**Вторичные морфологические элементы. Перенашивание беременности**

Трифонова Е.В

Клиническая картина перенашивания беременности выражена неярко.

Диагноз ставят на основании анамнестических и объективных данных, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований. Наблюдается отсутствие нарастания массы тела беременной или снижение ее более, чем на 1 кг, уменьшение окружности живота и высоты стояния дна матки. Это связано со снижением объема околоплодных вод. Отмечается изменение частоты, ритма и тембра сердечных тонов плода.

К характерным ультразвуковым признакам переношенной беременности относятся уменьшение толщины плаценты (после 40 недели беременности), наличие в ней структурных изменений (петрификатов), маловодие, более четкие контуры головки плода.

Для детей, рожденных у матерей с истинно переношенной беременностью, характерны признаки перезрелости: они более крупные, кости черепа плотные, швы и роднички узкие, кроме того отмечается резкое уменьшение или отсутствие сыровидной смазки, дряблость, высыхание, мацерация и десквамация кожи, повышенная плотность хрящей ушных раковин и носа, увеличение длины ногтей и другие признаки.

Беременность при перенашивании нередко осложняется поздним гестозом, внутриутробной гипоксией плода. Течение родов характеризуется большим числом осложнений, к которым относятся преждевременное или раннее излитие околоплодных вод, слабость родовой деятельности, затяжные роды, гипоксия плода и родовая травма.

При установлении диагноза истинно переношенной беременности необходимо активное ведение родов. Родовая деятельность может возникнуть самопроизвольно, но чаще требуется родовозбуждение. Проводят подготовку с помощью простагландина Е2 в виде геля или вагинальных свечей.

Для ускорения созревания шейки матки используются спазмолитики, эстрогены, блокаторы кальциевых каналов, бета-адреномиметики. В случае отсутствия эффекта от родовозбуждающей терапии, а также при наличии других показаний, родоразрешение проводят путем операции кесарева сечения.