

ГАОУ СПО РК «ЕВПАТОРИЙСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ПРЕЗЕНТАЦИЯ:
НА ТЕМУ: НЕВЫНАШЕВАНИЕ
БЕРЕМЕННОСТИ

Выполнила:

студентка 3 курса 4 группы

Специальность 32.02.01

Сестринское дело

Кариева Айше Тофик кызы

Куратор работы:

Власова А.В

СОДЕРЖАНИЕ:

НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ
ПРИЧИНЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ

ЧТО ТАКОЕ НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ



Под невынашиванием
подразумевают
самопроизвольное прерывание
беременности в период до
полных 37 недель.

ПРИЧИНЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- генетические аномалии плода
- инфекционные заболевания матери
- эндокринные причины
- аутоиммунные причины
- патологии женских половых органов
- истмико-цервикальная недостаточность
- резус-конфликт



КЛАССИФИКАЦИЯ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

В зависимости от сроков гестации выделяют следующую классификацию невынашивания беременности:

- самопроизвольное прерывание (до 28 недель);
- преждевременные роды (на сроке от 28 до 37 недель).



Самопроизвольное прерывание делят на три класса:

Раннее.

С момента зачатия до 12 недель. Данная патология проявляется в 85% из всех случаев.

Позднее.

На 13 – 21 недели после зачатия.

Самопроизвольное прерывание на 22 – 27 неделе беременности.

ДИАГНОСТИКА

Женщине требуется пройти комплексное обследование:

- Сдать анализы крови. Кровь следует предоставить обоим родителям, чтобы определить хромосомные аномалии, а также гормональные и иммунологические сдвиги.
- Пройти тест на хромосомные аномалии абортированных тканей. При выкидыше берутся остатки генетического материала, и ведется исследование на причинно-следственные факторы случившейся патологии.



- Ультразвуковое исследование матки и гистероскопия. Полость матки поддается целостному обследованию за счет введения в ее область видеокамеры.
- Гистеросальпингография. Особое исследование матки, основанное на введении в нее контрастных веществ. С помощью этого метода удастся выявить многие маточные заболевания.
- Биопсия внутреннего слоя матки (эндометрия). Гормональное обследование небольшого кусочка ткани, взятого из слизистой оболочки матки.

ЛЕЧЕНИЕ

Лечение женщине в зависимости от причин невынашивания плода назначает врач. В случае неполноценной лютеиновой фазы назначаются седативные препараты на растительной основе, гормональные (Дюфастон, хорионический гонадотропин) и спазмолитические средства по типу Но-шпы. На фоне сенсibilизации к прогестерону прописывают Дюфастон, глюкокортикоиды и иммуноглобулиновые препараты.



ПРОФИЛАКТИКА

В качестве профилактической работы проводится следующее:

Постановка на учет каждой женщины детородного возраста и выявление среди них пациенток, входящих в группу риска.

Своевременное обследование супружеской пары (задолго до планируемой беременности), а также рациональная подготовка к столь ответственному решению.

Контроль специальных служб за эпидемиологической обстановкой и предотвращение инфекционных осложнений. Проведение адекватной антибактериальной, иммунной и противовоспалительной работы.

Своевременное диагностирование таких патологий, как шейная недостаточность. До 24 недель беременности проводится ультразвуковое исследование при помощи трансвагинального датчика. При многоплодии данная процедура полагается до 26 или 27 недель беременности.

Профилактика плацентарной недостаточности с самых первых недель после зачатия. При выявлении патологии и невозможности избежать печальных последствий, специалистам нужно проводить полное информирование женщины на счет альтернативных методов оплодотворения и рождения ребенка.



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!
БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!**

