

Группы риска в гинекологии

Студентка 607 группы
Никонорова Алена Олеговна

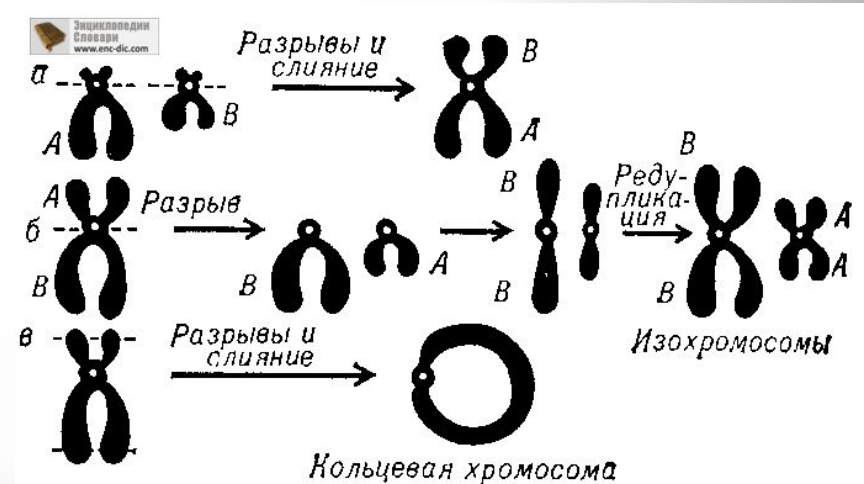
- Группы риска по невынашиванию:
- 1) патология матки
- 2) аномалии хромосомного аппарата
- 3) иммунологические нарушения
- 4) эндокринная патология
- 5) инфекционные факторы
- 6) соматические заболевания и интоксикации
- 7) психогенное влияние
- 8) патология течения беременности

Патология матки:

- Аномалии развития мюллерова протока (седловидная, двурогая матка);
- Синехии в полости матки
- Истмико-цервикальная недостаточность
- Гипоплазия матки
- миома

Аномалии хромосомного аппарата:

Связаны со структурными нарушениями или с количественными aberrациями хромосом



Иммунные факторы:

- Нарушения в системе клеточного и гуморального иммунитета;
- Аутоиммунные реакции к фосфолипидам
- Изосерологическая несовместимость по группе крови и резус-фактору;

Эндокринная патология:

- Гипофункция яичников (лютеиновая недостаточность);
- Андрогенемия надпочечникового и яичникового генеза

Инфекционные агенты:

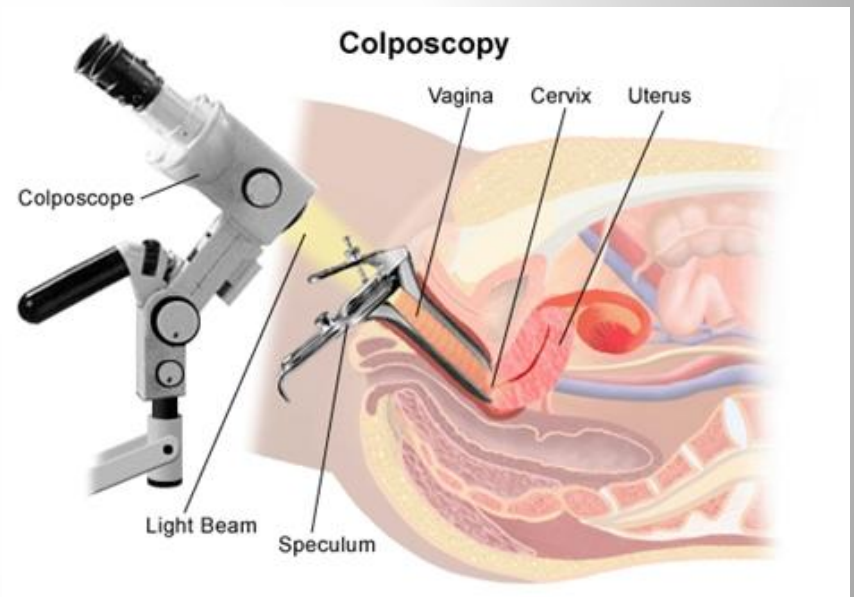
- Бактериальные агенты
- Хламидии
- Токсоплазмы
- Вирусы
- грибы

Психогенные факторы



План обследования:

- Кольпоскопия с исследованием кариопикнотического индекса (в первые 12 недель беременности КПИ не должен превышать 10%, в последующем 3-9%; превышение КПИ больше данных значений свидетельствует об угрозе прерывания беременности)



- Определение в сыворотке крови хориогонина, эстрадиола и прогестерона (ХГЧ в первом триместре беременности составляет 45000-200000 МЕ/л, во втором – 70000-100000 МЕ/л. Снижение уровня ХГЧ свидетельствует об угрозе прерывания беременности
- Определение в суточной моче 17-кетостероидов (особенно у женщин с андрогенией). Угроза прерывания беременности при значении выше 42 мкмоль/л.

- Эхокардиографическими признаками угрожающего выкидыша являются расположение плодного яйца в нижних отделах матки, появление нечетких контуров, деформации, перетяжек плодного яйца, локального напряжения миометрия.

- Эхокардиографически ми признаками угрожающего выкидыша являются расположение плодного яйца в нижних отделах матки, появление нечетких контуров, деформации, перетяжек плодного яйца, локального напряжения миометрия.



Группы риска по гестозу:

- 1. Женщины с хроническими стрессами, утомлением
- 2. Общий генитальный инфантилизм, а также возраст до 17 лет
- 3. Беременность на фоне заболеваний почек, вегето-сосудистой дистонии, ожирения, артериальной гипертензии
- 4. Женщины, перенесшие гестоз в течение предыдущих беременностей
- 5. Наследственная предрасположенность
- 6. Хронические интоксикации и инфекции
- 7. Социальные и экологические факторы (хроническая гипоксия, плохое питание)

План обследования:

- Контроль веса (каждую неделю беременности в одно и то же время после посещения туалета до завтрака) + 350 гр за неделю (10-12 кг за всю беременность). Для выявления скрытых отеков используется проба Мак-Клюра-Олдрича).
- Измерение АД на обеих руках (оценку АД проводят, учитывая АД до беременности)
- Исследование мочи (исключение нефропатии!!) – общий анализ мочи, моча по Нечипоренко, по Зимницкому
- Биохимический анализ крови (общий белок, белковые фракции, альбумин)
- Коагулограмма (тромбоциты, продукты деградации фибрина)
- УЗИ (контролирование состояния плаценты)
- КТГ (контроль возникновения гипоксии плода)

1 триместр
2 триместр

Причины кровотечений:

Самопроизвольный выкидыш
Внематочная беременность

Самопроизвольный выкидыш
Внематочная беременность



Причины кровотечений:

3 триместр:

Предлежание плаценты

Преждевременная
отслойка нормально
расположенной плаценты

Разрывы сосудов
пуповины

Послеродовый период:

- Частичное (полное) ложное или истинное приращение плаценты
- Ущемление отделившегося последа в матке
- Травмы мягких тканей родовых путей (ушивание)
- Наследственные и приобретенные дефекты гемостаза



- Предлежание плаценты
 - Умеренные кровянистые выделения
 - Сохраняющая терапия
 - Кесарево сечение по сумме относительных показаний
- Обильные кровянистые выделения
 - Кесарево сечение в экстренном порядке

- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП)
 - Полное открытие шейки матки (2 период родов)
 - Вакуум-экстракция (живой плод)
 - Плодоразрушающая операция (мертвый плод)
- Беременность и 1 период родов
 - Операция Кесарево сечение

Алгоритм при кровотечении в 3 триместре:

- 1. Катетеризация мочевого пузыря
- 2. Пункция или катетеризация локтевой вены с подключением внутривенной инфузии кристаллоидов
- 3. Определение признаков отделения плаценты
- 4. При отсутствии признаков отделения плаценты необходимо выполнить ручное отделение плаценты и выделение последа, при ложном приращении плацента рукой не отделяется; а в случае если плацента частично или полностью не удаляется, ткань плаценты рвется, кровотечение усиливается, необходимо заподозрить истинное приращение плаценты
- 5. При подозрении на истинное приращение плаценты необходимо прекратить попытку отделения во избежание массивного кровотечения и прободения матки
- 6. Лапаротомия, перевязка внутренних подвздошных артерий. При наличии ангиографической установки – ЭМА (вызов сосудистого, эндоваскулярного хирурга)

ПРИЗНАКИ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

Положительные

Применить методы выделения отделившегося последа (Абуладзе, Гентера, Крете-Лазаревича)

Отрицательные

Выполнить ручное отделение плаценты и выделение последа

ДИАГНОСТИКА ВИДА ПРИРАЩЕНИЯ

Плацента отделена рукой

Ложное приращение плаценты

Плацента не отделяется

Истинное приращение плаценты

ЛАПАРОТОМИЯ

Перевязка внутренних подвздошных артерий, ЭМА

Надвлагалищная ампутация матки

Экстирпация матки