



НОВЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Солеева Нигина Ботур кизи - ординатор

Мамирова Гулшайдо Бобур кизи - ординатор

Насимова Нигина Рустамовна - доцент, PhD

Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12704814>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 5-iyul 2024 yil
Ma'qullandi: 8-iyul 2024 yil
Nashr qilindi: 10-iyul 2024 yil

KEY WORDS

Преждевременные роды (ПР),
этиология, факторы риска, токолиз,
серкляж, медикаментозное лечение и
профилактика.

ABSTRACT

ПР являются серьезной проблемой общественного здравоохранения, так как приводит к материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. Статья посвящена актуальной теме преждевременных родов и нововведениях в данной проблеме. Необходимо продолжать исследования для разработки более эффективных методов профилактики и лечения ПР. Новые методы профилактики и лечения ПР позволили улучшить прогноз для матерей и детей. Тем не менее, ПР по-прежнему остаются серьезной проблемой, и требуются дальнейшие исследования для разработки более эффективных методов профилактики и лечения.

Введение: Преждевременные роды (ПР) – это роды, которые происходят до 37-й недели беременности. ПР являются серьезной проблемой общественного здравоохранения, так как они являются основной причиной перинатальной смертности и заболеваемости, могут привести к осложнениям как для матери, так и для ребенка. В 2022 году на долю ПР приходилось 10,5% всех родов в мире, и эта цифра имеет тенденцию к росту.

Этиология ПР до сих пор точно не ясна, но имеется несколько групп факторов, влияющих на ПР:

1. Инфекции:

Внутриматочная инфекция: Инфекции, такие как бактериальный вагиноз, хориоамнионит и инфекции мочевыводящих путей, могут вызвать воспаление в матке и оболочках, что может привести к преждевременному разрыву плодных оболочек и преждевременным родам.

Инфекции, передающиеся половым путем: Некоторые инфекции, передающиеся половым путем, такие как хламидиоз и гонорея, могут также повысить риск ПР.

2. Осложнения со стороны матки и шейки матки:

Аномалии развития матки: Врожденные аномалии развития матки, такие как двурогая матка или внутриматочная перегородка, могут ослабить матку и сделать ее более склонной к преждевременному раскрытию.

Недостаточность шейки матки: Шейка матки - это мышечный мешок в нижней части матки, который закрывает канал шейки матки во время беременности. Недостаточность шейки матки - это состояние, при котором шейка матки слишком слабая и не может удерживать плод и околоплодные воды.

Хирургические вмешательства на матке: Предыдущие операции на матке, такие как кесарево сечение или миомэктомия, могут ослабить шейку матки и повысить риск ПР.

3. Плацентарные особенности:

Отслойка плаценты: Это отделение плаценты от стенки матки до рождения ребенка. Отслойка плаценты может привести к кровотечению, болям в животе и преждевременным родам.

Предлежание плаценты: Это состояние, при котором плацента частично или полностью перекрывает шейку матки. Предлежание плаценты может вызвать кровотечение и преждевременные роды.

4. Многоплодная беременность:

Беременность двойней, тройней или большеплодной беременностью связана с более высоким риском ПР. Это связано с тем, что матка растягивается больше, чем при беременности одним плодом, что может привести к преждевременному разрыву плодных оболочек и преждевременным родам.

5. Факторы, связанные с матерью:

Молодой возраст: Женщины, которые рожают в возрасте до 18 лет, чаще рожают раньше срока, чем женщины старшего возраста.

Старший возраст: Женщины, которые рожают в возрасте 35 лет и старше, также чаще рожают раньше срока.

Низкий социально-экономический статус: Женщины, живущие в условиях бедности, чаще рожают раньше срока, чем женщины с более высоким социально-экономическим статусом.

Курение: Курение во время беременности увеличивает риск ПР.

Злоупотребление психоактивными веществами: Злоупотребление наркотиками и алкоголем во время беременности также увеличивает риск ПР.

Ожирение: Ожирение во время беременности увеличивает риск ПР.

Сахарный диабет: Сахарный диабет, как предшествующий, так и гестационный, увеличивает риск ПР.

Артериальная гипертензия: Артериальная гипертензия во время беременности увеличивает риск ПР.

Многоплодная беременность: Беременность двойней, тройней или большеплодной беременностью связана с более высоким риском ПР.

Психологический стресс: Сильный стресс во время беременности может увеличить риск ПР.

6. Другие факторы:

Расовая принадлежность: Некоторые исследования показали, что афроамериканские женщины чаще рожают раньше срока, чем белые женщины.

Многоплодная беременность: Беременность двойней, тройней или больше плодной беременностью связана с более высоким риском ПР.

Психологический стресс: Сильный стресс во время беременности может увеличить риск ПР.

Важно отметить, что в большинстве случаев точная причина ПР неизвестна.

В последние годы были разработаны новые методы профилактики и лечения ПР, которые позволили улучшить прогноз для матерей и детей.

Новые методы профилактики ПР:

Прогестерон: Применение прогестерона у женщин с высоким риском ПР может помочь снизить частоту преждевременных родов.

Серкляж шейки матки: Эта процедура заключается в наложении швов на шейку матки, чтобы предотвратить ее преждевременное открытие.

Пессарий: Это устройство, которое вставляется во влагалище для поддержки шейки матки.

Цервикальная трансплантация: Эта операция проводится у женщин с тяжелой истмико-цервикальной недостаточностью (ИЦН), когда шейка матки слишком слабая и не может удерживать плод.

Новые методы лечения ПР:

Токолитики: Эти препараты используются для расслабления матки и остановки преждевременных схваток.

Кортикостероиды: Эти препараты вводятся беременным женщинам с ПР, чтобы ускорить созревание легких плода.

Антибиотики: Антибиотики используются для лечения инфекций, которые могут привести к ПР.

Амниоредукция: Эта процедура заключается в удалении части околоплодной жидкости из амниотического мешка для уменьшения давления на шейку матки.

Нововведения в ведении преждевременных родов (ПР) по протоколам:

В последние годы в протоколах ведения ПР произошли значительные изменения, направленные на улучшение исходов как для матери, так и для ребенка.

Вот некоторые из ключевых нововведений:

1. Индивидуальный подход:

Отказ от одно размерной подхода к ведению ПР.

Оценка индивидуальных рисков и особенностей каждой женщины.

Разработка персонализированных планов ведения беременности и родов.

2. Активное ведение:

Более активное использование методов профилактики ПР.

Применение токолитической терапии для отсрочки родов.

Использование кортикостероидов для ускорения развития легких плода.

Планирование и проведение кесарева сечения по строгим показаниям.

3. Ранняя диагностика:

Внедрение новых методов диагностики ПР, таких как измерение цервикальной длины и оценка индекса Bishop.

Использование биохимических маркеров для прогнозирования риска ПР.

4. Мониторинг и контроль:

Более тщательный мониторинг состояния матери и плода.

Использование современных методов контроля за состоянием плода, таких как кардиотокография и доплерометрия.

5. Мультидисциплинарный подход:

Сотрудничество акушеров-гинекологов, неонатологов, анестезиологов и других специалистов для обеспечения оптимальной помощи.

6. Психологическая поддержка:

Оказание психологической поддержки женщинам, столкнувшимся с ПР.

Психологическая помощь в послеродовом периоде.

7. Профилактика осложнений:

Профилактика и лечение инфекций.

Профилактика и лечение анемии.

Профилактика и лечение дыхательной недостаточности.

8. Информирование и обучение:

Обеспечение женщин информацией о ПР.

Обучение женщин методам самоконтроля.

9. Улучшение качества перинатальной помощи:

Внедрение современных стандартов оказания перинатальной помощи.

Повышение квалификации медицинских работников.

Не все нововведения могут быть применены в каждом случае. Выбор методов ведения ПР должен основываться на индивидуальных особенностях каждой женщины. Необходимо продолжать исследования для разработки более эффективных методов профилактики и лечения ПР.

Заключение: ПР - это серьезная проблема, но при правильном лечении и ведении беременности можно улучшить исходы для матери и ребенка. Важно, чтобы женщины, имеющие факторы риска ПР, находились под наблюдением врача и своевременно получали необходимую помощь.

Необходимо продолжать исследования для разработки более эффективных методов профилактики и лечения ПР. Новые методы профилактики и лечения ПР позволили улучшить прогноз для матерей и детей. Тем не менее, ПР по-прежнему остаются серьезной проблемой, и требуются дальнейшие исследования для разработки более эффективных методов профилактики и лечения.

Список использованных литератур:

1. Гармаева Е. Д. и др. Преждевременные роды //Вестник Бурятского государственного университета. Медицина и фармация. – 2010. – №. 12. – С. 143-147.

2. Киямова Л. и др. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННОГО ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ //Solution of social problems in management and economy. – 2024. – Т. 3. – №. 1. – С. 194-201
3. Киямова Л. и др. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ //Models and methods in modern science. – 2024. – Т. 3. – №. 1. – С. 237-243.
4. Киямова Л. и др. ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ //Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences. – 2024. – Т. 3. – №. 2. – С. 138-145.
5. Фомина И. В. и др. Преждевременные роды: куда двигаться дальше? //Международный научно-исследовательский журнал. – 2017. – №. 12-4 (66). – С. 124-127.
6. Негмаджанов Б. Б., Насимова Н. Р., Жалолова И. А. РОЛЬ ЭСТРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА В РАЗВИТИИ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 3.
7. Насимова Н. Р. и др. СЕКСУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТАЗОВОГО ПРОЛАПСА //O'ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI. – 2023. – Т. 2. – №. 16. – С. 744-752.
8. Насимова Н. Р. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ У ЖЕНЩИН С ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 3.
9. Насимова Н. Р. и др. ЖИНСИЙ ОРГАНЛАРНИНГ ПРОЛАПСИ БУЛГАН АЁЛЛАРДА ОПЕРАЦИЯДАН ОЛДИН ВА КЕЙИН МИКРОБИОЦИНОЗ ХОЛАТИНИ ЯХШИЛАШ //Евразийский журнал академических исследований. – 2021. – Т. 1. – №. 9. – С. 861-864.
10. Пулатов У., Нематуллаев Ж., Шопулотова З. ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ: СИМПТОМЫ, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2024. – Т. 4. – №. 5. – С. 269-273.
11. Радзинский В. Е., Костин И. Н. Преждевременные роды //Акушерство и гинекология. – 2009. – №. 4. – С. 16-18.
12. Радзинский В. Е. и др. Преждевременные роды–нерешенная мировая проблема //Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. – 2018. – №. Приложение 3 (21). – С. 55-64.
13. Радзинский В. Е. и др. Преждевременные роды-нерешенная проблема XXI века //Кубанский научный медицинский вестник. – 2020. – Т. 27. – №. 4. – С. 27-37..з
14. Шаматов И., Шопулотова З. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ОТОЛАРИНГОЛОГИИ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2024. – Т. 4. – №. 5. – С. 260-264.
15. Шопулотова З., Тоджиева Н. ИННОВАЦИИ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2024. – Т. 4. – №. 5. – С. 265-268.
16. Khudoyarova D., Tursunov N., Shopulotova Z. DIFFERENTIAL DIAGNOSIS FOR SYMPTOMS OF ACUTE ABDOMEN IN WOMEN AT THE CURRENT LEVEL //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 757-760.
17. Negmadjanov B. B. et al. Kesarcha kesish operatsiyasidan keyingi “nisha” simptomi va ikkilamchi berushtlik //Естественные науки в современном мире: теоретические и практические исследования. – 2022. – Т. 1. – №. 26. – С. 37-41.

18. Shamatov I., Shopulotova Z. THE EFFECTIVENESS OF ULTRASOUND NON-PUNCTURE TECHNOLOGY WITH ENDONASAL INTRADERMAL ANTIBIOTIC THERAPY IN THE TREATMENT OF CHRONIC PURULENT POLYSINUSITIS //Science and innovation. – 2024. – T. 3. – №. D4. – C. 307-311.
19. Shopulotova Z., Kobilova Z., Shopulotov S. URINATION DISORDERS IN PREGNANT WOMEN //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 774-777.

