

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/dorabotka-zakaza-klienta/163955>

Тип работы: Доработка заказа клиента

Предмет: Акушерство

Содержание

ВВЕДЕНИЕ 2

ГЛАВА 1. Изучение литературных источников по проблеме перенашивания беременности и запоздалых родов 6

1.1. Классификация, причин и факторы риска переносимости беременности 6

1.2. Диагностика переносимости беременности 10

1.3. Течение и ведение переносимости беременности 16

1.4. Течение и ведение запоздалых родов 19

1.5. Роль акушерки в профилактике осложнений при запоздалых родах 22

ГЛАВА 2. Исследование на практике проблемы перенашивания беременности и роли акушерки в профилактике осложнений при запоздалых родах 26

2.1. Анализ факторов риска перенашивания беременности 27

2.2. Сравнительный анализ течения родов и состояния новорожденных у женщин исследуемых групп 30

2.3. Информированность женщин о мерах профилактики перенашивания беременности 36

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 39

ГЛОССАРИЙ 41

Список используемой литературы 43

Список сокращений 45

Приложение 1 1

Приложение 2 3

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследуемой темы

Проблема перенашивания беременности остается актуальной в настоящее время. Важность этой проблемы обусловлена значительными изменениями в физиологии сложной биологической системы мать-плацента-плод, которые приводят к многочисленным осложнениям в течении запоздалых родов, а также к высокой неонатальной заболеваемости и перинатальной смертности переносимых детей.

Частота перенашивания составляет 1,4-14%, в среднем 8% [10]. Перинатальная смертность при переносимости беременности достигает 19%. Частота перинатальной заболеваемости переносимых детей в 2,9 раз выше, чем среди доношенных детей [4].

Это связано с низкой устойчивостью плода к гипоксии вследствие повышенной зрелости структур головного мозга плода и уменьшения поступления к нему кислорода из-за морфофункциональных изменений в плаценте [1].

Все изменения в плаценте, которые происходят при перенашивании, приводят к длительным затяжным родам и могут стать причиной родовых травм плода. Все они опасны для новорожденного и нарушают процесс его адаптации к внеутробной жизни. Наиболее характерными перинатальными осложнениями переносимости беременности являются асфиксия, родовая травма, а также мертворождение [4];

значительно повышается частота меконияльной аспирации и дистресс-синдрома плода [5, 6]. Частота синдрома аспирации мекония колеблется от 1 до 3 % при запоздалых родах с меконияльными водами [???].

У детей, рожденных после 41 недели, в 2-5 раз чаще встречаются выраженные поражения центральной нервной системы (ЦНС). Перенашивание способствует нарушению функций ЦНС у ребенка в отдаленном периоде жизни, повышается процент инвалидизации детей, выявляется отставание в физическом и нервно-психическом развитии [3]. Риск внезапной антенатальной гибели плода и частота поражений ЦНС у новорожденных резко возрастают именно после 41 й недели беременности, которая является переходным периодом между доношенной и переносимой беременностью. ССЫЛКА

Роды — это трудоемкий и сложный процесс, как для матери, так и для ребенка. Одним из осложнений в родах являются родовые травмы новорожденных. [9]

По определению, родовая травма – это патологическое состояние, развившееся во время родов, характеризующееся повреждением тканей и органов ребенка и сопровождающееся нарушением их функций. К родовым травмам новорожденных относятся все трещины, гематомы и переломы бедренных, ключичных, плечевых костей и костей черепа, позвоночного столба, а также вывихи и растяжения. Перезрелость плода с ее неблагоприятными последствиями (крупный плод, плотные кости черепа, отсутствие конфигурации головки в родах, дистресс плода у 26% женщин после 41 й недели и т.д.), высокая частота аномалий родовой деятельности при ПБ определяют рост частоты кесарева сечения до 33,3% что само по себе повышает риск возникновения акушерских осложнений [3].

Цель исследования: изучить по литературным источникам и исследовать на практике особенности запоздалых родов и роль акушерки в профилактике осложнений.

Задачи ВКР:

1. Изучить теоретические аспекты перенашивания беременности, особенности течения и ведения запоздалых родов и роль акушерки в профилактике осложнений.
2. Исследовать на практике факторы риска перенашивания, особенности течения и перинатальные исходы запоздалых родов.
3. Определить роль акушерки в профилактике осложнений запоздалых родов.
4. Разработать рекомендации для беременных ??? тут дополнить, какие именно рекомендации? Для предупреждения риска перенашивания ...

Объект исследования: запоздалые роды

Предмет исследования: роль акушерки в профилактике осложнений при запоздалых родах.

Методы исследования:

- теоретический (анализ и синтез),
- эмпирический (анкетирование, исследование медицинской документации),
- метод визуализации полученных данных (графики).

Гипотеза - своевременное выявление факторов риска и проведение акушеркой профилактических мероприятий может уменьшить риск запоздалых родов и осложнений при них.

Практическая значимость выпускной квалификационной работы состоит в том, что изучив теоретические аспекты и исследовав на практике возможные осложнения перенашивания и запоздалых родов, разработаны практические рекомендации, которые будут способствовать повышению информированности женщин и снижению риска осложнений беременности при дополнить и сопоставить с пунктом 4 где разработаны рекомендации для беременных – все должно быть согласовано

Структура выпускной квалификационной работы включает введение, две главы, заключение, глоссарий, список использованной литературы и приложения.

В первой главе были изучены в теоретические аспекты проблемы меры профилактики осложнений и роль акушерки в их профилактике. Тоже самое

Во второй, экспериментальной главе, определена роль акушерки в профилактике осложнений при запоздалых родах.

Работа представлена на ... страницах, имеет список использованных литературных источников, включающий ...наименований, ...рисунков.

В качестве приложений представлены: анкета и рекомендации для беременных

ГЛАВА 1. Изучение литературных источников по проблеме перенашивания беременности и запоздалых родов

1.1. Классификация, причин и факторы риска переносимой беременности

Переносимой следует считать беременность, которая продолжается более 42 недель (294 дня) от первого дня последнего нормального менструального цикла. Роды, произошедшие после 42 полных недель беременности (на 294 сутки или позже) называются запоздалыми родами [1].

Различают истинное (биологическое) перенашивание беременности (ПБ) и мнимое (хронологическое) или пролонгированную беременность.

Пролонгированная или физиологически удлиненная беременность продолжается более 294 дней и заканчивается рождением доношенного ребёнка без признаков перзрелости. В случаях физиологического течения пролонгированной беременности она определяется как физиологическое состояние, направленное на созревание плода.

Истинное ПБ продолжается более 10-14 дней после ожидаемого срока родов и заканчивается рождением ребенка с признаками биологической перзрелости (синдром Беллентайна-Рунге), что определяет высокий риск формирования у него ante- и интранатального дистресс - синдрома и нарушения неонатальной адаптации.

Перенашивание является хронологическим понятием, тогда как перзрелость плода – понятие биологическое. Установлено, что плод рождается с признаками перзрелости лишь в 1/3 - 1/5 случаев запоздалых родов.

Причины перенашивания беременности до настоящего времени изучены недостаточно.

Главными предпосылками развития переносимой беременности являются состояния, которые могут нарушать гормональный обмен и обуславливать инертность матки, ее пониженную возбудимость:

□ Социально-биологические факторы

- возраст беременной старше 30 лет;
- возраст отца старше 35 лет;
- плод мужского пола;
- многорожавшие женщины: 3 и более родов;
- наследственные факторы;
- стрессовые ситуации.

□ Медицинские факторы:

- нейроэндокринные нарушения гипоталамо-гипофизарной системы и периферических эндокринных желез (нарушения в работе щитовидной железы, сахарный диабет др.),
- нарушение менструальной функции: позднее появление менархе (после 15 лет), раннее появление менархе (ранее 11 лет) и замедление становления менструальной функции (позже 1 года);
- плацентарная дисфункция;
- нарушение жирового обмена;
- перенесенные воспалительные заболевания органов малого таза, аборт, бесплодие и самопроизвольные выкидыши в анамнезе;
- функциональные сдвиги в ЦНС – отсутствие родовой доминанты;
- нарушение вегетативного равновесия – преобладание тонуса парасимпатической нервной системы;
- изменения соотношений гонадотропных гормонов, прогестерона, эстрогенов, калия, кальция, ацетилхолина, норадреналина и адреналина.

□ Аутоиммунная патология у беременной, иммунологические нарушения в системе мать-плацента-плод.

□ Пороки развития ЦНС плода:

- анэнцефалия;
- гидроцефалия;
- микроцефалия;
- нарушения функции гипофизарно-надпочечниковой системы;
- поликистоз почек;
- болезнь Дауна.

□ Инфекционные факторы:

- перенесенные детские инфекции – скарлатина, паротит, краснуха – которые играют важную роль в формировании репродуктивной системы женщины [4];
- эндогенные очаги генитальной и экстрагенитальной патологии у матери.

□ Экстрагенитальная патология, приводящая к гипоксии у матери.

□ Осложнения в течении данной беременности:

- угроза прерывания беременности (особенно длительная);
- анемия во время беременности;
- маловодие;
- преэклампсия;
- хроническая внутриутробная гипоксия плода;

- нарушения метаболизма в фетоплацентарной системе.

□ Анатомические и функциональные изменения половых органов:

- инфантилизм;

- патология рецепторного аппарата матки;

- нарушение синтеза сократительных белков в миометрии;

- травматические повреждения шейки и тела матки: аборты, выскабливания, ВМС и др.;

- доброкачественные опухоли молочной железы и половых органов.

Перенашивание беременности, по сути, означает несвоевременное (запоздалое) возникновение родовой деятельности, поэтому патогенез перенашивания непосредственно связан с механизмом наступления родов и формированием родовой доминанты.

Главными патогенетическими факторами, которые обуславливают перенашивание, являются функциональные изменения в ЦНС, вегетативные и эндокринные нарушения.

По мнению большинства исследователей [6], главная роль в патогенезе перенашивания принадлежит нарушениям процессов биосинтеза эстрогенных гормонов. Эстрогены обеспечивают рост элементов мышечной и соединительной тканей миометрия, повышают чувствительность матки к окситоцину, поддерживают интенсивный кровоток в матке, повышают синтез простагландинов. В многочисленных исследованиях доказано, что синтез эстрогенов осуществляется в фетоплацентарной системе.

Таким образом, причина перенашивания беременности нередко связана с плодом и плацентой [14, 19].

Результаты исследований свидетельствуют о нарушении обмена микроэлементов в условиях ПБ.

Установлено, что значительное снижение в сыворотке крови уровней меди, цинка, марганца отрицательно влияет на развитие сократительной деятельности матки [10].

Таким образом, этиология и патогенез перенашивания беременности рассматриваются как результат взаимодействия многих факторов, нарушающих формирование родовой доминанты.

Перенашиванию способствуют нейроэндокринные заболевания (ожирение, сахарный диабет, гипоталамический синдром и др.), детские инфекции, имеющие значение в становлении гипоталамо-гипофизарных процессов, участвующих в формировании репродуктивной системы у девочек и девушек, психические травмы, а также комбинация неблагоприятных факторов со стороны плода, плаценты и материнского организма.

Список используемой литературы

1. Божинова С., Стамболов Б., Игнатов П. Комплексная оценка риска для плода при переносимой беременности // Акуш. и гинек. - 1988. - № 8. - 54-55.
2. Большакова Е. Е. Прогнозирование перинатальных исходов и акушерская тактика при перенашивании беременности. Дисс. .канд.мед.наук.-Москва.-1998.
3. Айламазян, Э.К., Акушерство/ Э.К. Айламазян и др. - 9-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. - Текст: непосредственный
4. Буркитова, А.М. Особенности строения плаценты при переносимой беременности / А.М. Буркитова, В.О. Полякова, В.М. Болотских, И.М. Кветной - Текст: непосредственный // Журнал акушерства и женских болезней. - 2019.- № 6.-С.73-86.
5. Железная, А.А. Унифицированный клинический протокол медицинской помощи «Переносимая беременность» / А.А. Железная, И.Т. Говоруха, О.Г. Белоусов и др. - Текст: непосредственный. Дата пересмотра протокола: 20. 01. 2020 г. - 12с.
6. Занько, С. Н. Акушерство: учебное пособие / С. Н. Занько, Л. Е. Радецкая, Н. П. Жукова, И. М. Арестова, Н. И. Киселева, и др. – Витебск: ВГМУ, 2017. – 383 с.- Текст: непосредственный
7. Мальцева, А.Н.Сонографические критерии переносимой беременности / А. Н. Мальцева // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 4.-текст: электронный. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=26652> (дата обращения: 21.10.2020).
8. Новикова, О.Н.Переносимая беременность / О.Н. Новикова, Л.Р. Мустафина- Текст: непосредственный// Фундаментальная и клиническая медицина. -2019. – Т4. -№2. -С. 42 -47
9. Савельева Г.М. Акушерство: учебник / Г.М .Савельева, Р.И. Шалина, Л.Г. Сичинава, О.Б.Панина, М.А. Курцер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с. – Текст : непосредственный
10. Славянова И.К. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии/ И.К. Славянова. - Ростов н/Д: Феникс, 2016. – 395 с.

11. Серегина, Д.С. Особенности течения родов при переносной беременности/ Д.С. Серегина, И.П. Николаенков- Текст: непосредственный// Журнал акушерства и женских болезней. – 2017. – Том LXVI. – Спецвыпуск. – С.74-75
12. Тысячный О.В. Оптимизация тактики ведения беременности, родов и перинатальные исходы при переносной беременности / О.В. Тысячный - Текст: непосредственный // Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – 2017. – 152с.
13. Чайка, В.К. Акушерство / Под ред. В.К. Чайка – Харьков: Издательство НТМТ, 2015. – 604 с.- Текст: непосредственный
14. Чернуха, Е.А. Переносная беременность/ Е.А. Чернуха- Текст: непосредственный // Справочник фельдшера и акушерки, 2016.-№ 4.-С.23-27
15. Клинический протокол диагностики и лечения «Переносная беременность» - текст: электронный. – Режим доступа: skrd1.ru > wp-content > uploads > 2016. - 02 (дата обращения 20.10.2020).

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/dorabotka-zakaza-klienta/163955>