

ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России Кафедра организации здравоохранения с психологией и педагогикой

"Преждевременные роды"

Научный руководитель: Профессор, д.м.н. Цидаева Т.И.

Преподаватель: доцент, к.м.н. профессор РАЕ Татров А.С.

Исполнитель: Аспирант 1-го обучения Умаева Т.С.

Это роды наступившие в сроки беременности от 22 до 36,6 недель.

инфекции нижних половых путей

Эклампсия, преэклампсия

Тяжелая экстрагенитальная патология

ИЦН

HELLP-синдром

Определение

Этиология

Классификация

Клиническая картина

Диагностика

Лечение

Профилактика

Угрожающие ПР

Начавшиеся ПР

Активные ПР

Ранние ПР (28-31 недель)

ПР (32-33 недель)

Поздние ПР (34-36,6 недель)

Менструальноподобные спастические боли

Неболезненные и нерегулярные сокращения матки

Боли в пояснице

Ощущение давления во влагалище или малом тазу

Выделения слизи из влагалища (прозрачные, розовые, кровянистые)

Влагалищное исследование

Аускультация плода, определение частоты, продолжительности и интенсивности маточных сокращений

Лабораторные исследования: определение уровня лейкоцитов, уровня С-реактивного белка

УЗИ

Нифидипин

Атозибан

Гексопреналин

НПВС (Индометаци)

Магний сульфат

Медикаментозная терапия

Хирургическое лечение

При укорочении шейки матки и интактных плодных оболочках -серкляж

При ПР, начавшихся ПР и ПРПО в 24-33,6 недель беременности - РДС плода

Прогестерон по 200 мг в день вагинально с 22 по 34 недель беременным высокого риска ПР

Акушерский пессарий при укорочении ш/м менее 25мм с целью профилактики ПР до 37 недель беременности

# Преждевременные роды