

**Методические рекомендации для иностранных студентов 6 курса
лечебного ф-та к освоению темы «ПЕРЕНОШЕННАЯ
БЕРЕМЕННОСТЬ: ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, ДИАГНОСТИКА»
(6 часов)**

Цель: выработка навыков монологического высказывания на основе текста по специальности.

I. Предтекстовые упражнения

Задание 1. Прочитайте термины и терминологические словосочетания из текста. Незнакомые термины запишите в тетрадь.

<i>Доношенная беременность</i>	– беременность, продолжающаяся в среднем 40 недель, считая с 1-го дня после последней менструации, что соответствует сроку беременности, необходимому для рождения доношенного плода;
<i>переношенная беременность</i>	– беременность, которая продолжается дольше 40 недель и заканчивается рождением плода с признаками переношенности и патологическими изменениями в плаценте;
<i>продолжительная беременность</i>	– беременность, которая продолжается больше 40 недель и заканчивается рождением доношенного ребёнка без признаков переносимости;
<i>шевеление плода зрелость плода</i>	– движение плода, осуществляемое в матке. – совокупность признаков, которые имеет плод при рождении. Они свидетельствуют об адаптации плода к внеутробному существованию;
<i>плод переношенный</i>	– плод при сроке беременности свыше 42 недель, имеющий клинические и рентгенологические признаки переношенности;
<i>предполагаемая масса плода</i>	– ориентировочно рассчитанная масса плода до родов;
<i>междольковые перегородки</i>	– перегородки между дольками плаценты;
<i>своевременные роды (син. срочные)</i>	– роды при доношенной беременности, наступившие на 39-й или 41-й неделе;
<i>запоздалые роды</i>	– роды, наступившие после 40-й недели беременности;
<i>родовая доминанта</i>	– очаг возбуждения в головном мозге, координирующий родовые процессы;
<i>амниотическая жидкость</i>	– околоплодные воды;
<i>сыровидная смазка (син. первородная смазка)</i>	– масса белково-серого цвета, покрывающая кожу новорождённого. Она представляет собой секрет сальных желез, смешанный с чешуйками эпидермиса;

<i>меконий</i> (син. кал первородный)	– содержимое кишечника плода (с 3-го месяца утробного развития);
<i>амниоцентез</i> <i>амнио</i> - (греч. плодная оболочка)	– пункция плодного пузыря для извлечения околоплодных вод;
<i>амниоскопия</i>	– метод исследования плодного пузыря путём осмотра его нижней части с помощью амниоскопа;
<i>амниоскоп</i>	– эндоскопический прибор, вводимый в канал шейки матки;
<i>кольпоцитологический тест</i> (<i>кольп</i> – греч. влагалище)	– исследование клеточного состава влагалищного мазка;
<i>кальциноз</i> (син. кальцификация)	– отложение солей кальция в тканях организма.

Задание 2. Обратите внимание на значение следующих слов.

<i>Дряблый</i> (син. вялый)	– лишённый упругости, крепости (дряблая кожа);
<i>Лущить - слущить</i> (сущ. слущивание)	– очищать от какой-нибудь оболочки;
<i>хлопья</i>	– клочья, пушистые комья чего-нибудь (хлопья снега)
<i>порочный</i>	– неправильный, заключающий в себе ошибку (порочное поведение).

Задание 3. Прочитайте термины и терминологические слова вслух. Следите за правильным ударением.

Гипоталамо-гипофизарно-яичниковая система матери, фонокардиография, амниоцентез, плацентарный лактоген, кольпоцитологический тест, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система плода, формирование родовой доминанты, околоплодные воды, дефекты невральной трубки, зазубренность хориальной пластинки, функциональная недостаточность плаценты.

Задание 4. Определите, от каких слов образованы следующие слова.

Маловодие, внутриутробный, околоплодные, иммунокомпетентные, электрокардиография, термостабильная, амниоскопия, кольпоцитологический.

Задание 5. Продолжите ряд однокоренных слов, выделите в них общую часть.

Роды, родственный

Носить, доношенный

Зреть, зрелый ...
Запоздалый, опоздать ...
Плод, плодить ...
Беременеть, беременная ...
Подозрение, подозрительно ...

Задание 6. Обратите внимание на следующие синонимичные словосочетания.

Своевременные роды или *срочные роды*
Пороки развития или *аномалии развития*
Амниотическая жидкость или *околоплодные воды*
Сыровидная смазка или *первородная смазка*
Меконий или *кал первородный*
Кальциноз или *кальцификация*

Задание 7. Восстановите грамматическую форму слов и терминологических словосочетаний, открыв скобки.

1. В основе перенашивания беременности лежит отсутствие (биологическая готовность) организма к родам.
2. У женщин с (перенашивание беременности) имеются функциональные сдвиги в нервной системе, указывающие на отсутствие признаков (сформировавшаяся родовая доминанта).
3. (Перенашивание) беременности способствует дефицит витаминов С, Р, и группы В.
4. Многочисленность методов и способов диагностики переносимой беременности свидетельствует о (трудность её определения), об (отсутствие) каких-либо (патогномичные признаки).
5. При (перенашивание беременности) меняется соотношение (прогестерон и эстрогены) в сторону уменьшения последнего.
6. Перенашивание беременности не имеет ярко (выраженные клинические проявления).
7. На фоне (перенашивание беременности) выявляется повышенная активность термостабильной щелочной фосфатазы в (сыворотка крови матери).

II. Притекстовые упражнения

Задание 1. Прочитайте текст.

Задание 2. Выделите главную мысль каждого абзаца и запишите в тетрадь.

ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ: ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, ДИАГНОСТИКА

Беременность называется *переношенной*, если она продолжается на 14 дней дольше физиологической, заканчивается рождением плода с признаками переношенности и патологическими изменениями в плаценте. Она встречается в 4% родов.

Переношенный ребёнок отличается сухой дряблой кожей, отсутствием сыровидной смазки, выраженным слущиванием эпидермиса, мацерацией кожи, её высыханием, изменением цвета (зелёный, жёлтый), повышенной плотностью ушных раковин, узкими швами и родничками.

Существует хронологическое перенашивание беременности на 14 дней и более, которое заканчивается рождением доношенного ребёнка без признаков перзрелости. Такая беременность называется пролонгированной. Она встречается в два раза реже переношенной.

Роды при переношенной беременности называются *запоздалыми*.

Они относятся к числу патологических. При пролонгированной беременности роды называются своевременными, т.е. физиологическими.

Э т и о л о г и я и п а т о г е н е з. В основе перенашивания лежит отсутствие биологической готовности организма к родам. С современных позиций вопрос о наступлении родов рассматривают как сложный многозвеньевой процесс, который обеспечивается факторами, связанными с нарушениями функций ЦНС и гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы матери, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы плода, а также с регулирующей функцией плаценты.

У женщин с перенашиванием беременности имеются функциональные сдвиги в центральной нервной системе, указывающие на отсутствие признаков сформировавшейся родовой доминанты. Имеются нарушения функции матки как рецепторного эффектора, передающего раздражения в высшие отделы нервной системы. При переношенной беременности отмечаются изменения уровня эстрогенов, гестагенов, кортикостероидов, хорионического гонадотропина, плацентарного лактогена, окситоцина, ацетилхолина, катехоламинов, серотонина, кининов, гистамина, простагландинов, ферментов, электролитов, микроэлементов, витаминов и др. При перенашивании беременности меняется соотношение прогестерона и эстрогенов в сторону уменьшения последнего. Снижено содержание кортикостероидов, окситоцина, катехоламинов в сыворотке крови беременных. Концентрация простагландина F_{2a} в околоплодных водах в 2 раза ниже, чем при доношенной беременности. На фоне перенашивания беременности выявляется повышенная активность термостабильной щелочной фосфатазы и лактатдегидрогеназы в сыворотке крови матери и в амниотической жидкости, что свидетельствует о нарушении внутриклеточных энергетических процессов.

Перенашиванию беременности способствует дефицит витаминов С, Р, Е, и группы В.

Срок родов во многом определяется иммунной зрелостью плода, которая зависит от срока беременности, массы плода. Окончание физиологической беременности связывают и с иммунными изменениями в материнском организме (с количеством и функциональной активностью иммунокомпетентных клеток). Нарушение этих процессов приводит к задержке плода в матке.

Определённую роль в перенашивании беременности отводят плаценте. Циркуляторные расстройства, наблюдаемые в ней, приводят к дисфункции плаценты: нарушаются продукция гормонов, водно-электролитный баланс, газообмен между матерью и плодом. Формируется ещё один порочный круг торможения начала родов.

Таким образом, этиология и патогенез перенашивания беременности рассматриваются как результат взаимодействия многих факторов, нарушающих формирование родовой доминанты.

Нельзя исключить роль генетического фактора, ибо беременность является наследственно детерминированным признаком, существует определённый биоритм развития внутриутробного плода, а значит, и наступления родов.

Преморбидным фоном служат различные соматические заболевания, детские инфекции, имеющие значение в становлении гипоталамо-гипофизарных процессов, участвующих в формировании репродуктивной системы у девочек и девушек. Перенашиванию беременности способствуют инфантилизм, нарушения менструального цикла, аборт, воспалительные заболевания внутренних половых органов, вызывающие изменения в нервно-мышечном аппарате матки и приводящие к эндокринным нарушениям. Перенашиванию беременности способствуют эндокринные заболевания, нарушения жирового обмена, психические травмы.

Д и а г н о с т и к а. Перенашивание беременности не имеет ярко выраженных клинических проявлений, поэтому диагностика её затруднена. Диагноз ставят на основании анамнестических и объективных данных, результатов клинического, лабораторного и инструментального исследований.

Срок беременности определяют по дате последней менструации, первого шевеления плода, по сроку беременности, установленному при первой явке в женскую консультацию.

Наружное акушерское исследование помогает заподозрить перенашивание беременности на основании необычайной плотности костей черепа плода и подтвердить её влагалищным исследованием, пальпируя головку через передний свод влагалища. Более точные данные получают, если влагалищное исследование проводится во время родов. Определяются плоский плодный пузырь из-за малого количества передних околоплодных вод, плотные кости черепа, узкие швы и роднички. Это свидетельствует об истинном перенашивании беременности.

Предполагаемая масса плода не имеет определяющего значения в диагностике перенашивания беременности, так как возможно рождение

переношенных детей разной массы, хотя имеется некоторая тенденция к рождению крупных.

Оценка сердечной деятельности плода при помощи простой аускультации или с привлечением электро- и фонокардиографии даёт представление о его состоянии, но не позволяет диагностировать перенашивание беременности. Данные ФКГ необходимо сопоставлять с результатами других исследований: амниоскопией, амниоцентезом, исследованием уровня гормонов, данными иммунологических исследований. При переношенности беременности при амниоскопии определяют плотные плодные оболочки, малое количество передних вод. Воды могут быть мутными ввиду растворения в них смазки или окрашенными меконием. Отсутствие хлопьев сыровидной смазки также может свидетельствовать о переношенности.

Помогает диагностике амниоцентез с последующим исследованием амниотической жидкости, в которой выявляется повышенная концентрация креатинина, мочевины, общего белка, молочной кислоты, снижение концентрации глюкозы. Ранним признаком перенашивания беременности считается изменение коэффициента лецитин/сфингомиелин, который составляет 4:1 (для зрелого плода характерно соотношение 2:1). Определённую информацию можно получить, проведя цитологическое исследование околоплодных вод, в которых отмечается увеличение числа жировых клеток в 2-3 раза по сравнению с этим показателем при доношенной беременности, что свидетельствует о перенашивании.

При диагностике перенашивания можно провести кольпоцитологический тест. Признаком перенашивания беременности следует считать пролонгирование III и IV цитотипа влагалищного мазка после 40- недельного срока.

Дополнительные данные о функциональной недостаточности плаценты можно получить при определении в сыворотке крови беременной эстриола, плацентарного лактогена, а в моче – прегнандиола.

Ультразвуковое сканирование подтверждает переношенную беременность и содержит значительный объём информации о плоде, околоплодных водах и плаценте. Определяют срок, массу тела плода, оценивают плотность костей черепа, выявляют пороки развития плода (известно, что перенашивание беременности нередко сочетается с дефектами нервной трубки). Подтверждают маловодие. Исследуя плаценту, можно выявить характерные признаки: зазубренность хориальной пластинки, уменьшение толщины плаценты, выраженность междолевых перегородок, появление «выпадающих зон», кальциноз и др.

Многочисленность методов и способов диагностики переношенной беременности свидетельствует о трудности её определения, об отсутствии каких-либо патогномичных признаков.

III. Послетекстовые упражнения

Задание 1. Ответьте на вопросы, используя материал текста.

1. Какая беременность называется переносимой?
2. Назовите признаки переносимости плода.
3. Чем отличается пролонгированная беременность от переносимой беременности?
4. Как называются роды при переносимой беременности?
5. Какова этиология переносимой беременности?
6. Какие факторы нарушают формирование родовой доминанты?
7. Что может способствовать перенашиванию беременности?
8. Как осуществляется диагностика перенашивания беременности?
9. Какова роль ультразвукового сканирования при диагностике переносимой беременности?
10. О чём свидетельствует многочисленность методов и способов диагностики переносимой беременности?

Задание 2. Закончите предложения, используя материал текста.

1. Существует хронологическое перенашивание беременности на 14 дней и более, которое заканчивается
2. При переносимой беременности отмечаются изменения уровня эстрогенов, гестагенов, кортикостероидов
3. Снижено содержание кортикостероидов, окситоцина, катехоламинов в
4. Срок родов во многом определяется иммунной зрелостью плода, которая зависит от
5. Определённую роль в перенашивании
6. Диагноз ставят на основании
7. Предполагаемая масса плода не имеет определённого значения в диагностике перенашивания беременности, так как

Задание 3. Внимательно прочтите текст ещё раз, найдите в тексте предложения, соответствующие следующим грамматическим конструкциям. Запишите их в тетрадь.

Что отличается чем

Что относится к чему

Что отличается при чём

На фоне чего выявляется что

Чему способствует что

Что приводит к чему

Что является чем

Что необходимо сопоставить с чем

Задание 4. Пользуясь текстом и записями, расскажите об этиологии и патогенезе переносимой беременности.

Задание 5. Расскажите о методах и способах диагностики переносимой беременности.

Задание 6. Используя текст и записи, задайте вопросы пациентке с диагнозом «Переношенная беременность».

Задание 7. Подготовьте сообщение для выступления на клинической конференции о пациентке с диагнозом «Переношенная беременность».

СЛОВАРЬ

<i>Беременность</i>	– физиологический процесс в организме женщины, при котором из оплодотворённой яйцеклетки развивается плод.
<i>Доношенная беременность</i>	– беременность, продолжающаяся в среднем 40 недель, считая с 1-го дня после последней менструации, что соответствует сроку беременности, необходимому для рождения доношенного плода.
<i>Переношенная беременность</i>	– беременность, которая продолжается дольше 40 недель и заканчивается рождением плода с признаками переношенности и патологическими изменениями в плаценте.
<i>Пролонгированная беременность</i>	– беременность, которая продолжается больше 40 недель и заканчивается рождением доношенного ребёнка без признаков перзрелости.
<i>Аборт</i>	– прерывание беременности в первые 22 недели, когда плод ещё нежизнеспособен.
<i>Плод</i>	– человеческий зародыш с 9-ой недели внутриутробного развития до момента рождения.
<i>Шевеление плода</i>	– движение плода, осуществляемое в матке.
<i>Зрелость плода</i>	– совокупность признаков, которые имеет плод при рождении. Они свидетельствуют об адаптации плода к внутриутробному существованию.
<i>Плод переношенный</i>	– плод при сроке беременности свыше 42 недель, имеющий клинические и рентгенологические признаки переношенности.
<i>Пороки развития плода</i>	– аномалии развития, повлекшие за собой грубые изменения строения и функций плода.
<i>Предполагаемая масса плода</i>	– ориентировочно рассчитанная масса плода до родов.
<i>Плацента</i>	– орган, образующийся на время беременности, развивающийся из плодных оболочек, главным образом хориона и сросшейся с ним отпадающей оболочки матки. Через плаценту осуществляется обмен веществ между организмами матери и зародыша.
<i>Междольевые перегородки</i>	– перегородки между дольками плаценты.
<i>Хорион</i>	– наружная оболочка зародыша, снабжённая вы-

	ростами, которые врастают в слизистую оболочку матки, образуя плаценту.
<i>Роды</i>	– физиологический процесс изгнания плода и последа из матки через естественные родовые пути.
<i>Своевременные роды (син. срочные)</i>	– роды при доношенной беременности, наступившие на 39-й или 41-й неделе.
<i>Запоздалые роды</i>	– роды, наступившие после 40-й недели беременности.
<i>Срок родов</i>	– предполагаемая дата рождения ребёнка при доношенной беременности.
<i>Родовая доминанта</i>	– очаг возбуждения в головном мозге, координирующий родовые процессы.
<i>Биологическая готовность организма к родам</i>	– специальные изменения в организме беременной в конце беременности, которые способствуют активизации процесса родов.
<i>Амниотическая жидкость</i>	– околоплодные воды.
<i>Сыровидная смазка (син. первородная смазка)</i>	– масса белково-серого цвета, покрывающая кожу новорождённого. Она представляет собой секрет сальных желез, смешанный с чешуйками эпидермиса.
<i>Родничок</i>	– неокостеневший участок свода черепа.
<i>Наследственно детерминированный признак</i>	– признак, обусловленный наследственностью.
<i>Преморбидный фон</i>	– предрасполагающий фон, являющийся причиной осложнений.
<i>Инфантилизм (от лат. детский, младенческий)</i>	– патологическое состояние, характеризующееся задержкой физического или (и) психического развития с сохранением черт, присущих детскому или подростковому возрасту.
<i>Меконий (син. кал первородный)</i>	– содержимое кишечника плода (с 3-го месяца утробного развития).
<i>Амниоцентез</i>	– пункция плодного пузыря для извлечения околоплодных вод.
<i>Амнио - (греч. плодная оболочка)</i>	
<i>Амниоскопия</i>	– метод исследования плодного пузыря путём осмотра его нижней части с помощью амниоскопа.
<i>Амниоскоп</i>	– эндоскопический прибор, вводимый в канал шейки матки.
<i>Кольпоцитологический тест (кольп – греч. влагалище)</i>	– исследование клеточного состава влагалищного мазка.
<i>Влагалищный мазок</i>	– взятие выделения из влагалища на анализ.
<i>Кальциноз</i>	– отложение солей кальция в тканях организма.

(син. кальцификация)