

Des Solutions Modernes Pour Prévenir Le Risque D'accouchement Prématuro P6rinal

Shavazi Nargiz Nuralievna

Professeur associ6, chef du d6partement d'obst6trique et de gyn6cologie N63

Sattorova Nargiza Azizovna

R6sident clinique du D6partement d'obst6trique et de gyn6cologie N63

R6sum6: Groupes 6 risque pendant la grossesse - ce concept en m6decine est n6cessaire pour minimiser la possibilit6 de complications pouvant conduire 6 une naissance pr6maturoe, 6 des pathologies cong6nitales ou 6 la mort f6tale pendant la grossesse.

Il existe des groupes de d6tection de grossesse qui n6cessitent la surveillance de sp6cialistes sp6ciaux. Mais cela ne signifie pas que la future m6re aura des probl6mes de sant6. C'est juste qu'une femme qui fait partie du groupe 6 risque pour une raison quelconque pr6sente un certain nombre de sympt6mes pathologiques dont le d6veloppement conduit 6 une naissance pr6maturoe d'un enfant, 6 un retard de d6veloppement du f6tus, 6 une asphyxie (6touffement), etc. Par cons6quent, elle a besoin de certaines proc6dures et interventions m6dicales.

Mots cl6s: Groupes 6 risque pendant la grossesse, 6ge de la future m6re.

Groupes 6 risque pendant la grossesse C'est l'un des facteurs les plus importants qui d6terminent le d6roulement g6n6ral de la grossesse. Si la future m6re a moins de 18 ans ou plus de 38 ans, elle est 6 risque et a besoin d'une surveillance particuli6re.

De plus, dans ce cas, la jeune fille est plus 6 risque, car elle est affect6e par la situation socio-psychologique, ce qui peut conduire 6 un mauvais comportement de la future m6re (mauvaise alimentation, dissimulation de la grossesse et, par cons6quent, manque de surveillance m6dicale). Cependant, une fille entour6e d'attention et de soins r6duit le risque de complications.

Nombre d'enfants

La naissance du 4e ou du 5e enfant peut s'accompagner d'une vision compl6te du f6tus, d'une perte de sang importante et d'autres anomalies. Cela est principalement d6 6 la perte de la contractilit6 ut6rine et du tonus g6n6ral 6 chaque nouvelle grossesse. La deuxi6me raison est que la m6re de trois enfants se consid6re g6n6ralement comme une m6re biologique exp6riment6e, elle ignore donc la surveillance des sp6cialistes et consacre moins de temps 6 l'hygi6ne personnelle des organes g6nito-urinaires.

En cas de grossesses multiples

Grossesse multiple – un groupe 6 risque Si une femme enceinte attend des jumeaux (surtout s'il y en a plus de deux), elle est 6 risque pendant la grossesse et doit faire l'objet d'une surveillance particuli6re, notamment d'une 6chographie fr6quente et d'une consultation m6dicale presque chaque semaine. Vous devez 6galement vous rendre dans une maternit6 sp6cialis6e et y accoucher.

De telles mesures sont n6cessaires car dans 40 % des cas, les grossesses multiples se terminent par un accouchement pr6maturoe et le risque d'avortement spontane augmente au cours du premier

trimestre. De plus, la future mère souffre souvent de toxicose, de gonflements et de changements de tension artérielle.

Anamnèse complexe

Un spécialiste qui observe une femme enceinte doit connaître toutes les anomalies survenues lors de la grossesse précédente. Parmi elles, on peut citer des saignements, des pathologies congénitales chez l'enfant, un retard de croissance intra-utérin, des complications pendant l'accouchement, la mort fœtale, etc.

Les raisons de leur apparition peuvent également affecter la grossesse en cours, c'est pourquoi, dans de tels cas, les obstétriciens-gynécologues de Diamed prescrivent des procédures et des conseils supplémentaires à la future mère afin de prévenir l'apparition de pathologies répétées.

Les maladies de la future maman

groupe à risque - maladies de la future mère Le groupe à risque comprend les femmes souffrant des maladies suivantes :

anémie;

alcoolisme;

hypertension artérielle;

scarlatine;

diabète;

herpès;

infections de l'appareil génito-urinaire;

hépatite virale;

facteurs Rh incompatibles.

Le tabagisme peut également être une raison d'être identifiée comme groupe à risque pendant la grossesse. La présence d'au moins une des maladies ci-dessus augmente le risque d'étouffement du fœtus, de malnutrition, d'anomalies du développement intra-utérin, d'accouchement prématuré ou de fausse couche. Une surveillance médicale particulière est nécessaire pendant la grossesse.

Caractéristiques de la physiologie maternelle

Des complications pendant la grossesse et l'accouchement peuvent survenir en raison de certaines caractéristiques physiologiques de la mère enceinte. Il s'agit notamment de l'obésité, de problèmes avec l'utérus (sa rétroversion, sa petite taille ou la détection d'un kyste) et d'anomalies pelviennes (étroitesse caractéristique des femmes de petite taille ; pathologie congénitale ; déformation après un accident). Tous ces indicateurs sont pris en compte par les experts et, sur la base de ceux-ci, un plan d'accouchement est établi à l'avance.

La situation financière d'une femme enceinte

Groupe à faible risque - le faible statut financier d'une femme enceinte, le statut social, combiné à un faible revenu, conduisent à une naissance prématurée dans 60% des cas. Cela se produit en raison de la situation financière difficile de la future mère, qui, malgré les conseils médicaux, est obligée de continuer à travailler jusqu'à l'accouchement. Elle peut faire des trajets ennuyeux dans les transports en commun, faire des tâches ménagères lourdes, élever des enfants plus âgés, manger mal et insuffisamment, ce qui entraîne une anémie, un surmenage et une toxicose. Et ce sont les principales raisons d'une naissance prématurée.

Études complémentaires sur les femmes à risque

Les femmes à risque doivent faire l'objet d'une surveillance stricte. Elles doivent consulter des spécialistes au moins deux fois par mois, et parfois une fois par semaine.

En plus de cela, les procédures suivantes sont prescrites :

Ultrason;
endoscopie fœtale;
ponction du cordon ombilical;
Appareil Doppler;
amnioscopie (examen du liquide amniotique) ;
embryoscopie;
Détermination de la teneur en GT 21 (hormone) ;
biopsie du trophoblaste;
détermination de la teneur en alpha-foetoprotéine ;
Radiographie du bassin.

Dans certains cas, d'autres études déterminées individuellement par le médecin peuvent être nécessaires. Les spécialistes expérimentés du réseau de cliniques Diamed établissent un schéma complet des tests et procédures nécessaires, en tenant compte de tous les indicateurs de la patiente. Ils élaborent également soigneusement un plan d'accouchement et déterminent la meilleure option pour le gérer.

Préservation de la grossesse

Parfois, les futures mères à risque doivent être admises dans un hôpital de jour, afin que les médecins puissent les surveiller 6 à 8 heures par jour, leur prodiguer les soins médicaux nécessaires et effectuer certaines procédures. Ce n'est que sur la base des informations fournies par le gynécologue traitant qu'une femme peut être assignée à rester à la clinique pendant la journée.

Les indicateurs suivants peuvent servir de base à cela :

anémie;
exacerbation d'une gastrite chronique ;
menace d'avortement au premier ou au deuxième trimestre ;
dystonie végétative-vasculaire au premier ou au deuxième trimestre ;
toxicose précoce avec cétonurie transitoire ;
suspicion de pathologie des organes génito-urinaires, de maladies cardiaques et d'autres maladies ;
thérapie non médicamenteuse;
conflit rhésus au premier ou au deuxième trimestre ;
traitement partiel et poursuite de l'observation après une longue hospitalisation d'une femme enceinte ;
suivi des femmes ayant subi des sutures cervicales (ICS) ;
alcoolisme, toxicomanie et tabagisme ;
gonflement etc.

Les études et analyses réalisées identifient toutes les menaces et les médecins expérimentés élaborent un plan adapté à la future femme en cas d'accouchement. Les femmes enceintes qui ne sont pas à risque et ne connaissent pas leurs maladies souffrent plus que les mères suivies par des gynécologues. Par conséquent, consulter un médecin est un devoir sacré pour toute femme qui attend un bébé et qui se soucie de sa santé.

Liste de la littérature utilisée:

1. Болотских В. М., Болотских О. И. Клиническое обоснование активно-выжидательной тактики ведения родов, осложненных преждевременным излитием околоплодных вод. // Журнал акушерства и женских болезней. — 2007. — Т. LVI, № 3. — С. 3-9.
2. Васильев С. А. Плазменный фибронектин при патологии системы крови: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1987. — 21 с.
3. Громова А. М. Прогнозирование и профилактика преждевременного излития околоплодных вод при доношенной беременности: дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1992. — 370 с.
4. Долгов В. В., Свирин П. В. Лабораторная диагностика нарушений гемостаза. — М.: Триада, 2005. — 227 с.
5. Шавози Н., Халилова Д. Медико-социальная проблема детей с ограниченными возможностями // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. — 2021. — Т. 2. — №. 3.2. — С. 56-62.
6. S. N. N. B. The Role Of Fetal Fibronectin In The Prediction Of Premature Births Shavazi Nn (Republic of Uzbekistan) Email: Shavazi451@ scientifictext. ru.
7. Shavazi N. N., Babamuradova Z. B. Ratio Of Pro-And Antiangiogenic Factors In Pathogenesis Of Premature Delivery In Pregnant Women Against Background Of Undifferentiated Connective Tissue Dysplasia.
8. Nuraliyevna S. N., Dilshodovna J. M. MORPHOFUNCTIONAL STRUCTURE OF THE PLACENTA IN PREMATURE LABOR // Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. — 2022. — Т. 10. — №. 4. — С. 381-384.
9. Ахтамова Н. А., Шавози Н. Н. PREDICTION OF OBSETRIC BLOOD LOSS IN WOMEN WITH PRETERM BIRTH (LITERATURE REVIEW) // УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. — 2022. — Т. 3. — №. 5.
10. Nuralievna S. N., Islamovna Z. N., Rakhimovna K. D. Prediction of Premature Outflow of amniotic fluid in Preterm pregnancy // International Journal of Psychosocial Rehabilitation. — 2020. — Т. 24. — №. 5. — С. 5675-5685.
11. Shavazi N. N. The nature of changes markers of dysfunction of the endothelium in blood of women with premature bursting of amniotic waters // Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research. — 2021. — Т. 9. — №. 6. — С. 6-9.
12. Nuraliyevna S. N. et al. Total gisterektomiyaning subtotal gisterektomiyadan ustunvorligini tahlillash // Journal of biomedicine and practice. — 2022. — Т. 7. — №. 3.
13. Shavazi N. N. Informativity of the indicators of blood allowing to predict premature water breaking at prematurely born pregnancy // American Journal of Medicine and Medical Sciences.- America. — 2020. — С. 5-8.
14. Nasyrovich S. S. et al. PREDICTORS OF BLEEDING IN PRETERM LABOR: RETROSPECTIVE OBSERVATIONAL // Journal of Modern Educational Achievements. — 2023. — Т. 5. — №. 5. — С. 185-196.
15. Shavazi N., Akhtamova N., Katkova N. Perinatal risk of premature birth: New obstetric opportunities // E3S Web of Conferences. — EDP Sciences, 2023. — Т. 413. — С. 03035.
16. Sattarova N., Shavazi N. PERINATAL RISK OF PREMATURE BIRTH: NEW OBSTETRIC OPPORTUNITIES // International Journal of Medical Sciences And Clinical Research. — 2024. — Т. 4. — №. 02. — С. 41-51.

17. Шавози Н. Н. и др. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ОДИН СИМПТОМ МНОГО ПРИЧИН //ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – №. SI-3.
18. Jalilova D. M., Shavazi N. N. Prognosis of Fetoplacental Insufficiency in Pregnant Women with Preterm Obstetric Care and Optimize Preventive Measures //International Journal of Integrative and Modern Medicine. – 2024. – Т. 2. – №. 5. – С. 323-327.
19. Шавзи Н. Н. Современные подходы в диагностике преждевременного разрыва плодных оболочек у беременных женщин //Новый день в медицине. – 2020. – №. 1. – С. 453-456.
20. Nuralievna S. N., Akbarjonovna A. N., Farkhodovna R. N. Management of the Reatening Preterm Birth //Texas Journal of Medical Science. – 2023. – Т. 17. – С. 25-38.