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, лечение, профилактике преждевременных родов;**
- ✔ **Показать важность роли фельдшера при оказание первой медицинской помощи на догоспитальном этапе.**

Классификация

- Период раскрытия

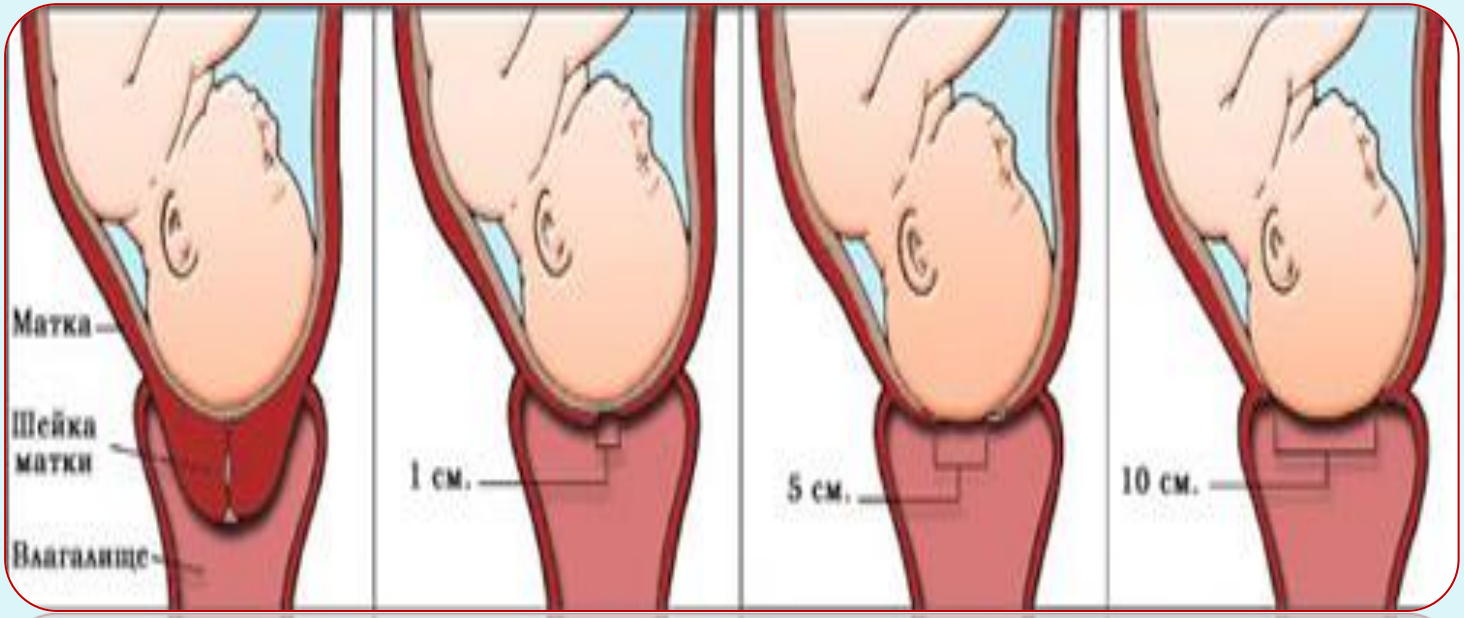


Рис.1. Первый период раскрытие маточного зева

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

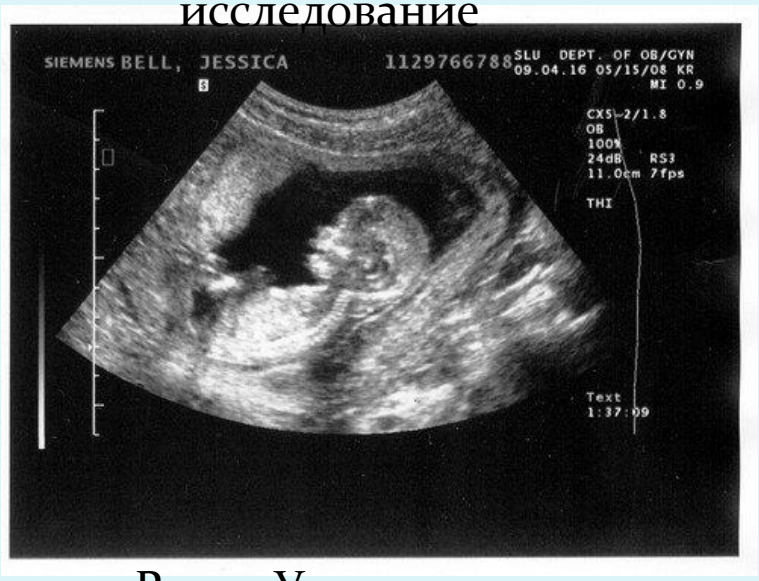


Рис.4. Ультразвуковое исследование

Профилактика

История болезни

Сведения о больном (паспортная часть):

Ф.И.О.: Иващенко Мария Александровна

Возраст: 24 г.

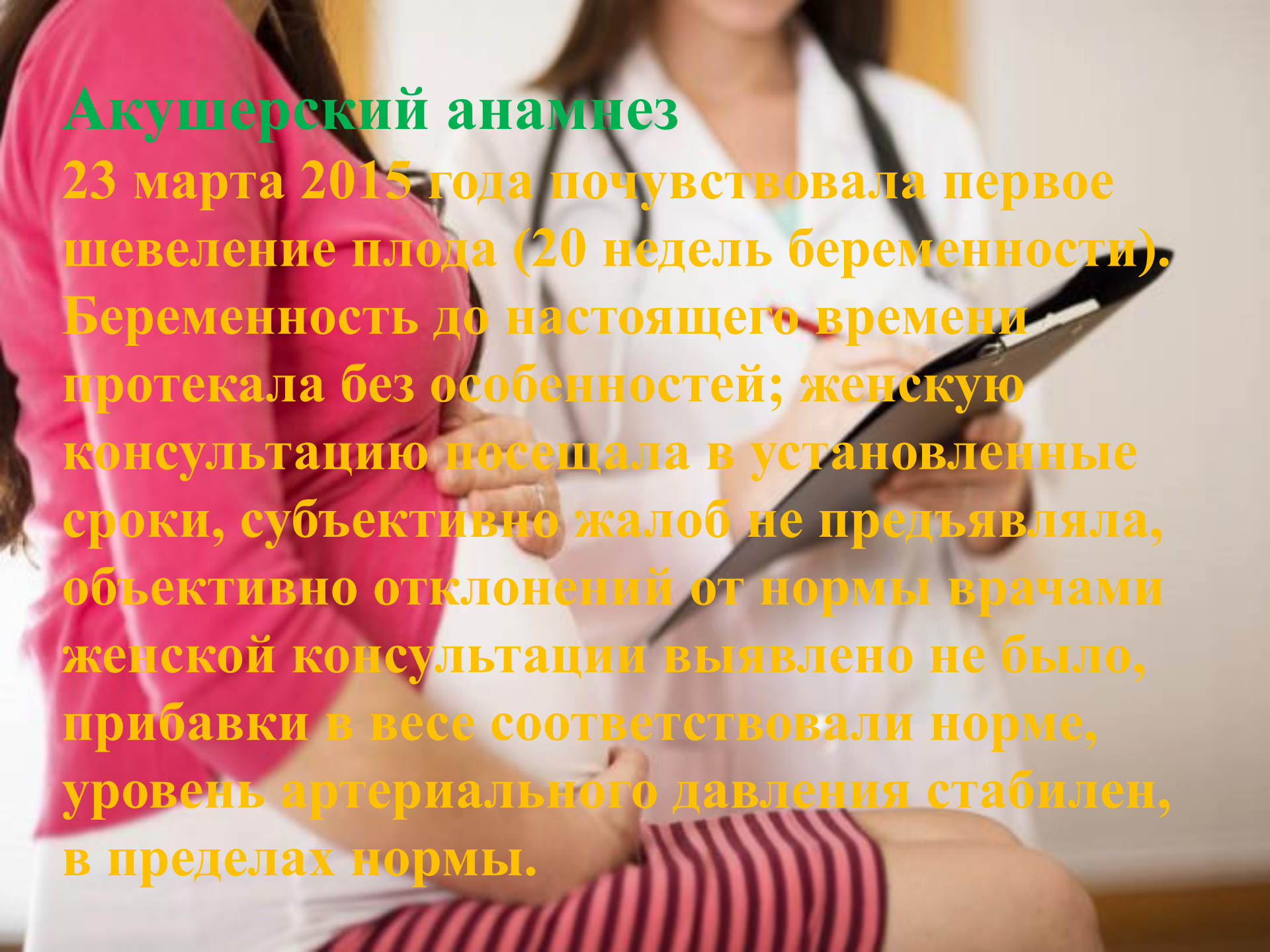
Место работы: ГБУЗ ГКБ №11

Место регистрации: г. Новосибирск

Социальное положение: замужем

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

Жалобы: на периодические тянущие боли в нижнейчасти 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, обьективно 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!