IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Внутриутробная смерть плода

Цель данного информационного листка – предоставить основную информацию о причинах внутриутробной, то есть антенатальной смерти, а также о выборе способов ведения родов. Внутриутробной смертью называют смерть плода до начала родовой деятельности после 22-й недели беременности. Она происходит примерно в одном случае из 200 беременностей. Более детальное ведение каждого случая индивидуально и зависит от особенностей здоровья женщины.

Почему это происходит?

Примерно в трети случаев установить причину смерти не удается, это может произойти даже при нормальном протекании беременности.

Существует ряд состояний, которые могут вызвать или способствовать внутриутробной смерти:

- инфекция
- преэклампсия
- отслойка плаценты
- нарушение развития плаценты
- сахарный диабет, заболевание почек, высокое кровяное давление или другие хронические заболевания у матери
- избыточный вес или ожирение у матери
- возраст матери (младше 15 и старше 35 лет)
- курение, употребление алкоголя или наркотиков матерью
- нарушение развития плода
- проблема с пуповиной, например, узел на пуповине или обвитие пуповины вокруг частей тела плода
- многоплодная беременность

На данный момент не существует тестов или исследований во время беременности, которые могли бы достоверно спрогнозировать внутриутробную смерть.

Смерть плода подтверждается отсутствием сердечных тонов плода при ультразвуковой допплерографии и ультразвуковом исследовании. После констатации смерти плода может сохраняться ощущение, что он шевелится – это связано со свободным плаванием плода в окружающих его околоплодных водах.

Выбор способа родов

У большинства женщин, не прибегающих к стимулированию родов, роды начинаются спонтанно в течение 1–3 недель. Однако это повышает риск для здоровья женщины, особенно в плане нарушений свертываемости крови. Если у матери есть сопутствующие заболевания (например, преэклампсия или повышенное артериальное давление во время беременности), ждать начала естественной родовой деятельности не рекомендуется.

Индукция, то есть стимулирование родов необходима немедленно в случае сепсиса, преэклампсии, отслойки плаценты или подтекание околоплодных вод.

Предпочтительны вагинальные роды. По сравнению с кесаревым сечением, они имеют ряд преимуществ:

- меньше рисков для здоровья женщин
- более быстрое выздоровление и более раннее возвращение домой после родов
- более быстрое восстановление
- меньше рисков при последующих беременностях

В случае внутриутробной гибели плода кесарево сечение является наименее рекомендуемым способом родов из-за связанных с ним рисков.

Если женщине ранее было сделано кесарево сечение, то при отсутствии противопоказаний предпочтительным являются вагинальные роды. Это решение принимается индивидуально вместе с пациенткой с учетом рисков.

Для вагинальных родов может потребоваться стимуляция родов. Для этого существуют различные методы: введение мизопростола и/или мифепристона, вскрытие плодного пузыря, или амниотомия, установка баллонного катетера в цервикальный канал для его открытия. Решение принимается индивидуально, с учетом зрелости шейки матки. Стимуляция родов может пройти быстро, но может занять и несколько дней.

Вагинальные роды проходят под наблюдением акушерки, при этом присутствовать может как выбранный спутник, так и помощник при родах. При необходимости при родах присутствует также гинеколог. В определенных особых ситуациях вагинальные роды могут закончиться как вакуумной экстракцией, так и кесаревым сечением, если возникает угроза здоровью матери.

Хотя мы хотим дать Вам достаточно времени, чтобы привыкнуть к ситуации, в некоторых случаях (тяжелая преэклампсия, нарушение свертываемости крови, инфекция) необходимо быстро принять решение о времени и способе родов.

Послеродовой период

Рождение мертвого плода – это эмоционально тяжелый процесс.

После родов мы рекомендуем Вам побыть с ребенком, но если Вы не хотите этого, сообщите об этом акушерке. При желании можно взять на память прядь волосы или отпечаток ручки плода.

После родов в груди появляется молоко, для предотвращения его выделения мы дадим Вам препарат каберголин. Кроме того, можно использовать холодные компрессы и обезболивающие средства.

Мы разработали различные информационные материалы для пациенток о послеродовом режиме и уходе за собой, которые доступны на нашем сайте.

Для выяснения причины смерти необходимо провести вскрытие плода. Больница выдаст Вам свидетельство о смерти ребенка и уведомление о причине перинатальной смерти. По желанию семьи в документы можно добавить имя и фамилию ребенка. В выполнении этих процедур Вам поможет социальный работник женской клиники. После этого можно кремировать или похоронить плод.

Психологическую поддержку в больнице по направлению врача оказывают клинический психолог и в амбулаторных условиях консультант по кризисным ситуациям во время беременности.

Дальнейшие исследования

Тесты и исследования, которые проводятся до или после родов:

- анализ крови матери для выявления признаков преэклампсии, инфекции, проблем с печенью или почками, сахарного диабета
- анализ крови матери для выявления признаков проблем со свертываемостью крови (тромбофилия, антифосфолипидный синдром). Эти тесты иногда необходимо проводить повторно, поскольку во время беременности и сразу после родов анализы могут быть неточными
- бактериальный посев из шейки матки, плаценты и плода
- при необходимости генетическое исследование плода
- исследование плаценты

Последующий контроль

После исследований, результаты которых могут быть готовы через несколько месяцев, согласовывается время визита к врачу. Независимо от способа родов, следует помнить, что при сильных болях в животе, кровотечении или температуре тела выше 38 °C необходимо обратиться в отделение неотложной помощи женской клиники Восточно-Таллинской центральной больницы.

Риск повторения

Риск повторной внутриутробной смерти при последующих беременностях зависит, прежде всего, от конкретной причины смерти. В целом, каждая последующая беременность является беременностью с повышенным риском, а риск повторной внутриутробной смерти может быть в четыре-пять раз выше. Последующие беременности могут потребовать более интенсивного наблюдения и более раннего прерывания.

Планирование следующей беременности рекомендуется, когда семья будет психологически к этому готова. Это очень индивидуально и требует поддержки как врача, так и психолога. Общая рекомендация – воздерживаться от следующей беременности как минимум 6 месяцев после вагинальных родов и 1 год после кесарева сечения.

Важно помнить, что большинство женщин, перенесших внутриутробную смерть плода, в дальнейшем рожают здоровых и крепких детей.

ITK1286

Данный информационный материал утвержден комиссией по качеству медицинских и сестринских услуг*Aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla* 01.10.2025 (протокол № 2.2-8/5–25)