**Перенашиваемая беременность: 41, 42… 43?**

Вопреки сложившемуся мнению, нормальная беременность может длиться не 40 недель, а от 38 до 42 недель. Но что если ваша беременность длится уже 42, 43 недели, а долгожданный ребенок не торопится родиться?

Такие случаи не так уж редки. По данным ВОЗ, они составляют почти 10% от всех беременностей. Почему же так происходит?

Не все беременности, длящиеся более 40 недель, являются переношенными. Некоторые – это просто результат неправильного подсчета. Определить точный возраст эмбриона, а значит и дату предстоящих родов, не так уж просто. Различают истинное (биологическое) и мнимое (хронологическое) перенашивание, в последнем случае беременность считается пролонгированной.

Если у женщины менструальный цикл составлял около тридцати дней, то её плод созревает позднее, и беременность может продолжаться дольше обычных сроков. Такую беременность называют пролонгированной, она считается вариантом нормы, ребенок рождается доношенный и функционально зрелый, без признаков перезрелости.

Истинно переношенной является не всякая беременность, продлившаяся дольше предполагаемого срока, а лишь та, которая завершилась рождением перезрелого ребенка. Обычно такие дети выглядят худыми, с сухой, сморщенной, шелушащейся кожей, без слоя смазки, покрывающей обычно кожу доношенного новорожденного. У них длиннее ногти и волосы, открыты глаза, и они более активны. Кожа этих детей и пуповина часто имеют желтый или зеленоватый оттенок.

В чем заключается риск?

Примерно 95% детей, рожденных между 42 и 44 неделями, не испытывают никаких проблем со здоровьем, связанных с перенашиванием беременности. Тем не менее, в перенашивании все же есть определенный риск, включающий в себя следующие моменты:

способность плаценты обеспечивать ребенка достаточным количеством кислорода и питательными веществами после 42 недель снижается. Возникает возможность гипоксии. Из-за недостатка кислорода плод может сделать первый вдох еще в полости матки и вдохнуть околоплодные воды с меконием. И тогда в первые часы жизни у новорожденного развивается тяжелое осложнение – синдром аспирации мекония, требующий длительной искусственной вентиляции легких и мощной антибактериальной терапии;

ребёнок, не родившийся вовремя, начинает «перезревать»: набирает излишний вес, кости черепа становятся плотными, и головка уже не может менять форму при прохождении через родовые пути, из-за чего возникает опасность различных осложнений и родовых травм у ребенка и у матери. Около 10% детей начинают терять вес, а их кожа при рождении бывает сморщенной и обезвоженной;

количество околоплодной жидкости тоже уменьшается, что может привести к обвитию пуповиной. Воды мутнеют, с кожицы внутриутробного ребенка исчезает родовая смазка, и может наступить инфицирование кожных покровов.

У матери тоже могут возникнуть определенные осложнения: слабость родовой деятельности, кровотечения. Повышается частота кесарева сечения – как из-за осложнений родовой деятельности, так и из-за острой гипоксии плода. Перенашивать беременность крайне опасно женщинам с резус-конфликтом. У них велик риск рождения ребенка с тяжелой формой гемолитической желтухи или даже его гибели. Поэтому женщины, которые имеют в анамнезе рождение детей с резус-конфликтами, нуждаются в госпитализации и дородовой подготовке.

Как определить перенашиваемую беременность?

Обычно перенашивание не имеет ярко выраженных проявлений, и диагностика переношенной беременности может быть затруднена. К счастью, существуют методы, с помощью которых доктор может наблюдать состояние перенашиваемого ребенка. Сочетание различных методов обследования позволит выяснить, стоит ли подождать и дать ребенку самому решить, когда появляться на свет, либо необходимо принимать экстренные меры.

Существует очень много методов обследования, благодаря которым можно опознать переношенную беременность. Например, анализ крови, анализ секрета, выделяемого из молочных желез (может начаться выделение молока, а не молозива), анализ качества околоплодных вод (если роды запаздывают, воды становятся мутными, околоплодная оболочка теряет прозрачность), отсутствие родовой смазки на коже внутриутробного ребенка и так далее. Отличить переношенную беременность от пролонгированной можно с помощью ультразвукового сканирования. Если плацента истончена и деформирована, женщине назначают гормональную терапию, чтобы приблизить начало родов, или же при переношенной беременности, чтобы избежать возможных осложнений, врачи настаивают на кесаревом сечении.

Врач, наблюдающий беременную женщину, может обнаружить прекращение увеличения массы тела или ее снижение, уменьшение окружности живота. Эти симптомы тоже часто связаны с уменьшением количества околоплодных вод. При переношенной беременности часто возникает усиление или ослабление движений плода, что указывает на недостаток кислорода из-за нарушения кровообращения в матке и плаценте.

Если перенашивание беременности подтверждается, начинают стимуляцию родов.

Почему затягивается беременность?

К перенашиванию беременности может приводить целый ряд причин, зачастую провоцирующих одна другую или накладывающихся друг на друга. Поэтому разобраться в этих причинах довольно трудно, и заранее предсказать перенашивание беременности практически невозможно.

У женщин, перенашивающих беременность, обычно бывает изменен характер менструальной функции. Так, наиболее часто у них наблюдаются слишком раннее или позднее начало менструаций, неустановившийся менструальный цикл, нерегулярные менструации.

Причиной переношенной беременности часто является нехватка гормонов, которые способствуют развитию родовой деятельности. Обычно переношенная беременность бывает у женщин с гипофункцией яичников, хроническим воспалением придатков и нарушением жирового обмена. Кроме того, перенашивание беременности также может быть связано с перенесенными женщиной психоэмоциональными потрясениями.

Ученые обратили внимание и на то, что перенашивание беременности часто бывает у женщин, страдающих заболеваниями печени, желудка и кишечника.

У беременных, длительное время соблюдающих постельный режим в связи с сопутствующими заболеваниями, головка плода может своевременно не опуститься во вход в малый таз и не оказать раздражающего действия на рецепторный аппарат шейки матки.

Среди материнских факторов риска следует отметить хронические заболевания половой сферы, гормональные нарушения, наследственные факторы, наличие в анамнезе переношенных беременностей. Практика показывает, что причиной перенашивания может оказаться и так называемая макросомия (вес плода более 4000 г).

Уход за переношенным ребенком

Кожа перезрелых детей обычно сухая и шелушащаяся, более склонная к раздражению и опрелостям. Поэтому, меняя крохе пеленки и подгузники, нужно каждый раз тщательно его подмывать, промокать пеленкой и проветривать, оставляя малыша на некоторое время голеньким. Обязательно почаще используйте средства ухода за младенческой кожей: крем или масло.

Переношенные дети при рождении могут иметь более плотные кости черепа, а большой родничок у них может закрываться быстрее, чем у младенцев, рожденных в срок. Никакой патологии в этом нет, и бояться этого не стоит.

Если состарившаяся плацента поставляла ребенку недостаточно кислорода и питательных веществ, не исключено, что весить он будет меньше положенного, а его рост будет соответствовать норме. Малыша необходимо правильно кормить, желательно, естественно, материнским молоком, почаще прикладывать к груди. Если соблюдать эти нехитрые рекомендации, то, как правило, переношенные дети начинают набирать вес даже быстрее, чем родившиеся в срок.

В остальном ухаживать за переношенным ребенком нужно так же, как и за родившимся в срок. Тем более, что, повторимся, подавляющее большинство переношенных детей рождается абсолютно здоровыми.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://med-service.ru>