

# Роль фельдшера в профилактике перинатальных потерь при преждевременных родах

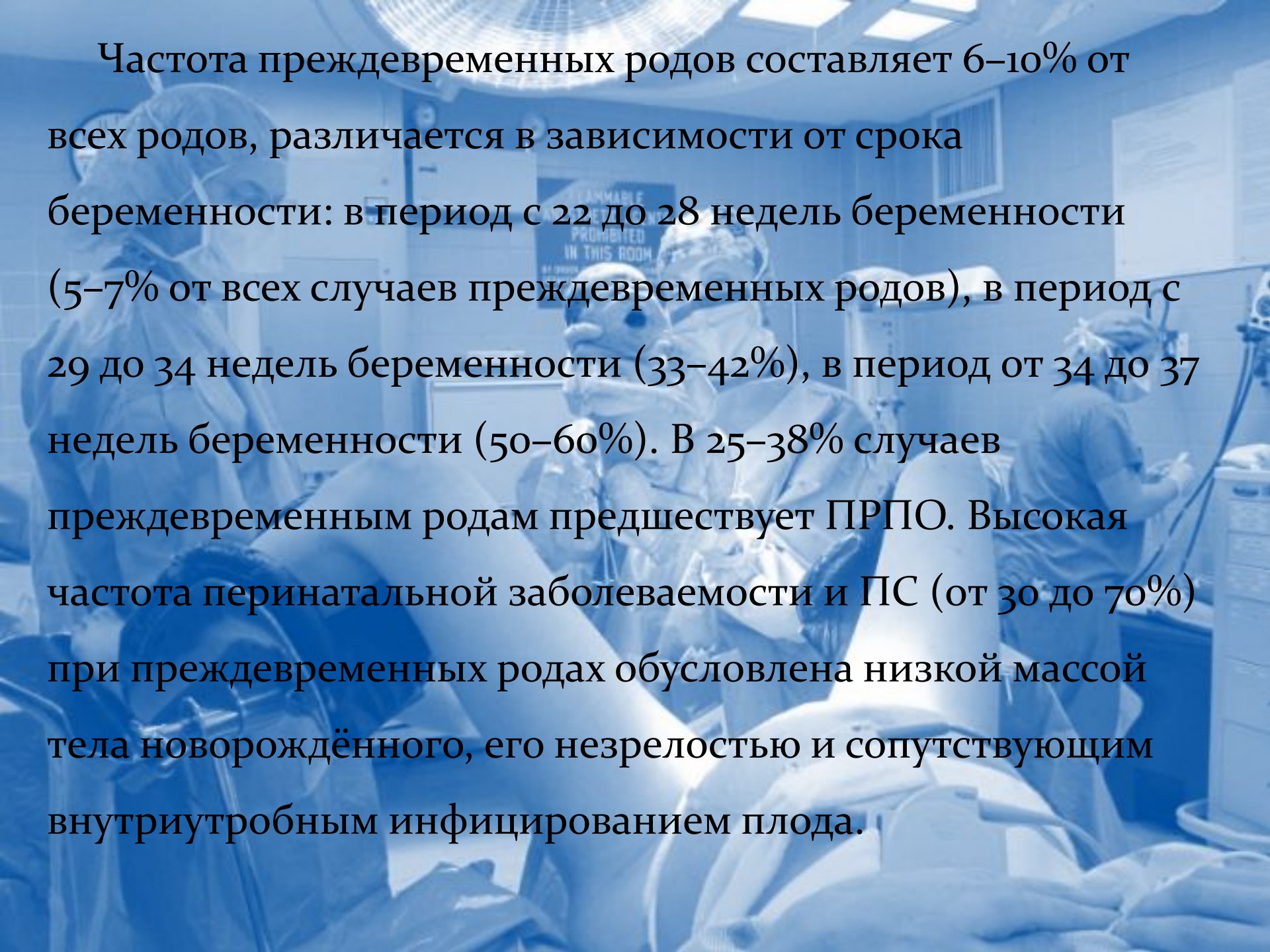
Выполнила студентка: Нуралинова  
Алтынай Харбековна

Обучающаяся по специальности  
лечебное дело Ф-43 (2)

Руководитель: Рейхруд Аделина  
Исааковна

## **Актуальность**

Согласно определению ВОЗ, преждевременными родами принято считать роды, наступившие при сроке беременности с 22 до 37 недель, считая с первого дня последней менструации, с массой плода 500г и более



Частота преждевременных родов составляет 6–10% от всех родов, различается в зависимости от срока беременности: в период с 22 до 28 недель беременности (5–7% от всех случаев преждевременных родов), в период с 29 до 34 недель беременности (33–42%), в период от 34 до 37 недель беременности (50–60%). В 25–38% случаев преждевременным родам предшествует ПРПО. Высокая частота перинатальной заболеваемости и ПС (от 30 до 70%) при преждевременных родах обусловлена низкой массой тела новорождённого, его незрелостью и сопутствующим внутриутробным инфицированием плода.



# Цели и задачи

Целью данной работы является изучение частоты и основных характеристик преждевременных родов, и их влияние на перинатальные исходы.

Для реализации поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- ✓ Обосновать актуальность выбранной темы, её ценность и значение;
- ✓ Изучить историю этапов эволюции методов лечения преждевременных родов;
- ✓ Показать роль современных медицинских технологий в диагностике, лечении, профилактике преждевременных родов;
- ✓ Показать важность роли фельдшера при оказании первой медицинской помощи на догоспитальном этапе.

# Классификация

## □ Период раскрытия

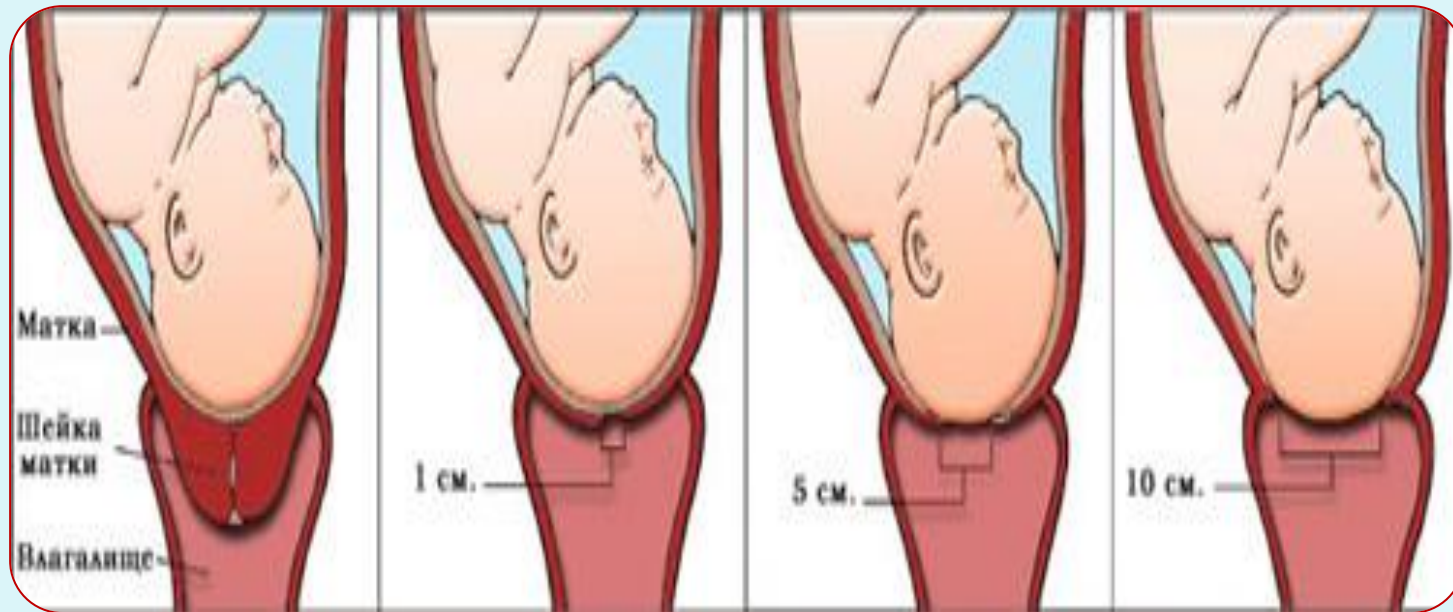


Рис.1. Первый период раскрытие маточного зева

## □ Период изгнания



Рис.2. Полное раскрытия маточного зева и изгнания плода

## □ Последовый период



Рис.3. Рождения плода и последа

# Причины преждевременных родов

Материнский фактор	Плодный фактор
Истмико-цервикальная недостаточность	Многоплодие
Пороки развития матки	Многоводие
Экстрагенитальные заболевания матери	Тазовое предлежание
Инфекционные заболевания матери	Предлежание плаценты
	Отслойка плаценты



# Клиническая картина

Угрожающие

Схваткообразные боли в пояснице и нижней части живота, повышен тонус матки, шейка матки сохранена (у повторнородящих - пропускает кончик пальца), наружный зев матки закрыт, подтекание вод.

Начавшиеся

Выраженные схваткообразные боли внизу живота или регулярные схватки, укорочение шейки матки, преждевременное излитие околоплодных вод, регулярная родовая деятельность.

# Диагностика



Рис.1. Лабораторное исследование



Рис.2. Физикальное исследование



Рис.3. Сбор анамнеза



Рис.4. Ультразвуковое исследование

# Профилактика



Первичная  
профилактика

Вторичная профилактика



Эффектив  
НО  
Неэффектив  
НО

# История болезни

Сведения о больном (паспортная часть):

Ф.И.О.: Иващенко Мария Александровна

Возраст: 24 г.

Место работы: ГБУЗ ГКБ №11

Место регистрации: г. Новосибирск

Социальное положение: замужем

Клинический диагноз: Беременность 28 недель. Головное предлежание. Угрожающие преждевременные роды.

Жалобы: на периодические тянущие боли в нижней части живота.



## Акушерский анамнез

23 марта 2015 года почувствовала первое шевеление плода (20 недель беременности). Беременность до настоящего времени протекала без особенностей; женскую консультацию посещала в установленные сроки, субъективно жалоб не предъявляла, объективно отклонений от нормы врачами женской консультации выявлено не было, прибавки в весе соответствовали норме, уровень артериального давления стабилен, в пределах нормы.

# Дифференциальная диагностика

Заболевания	Признаки	Диагностика
Преждевременные роды	Периодические тянущие, ноющие боли, ощущения в нижней части живота, являются результатом повышенной сократительной деятельности	При бимануальном исследовании – матка легко возбудима при пальпации, зрелость шейки матки по Бишопу составляет 2 балла (не зрелая)
Преждевременная отслойка плаценты	Боли в животе (растяжение стенки матки, возможно иррадиация в лонный симфиз, бедро), гипертонус матки, кровотечение может быть скрытым	УЗИ, измерение АД (снижение, тахикардия)

Заболевания	Признаки	Диагностика
Острый аппендицит	Боли в эпигастральной области, спустя 2-4 часа боль перемещается в область локализации отростка, возможно однократная рвота, высокая лихорадка и общая интоксикация организма	При физикальном исследовании болезненность при поверхностной пальпации в правой подвздошной области, правом фланге живота, мышечное напряжение, положительные симптомы Щеткина-Блюмберга и Воскресенского
Острый цистит	Боли усиливаются в конце мочеиспускания, нередко имеют режущий характер, моча мутная, нередко наблюдается примесь крови в моче, частые болезненные позывы к мочеиспусканию	ОАМ

# Выводы

**На основании проведённой дифференциальной диагностики можно сделать вывод, что в данной ситуации наиболее целесообразно поставить диагноз - угрожающие преждевременные роды, подтверждённый жалобами, данными анамнеза, данными объективного исследования.**



# Заключение

По результатам данной работы сделаны выводы, о том что преждевременные роды являются медико-социальной проблемой, так как заболеваемость охватывает весь мир. Наиболее распространёнными факторами риска развития преждевременных родов являются как социально-демографические и клинические причины. Также преждевременные роды являются более травматичными для матери и ребенка.

Поэтому важно донести до будущей мамы, что нужно вовремя вставать на учет в поликлинику и своевременно проходить обследования, что для этого есть необходимая профилактика предотвращения преждевременных родов.

Спасибо за внимание!

