

Méthodes Modernes D'évaluation De L'état De La Mère Et Du Fœtus Pendant La Grossesse

Jumayeva Durdona

Université Turan, Faculté de médecine, Département de médecine, Ouzbékistan, Samarcande

Résumé: Les saignements pendant la grossesse sont une complication obstétricale dans laquelle des fistules sanglantes de quantités variables (de petites à massives) sont libérées du vagin.

Organes génitaux féminins - vagin, col de l'utérus ;

complexe utéro-placentaire et fœto-placentaire émergent ou déjà formés.

Les saignements en début de grossesse sont souvent associés à une menace d'interruption de grossesse. Sous l'influence du facteur d'influence, l'activité contractile de l'utérus augmente, ce qui conduit à la séparation d'une partie du tissu chorion (placenta). Ce processus s'accompagne de la rupture des vaisseaux sanguins qui saignent et se libèrent naturellement.

Mots clés: avortement spontané initié ; dommages aux organes génitaux; grossesse extra-utérine; rupture de varices vaginales.

Les écoulements sanglants en fin de grossesse sont souvent associés à 2 pathologies principales.

Placement incorrect du placenta, lorsqu'il occupe la zone du segment inférieur qui n'est pas adaptée anatomiquement et fonctionnellement pour nourrir le fœtus. Par conséquent, généralement au troisième trimestre, les vaisseaux traversant cette zone sont endommagés, ce qui se manifeste par des saignements.

Les saignements au cours de la seconde moitié de la grossesse peuvent également être causés par un décollement placentaire précoce. Malgré son emplacement correct dans le corps ou au fond de l'utérus, la connexion utérine-placentaire commence à se rompre prématurément sous l'influence du facteur causal affectant la connexion vasculaire dans le placenta. Le myomètre (couche musculaire de l'utérus) affecte ces événements par des spasmes, ce qui entraîne une douleur intense et une hypertonie de l'utérus.

Types de saignements pendant la grossesse

En obstétrique, il est important de distinguer 3 types de saignements :

visible vers l'extérieur (saignement);

interne, lorsqu'un hématome apparaît (accumulation de sang entre la paroi utérine et le tissu placentaire) ;

lorsqu'ils sont combinés, des saignements et un hématome rétroplacentaire se forment.

Symptômes

Les saignements pendant la grossesse au cours du premier trimestre sont souvent associés à un avortement spontané. Cette condition se manifeste par les symptômes suivants :

sensations douloureuses dans la partie inférieure de la cavité abdominale (la douleur est souvent de nature spastique et est causée par un spasme du myomètre) ;

écoulement sanglant du tractus vaginal d'intensité et de couleur différentes - dans certains cas, le sang est nouveau (rouge vif), dans d'autres, il est vieux (foncé, violet);

faiblesse et mauvaise santé.

La moitié des saignements en fin de grossesse sont dus au placenta praevia ou au décollement placentaire. Cliniquement, ces 2 affections diffèrent l'une de l'autre sur les aspects suivants :

dans la position antérieure du tissu placentaire, il n'y a généralement pas de syndrome douloureux, le tonus myométrial est normal ;

avec une séparation précoce, le sang devient irritant et circule entre les myocytes, ce qui provoque une douleur intense et une augmentation du tonus myométrial.

Causes des saignements pendant la grossesse

- a) Les causes des saignements au début de la grossesse peuvent être les suivantes.
- b) initié un avortement spontané ;
- c) dommages aux organes génitaux;
- d) grossesse extra-utérine;
- e) rupture de varices vaginales;
- f) infections et processus inflammatoires du vagin et du col de l'utérus;
- g) polype du canal cervical;
- h) ectopie du col de l'utérus, si sa partie vaginale n'est pas recouverte d'un épithélium pavimenteux stratifié, mais d'un épithélium cylindrique à une rangée, par exemple, elle peut être facilement endommagée lors des rapports sexuels ;
- i) grossesse gelée (un écoulement sanglant apparaît quelque temps après l'arrêt du développement de l'ovule fécondé) ;
- j) insuffisance isthmique-cervicale - une condition dans laquelle la fonction obturatrice du col de l'utérus est perturbée (les écoulements sanguins sont généralement rares et associés à une micro-rupture des vaisseaux sanguins) ;
- k) incohérence de la cicatrice postopératoire dans l'utérus.

Aux derniers stades de la grossesse, les écoulements sanguins du tractus génital, en plus des pathologies énumérées, peuvent être associés aux processus suivants :

la position antérieure du tissu placentaire est la position dans laquelle le placenta est attaché au segment inférieur de l'utérus (il doit généralement être 7 à 8 cm plus haut que l'ouverture interne du canal cervical) ;

séparation prématurée du placenta normalement situé - séparation d'une partie ou de la totalité du tissu placentaire de la paroi utérine survenue avant le 3ème stade du travail, y compris. pendant la grossesse ;

rupture du cordon ombilical, si celui-ci n'est pas attaché au placenta, mais aux membranes extérieures au fœtus.

Dans certains cas, la source du saignement qu'une femme ressent dans ses sous-vêtements peut être une maladie proctologique - maladie hémorroïdaire et fissure anale. L'examen gynécologique permet un diagnostic différentiel des problèmes obstétricaux et rectaux.

Diagnostic

L'apparition de sang provenant des voies génitales pendant la grossesse est une indication d'un examen minutieux au fauteuil. Au début, le gynécologue évalue l'état de la vulve, du vagin et du col de l'utérus, car ces organes peuvent être source de saignements. Après cela, selon les instructions,

un examen bimanuel est effectué au cours de la première moitié de la grossesse, ce qui permet d'évaluer l'état de l'utérus et des appendices. Dans la seconde moitié de la grossesse, l'examen bimanuel n'est réalisé que lorsque la salle d'opération est prête, car la palpation peut aggraver le saignement et nécessiter une intervention chirurgicale immédiate.

Le programme de diagnostic pour une patiente qui se plaint de saignements du système génital pendant la grossesse peut également inclure les méthodes d'examen suivantes :

examen échographique;

test sanguin clinique général avec détermination du taux de plaquettes ;

évaluation de l'activité de coagulation sanguine (coagulogramme);

Microscopie des pertes vaginales (pour exclure le processus inflammatoire).

Traitement

Les tactiques thérapeutiques sont déterminées par la nature de la pathologie à l'origine du saignement. Dans certains cas, un traitement conservateur qui préserve la grossesse est effectué, dans d'autres cas, une intervention chirurgicale est indiquée.

Traitement conservateur

Si, selon l'échographie, le fœtus a un rythme cardiaque et que l'état de la mère est satisfaisant, un traitement hémostatique et antispasmodique visant à poursuivre la grossesse est prescrit.

Traitement chirurgical

Trouver une grossesse gelée au premier trimestre est une indication pour vider la cavité utérine. Cette manipulation peut être réalisée médicalement ou chirurgicalement, selon la situation clinique.

Dans la seconde moitié de la grossesse, des saignements abondants qui menacent la vie de la mère et du fœtus sont une indication d'une césarienne d'urgence.

Prévention

Pour réduire le risque de saignement pendant la grossesse, les mesures suivantes sont recommandées :

couvrir les pathologies chroniques avant la conception ;

surveillez votre tension artérielle et si elle augmente, prenez le médicament prescrit par le médecin ;

surveillez votre santé reproductive (pour éviter l'avortement, protégez-vous des conceptions non planifiées, subissez des examens réguliers par un gynécologue, ayez des relations sexuelles avec un partenaire fiable).

Réhabilitation

Après avoir vidé la cavité utérine, il est recommandé de créer des conditions favorables à la restauration de la muqueuse :

a) repos sexuel (dans les 10-15 jours);

b) refus de visiter les saunas, les bains, les piscines (10-15 jours) ;

c) Restriction de levage de charges lourdes ;

d) continuer à prendre les médicaments recommandés par le médecin ;

e) contrôle de contrôle à l'heure convenue.

Liste de la littérature utilisée :

1. Serov VN, Pyregov AV, Baranov II Manuel pour les médecins "Urgences en obstétrique", GEOTAR-Media, 2013, p. 784.

2. Manuel "Urgences en obstétrique et gynécologie". CM. A. Omarova, GEOTAR-Media, 2016. 845.
3. Ailamazyan EK "Soins d'urgence en obstétrique" Manuel pour les médecins, 5e édition révisée et complétée, GEOTAR-Media, 2015, p. 384.
4. Andryev S. et al. Experience with the use of memantine in the treatment of cognitive disorders //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D11. – C. 282-288.
5. Antsiborov S. et al. Association of dopaminergic receptors of peripheral blood lymphocytes with a risk of developing antipsychotic extrapyramidal diseases //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D11. – C. 29-35.
6. Asanova R. et al. Features of the treatment of patients with mental disorders and cardiovascular pathology //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 545-550.
7. Begbudiyev M. et al. Integration of psychiatric care into primary care //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 551-557.
8. Bo'Riyev B. et al. Features of clinical and psychopathological examination of young children //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 558-563.
9. Borisova Y. et al. Concomitant mental disorders and social functioning of adults with high-functioning autism/asperger syndrome //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D11. – C. 36-41.
10. Ivanovich U. A. et al. Efficacy and tolerance of pharmacotherapy with antidepressants in non-psychotic depressions in combination with chronic brain ischemia //Science and Innovation. – 2023. – T. 2. – №. 12. – C. 409-414.
11. Nikolaevich R. A. et al. Comparative effectiveness of treatment of somatoform diseases in psychotherapeutic practice //Science and Innovation. – 2023. – T. 2. – №. 12. – C. 898-903.
12. Novikov A. et al. Alcohol dependence and manifestation of autoaggressive behavior in patients of different types //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D11. – C. 413-419.
13. Pachulia Y. et al. Assessment of the effect of psychopathic disorders on the dynamics of withdrawal syndrome in synthetic cannabinoid addiction //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 240-244.
14. Pachulia Y. et al. Neurobiological indicators of clinical status and prognosis of therapeutic response in patients with paroxysmal schizophrenia //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 385-391.
15. Pogosov A. et al. Multidisciplinary approach to the rehabilitation of patients with somatized personality development //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 245-251.
16. Pogosov A. et al. Rational choice of pharmacotherapy for senile dementia //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 230-235.
17. Pogosov S. et al. Gnostic disorders and their compensation in neuropsychological syndrome of vascular cognitive disorders in old age //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 258-264.
18. Pogosov S. et al. Prevention of adolescent drug abuse and prevention of yatrogenia during prophylaxis //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 392-397.
19. Pogosov S. et al. Psychogenetic properties of drug patients as risk factors for the formation of addiction //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 186-191.
20. Prostyakova N. et al. Changes in the postpsychotic period after acute polymorphic disorder //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 356-360.

21. Prostyakova N. et al. Issues of professional ethics in the treatment and management of patients with late dementia //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 158-165.
22. Prostyakova N. et al. Sadness and loss reactions as a risk of forming a relationship together //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 252-257.
23. Prostyakova N. et al. Strategy for early diagnosis with cardiovascular diseaseisomatized mental disorders //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 166-172.
24. Rotanov A. et al. Comparative effectiveness of treatment of somatoform diseases in psychotherapeutic practice //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 267-272.
25. Rotanov A. et al. Diagnosis of depressive and suicidal spectrum disorders in students of a secondary special education institution //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D11. – C. 309-315.
26. Rotanov A. et al. Elderly epilepsy: neurophysiological aspects of non-psychotic mental disorders //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 192-197.
27. Rotanov A. et al. Social, socio-cultural and behavioral risk factors for the spread of hiv infection //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D11. – C. 49-55.
28. Rotanov A. et al. Suicide and epidemiology and risk factors in oncological diseases //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 398-403.
29. Sedenkov V. et al. Clinical and socio-demographic characteristics of elderly patients with suicide attempts //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 273-277.
30. Sedenkov V. et al. Modern methods of diagnosing depressive disorders in neurotic and affective disorders //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 361-366.
31. Sedenkova M. et al. Basic principles of organizing gerontopsychiatric assistance and their advantages //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D11. – C. 63-69.