



Алена Константиновна МЯГКИХ,

старшая акушерка акушерского наблюдательного отделения КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр», член АРОО ПАСМР с 2018 года

Преждевременный

Во время беременности плод развивается внутри амниотического мешка, заполненного жидкостью, который формируется примерно через 12 дней после наступления беременности. В процессе родов амниотический мешок разрывается, и жидкость вытекает из влагалища - воды отходят.

Амниотический мешок еще называют *плодным* или *околоплодным пузырем*. Он прозрачный и заполнен амниотической жидкостью. От состояния амниотической жидкости зависит благополучное течение беременности. Амниотическая жидкость содержит питательные вещества, гормоны, антитела и другие соединения, которые помогают сохранять здоровье и безопасность плода. Слишком малое или, наоборот, большое количество околоплодных вод может вызвать проблемы со здоровьем как у беременной, так и у плода.

Если рано - это патология

Преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО) - нарушение целостности оболочек и излитие околоплодных вод до начала родовой деятельности независимо от срока беременности. В норме амниотическая жидкость самопроизвольно изливается из организма женщины перед началом естественных родов или во время их.

Преждевременное излитие околоплодных вод (ПИОВ) при пос-



Уважаемые коллеги!

Примите самые искренние поздравления с 81-й годовщиной Победы в Великой Отечественной войне! Сегодня мы отдаем дань памяти и уважения всем, кто отстоял свободу и независимость нашей Родины. Величайший подвиг и мужество всех, кто сражался и работал во имя Победы, во все времена будут служить примером верности долгу и преданности Отчизне. Этот праздник - одновременно светлый и радостный, печальный и скорбный, он навсегда останется в истории нашей страны. Желаем вам мужества, душевной и духовной стойкости! Крепкого здоровья вам и вашим близким! Мирного неба над головой!

С уважением,
АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников»



Дорогие акушерки и медицинские сестры!

Поздравляем вас с профессиональными праздниками - **Международным днем акушерки и Международным днем медицинской сестры!** Выражаем слова искренней благодарности за колоссальный труд, бессонные ночи и волнения, заботу и сочувствие к пациентам, за ваши знания, энергию и жизнелюбие, которыми так щедро делитесь на своих рабочих местах. Вы проявляете профессионализм, мужество и сострадание, готовность учиться и выступать наставником. Желаем вам веры в собственные силы и внутренней гармонии, профессиональных удач, достижения поставленных целей, исполнения желаний и надежд!

С уважением,
АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников»



разрыв плодных оболочек

ледующем отсутствии родовой деятельности является патологией!

Преждевременный разрыв плодных оболочек является самой частой причиной преждевременных родов и осложнений, как со стороны матери (инфекционные осложнения), так и у новорожденных, требующих лечения в отделении реанимации.

Преждевременными называют роды, наступившие в сроки беременности от 22 до 36.6 недель, при этом масса тела плода составляет от 500 до 2500 граммов.

В большинстве клинических случаев поставит диагноз «разрыв плодных оболочек и преждевременное излитие околоплодных вод» несложно. При наличии соответствующих жалоб и при помощи зеркал можно увидеть подтекание околоплодных вод. Но иногда воды могут подтекать в небольшом количестве, и при наличии вагинальной инфекции бывает трудно определить - это обильные бели или же подтекание вод.

Методы диагностики ПРПО

Визуальное определение подтекания околоплодных вод в задний свод. Во время осмотра женщину просят покашлять (кашлевой тест).



Исследование отделяемого половых органов.

Ультразвуковое исследование может выявить только значительную потерю околоплодных вод, и этот метод применим только в том случае, если известен предыдущий результат УЗИ.

Нитразиновый тест. Амниотическая жидкость имеет щелочную среду, которая изменяет цвет индикатора нитразина на синий. Тесты основаны на обнаружении биохимических маркеров во влагалищном содержимом, которые присутствуют только при ПРПО.

Решающее влияние на дальнейшую тактику ведения беременности оказывает возможность инфицирования при ПРПО. Сегодня при недоношенной беременности и ПРПО придерживаются выжидательной тактики с контролем за возможным развитием инфекции.

Часто встречаемые причины ПИОВ

Как правило, преждевременное излитие околоплодных вод обусловлено сочетанием различных причин. **Это могут быть:**

► разрыв околоплодных оболочек из-за *ослабления мембран,*

Слишком малое или, наоборот, большое количество околоплодных вод может вызвать проблемы со здоровьем как у беременной, так и у плода.



▶ *инфекции в матке*, что делает мембраны менее прочными,

▶ *повышенное внутриматочное давление*, например, из-за многоплодной беременности или полигидрамнионии (слишком большого количества околоплодных вод),

▶ *травма или удар в живот*, что может вызвать разрыв мембран,

▶ **осложнения и заболевания, перенесенные женщиной во время беременности**, такие, как хроническая плацентарная недостаточность, анемия беременных, невынашивание беременности, ОРВИ,

▶ **аборты и гинекологические заболевания в анамнезе**,

▶ **инфантилизм и узкий таз**.

Тактики ведения беременной с ПРПО

При установленном диагнозе ПРПО есть два вида акушерской тактики с учетом срока беременности:

- *выжидательная* (консервативная),

- *активная* тактика ведения беременной.

Выбор выжидательной тактики при сроке беременности от 22 до 36 недель 6 дней позволяет достичь максимально возможной степени зрелости плода при минимально возможном риске восходящего инфицирования.

При выжидательной тактике:

◆ необходимо *соблюдение постельного режима*, смену подкладных осуществлять каждые три часа, смену белья - ежедневно,

◆ *обязательно ведение специального листа наблюдений* с фиксацией каждые четыре часа температуры тела, пульса, ЧСС плода, характера выделений из половых путей, тонуса и сократительной активности матки,

◆ проводят ежедневно *оценку уровня лейкоцитов периферической крови*. Лейкоциты - неоднородная группа различных по внешнему виду и функциям клеток крови человека и животных. Главная их функция - защита организма от патогенов и удаление продуктов разрушения тканей. **Повышение уровня лейкоцитов** (лейкоцитоз) часто происходит при инфекциях.

Пониженный уровень лейкоцитов (лейкопения) свидетельствует об ослаблении иммунной системы,

◆ при отсутствии клинических признаков инфекции: повышении температуры, озноба, тахикардии у матери и плода, патологических влагалищных выделений с неприятным запахом и серо-зеленого цвета (гнойные) - *общий анализ крови* берут один раз в три дня,

◆ *динамику уровня С-реактивного белка* проводят один

раз в три дня. С-реактивный белок (СРБ) - это белок, который синтезируется печенью в ответ на воспаление, инфекцию или повреждение тканей. В норме в крови СРБ отсутствует или выявляется в минимальных количествах,

◆ необходима *комплексная оценка состояния плода*.

Амниотический индекс (ИАЖ) - это показатель, который рассчитывается во время ультразвукового исследования для оценки объема околоплодных вод.

Допплерометрическое исследование плацентарного и плодового кровотока - ультразвуковая методика, основанная на физическом эффекте Допплера, позволяющая оценивать особенности кровотока в системе «мать - плацента - плод» один раз в три дня.

Кардиотокография (КТГ) - метод функциональной оценки плода,

◆ *профилактика респираторного дистресс-синдрома (РДС) плода* с момента диагностики ПРПО. **Респираторный дистресс-синдром новорожденных**, РДС - тяжелое расстройство дыхания у недоношенных новорожденных, обусловленное незрелостью лёгких и первичным дефицитом сурфактанта. **Сурфактант** (от англ. surface active agent - «поверхностно-активное вещество») - смесь веществ, которая выстилает лёгочные альвеолы и бронхиальное дерево изнутри, находится на границе «воздух-жидкость»,

◆ *антибактериальная терапия* - лечение заболеваний, вызванных бактериями, с помощью антибактериальных препаратов (антибиотиков),

◆ *токолитическая терапия* - это использование специальных лекарственных средств (токолитиков) для предотвращения преждевременных родов. Основная цель - пролонгирование беременности на 48 часов, чтобы провести профилактику респи-



раторного дистресс-синдрома плода и успеть доставить пациентку в перинатальный центр для оказания помощи недоношенному новорожденному.

Противопоказания к выжидательной тактике

● **Хориоамнионит** - инфекционное воспаление плодных оболочек и амниотической жидкости во время беременности. Оно является показанием к быстрому родоразрешению. При отсутствии активной родовой деятельности и шансов быстрого рождения ребенка *рекомендовано проведение кесарева сечения.*

● **Осложнения беременности, требующие срочного родоразрешения:**

- *преэклампсия, эклампсия* - осложнение беременности, родов и послеродового периода, которое характеризуется повышением артериального давления выше 140/90 мм рт.ст. после 20-й недели беременности, появлением белка в моче (протеинурией) и другими симптомами, указывающими на ухудшение работы почек и сердечно-сосудистой системы,

- *отслойка плаценты* - преждевременное отслоение плаценты от матки, происходящее до родов,

- *кровотечение* при предлежании плаценты,

- *декомпенсированные состояния матери и плода.* Формы фетоплацентарной недостаточности (ФПН), при которых компенсаторно-приспособительные механизмы плаценты не обеспечивают необходимых условий для нормального прогрессирования беременности. В фетоплацентарной системе происходят необратимые морфофункциональные нарушения, возрастает риск развития тяжелых осложнений для плода и новорожденного (в том числе включая их гибель),

- *выраженное маловодие,*



- *развитие активной родовой деятельности:* схватки с частотой не реже одного раза в 10 минут, продолжительностью 40 секунд и более, укорочение шейки матки на 80% исходной длины, открытие три сантиметра и более.

В сроке от 22 недель до 33 недель 6 дней при удовлетворительном состоянии беременной и плода, сохранении нормального уровня околоплодных вод и отсутствии данных о продолжающемся подтекании вод **беременность может быть пролонгирована до доношенного срока.**

Если подтекание околоплодных вод продолжается, но уровень вод и индекс амниотической жидкости остаются постоянными, плод и мать находятся в хорошем состоянии, нет воспалительного процесса и активации родовой деятельности, - в этом случае **беременность можно пролонгировать (продлить) на 1-3 недели** (реже - на больший срок).

При сроке беременности 34 недели - 36 недель 6 дней при отсутствии естественного развития родовой деятельности в течение двух дней целесообразно рассмотреть вопрос об **активной тактике** (подготовка шейки

матки и родовозбуждение или кесарево сечение).

При выборе активной тактики ведения беременности с преждевременным разрывом плодных оболочек оценивается состояние шейки матки. Если шейка матки «незрелая», рекомендуются методы подготовки шейки матки: прием простагландинов по рекомендуемым схемам в соответствии с клиническими рекомендациями. При «зрелой» шейке матки назначают окситоцин по рекомендуемым схемам, согласно клиническим рекомендациям.

При гестационном сроке беременности 34 недель и более проводят наблюдение в течение 24 часов без влагалищного исследования, контроль ЧСС плода, температуры тела, пульса матери, выделений из половых путей, сокращений матки каждые четыре часа - с ведением специального листа наблюдений в истории родов с последующей индукцией родов, согласно клиническим протоколам «Индукция родов».

Спрогнозировать риск ПРПО сложно и специфическая профилактика не проводится. Поэтому всем беременным женщинам нужно наблюдаться у врача-акушера-гинеколога! ☺



Роль операционной в профилактике



**Ирина Витальевна
ЕФИМОВА,**

старшая операционная сестра родового отделения на 6 индивидуальных родовых (с операционными) КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства», член АРОО ПАСМР с 2025 года

**Под
внутрибольничными
инфекциями
понимают
различные
инфекционные
заболевания,
заражение
которыми
произошло в
условиях
лечебного
учреждения.**

Внутрибольничные (госпитальные) **инфекции (ВБИ) являются серьезной угрозой для здоровья пациентов и медицинского персонала**, особенно в крупных акушерских отделениях и перинатальных центрах, в которых случаи оперативного родоразрешения могут составлять 30% и более от общего количества родов.

Факторами, участвующими в распространении госпитальных инфекций, могут выступать контаминированные микробами поверхности, медицинские инструменты и аппаратура, спецодежда и руки медперсонала, медицинские изделия многократного использования, шовный и перевязочный материал и другое.

Поэтому асептические и антисептические меры, применяемые при операции кесарева сечения, играют решающую роль в минимизации риска инфекционных осложнений, как для матери, так и для ребенка.

Об обязанностях операционной медсестры

Высококвалифицированная операционная медицинская сестра, обладающая глубокими знаниями и навыками в области асептики, - ключевое звено в обеспечении стерильности и инфекционной безопасности, что напрямую влияет на исход операции, качество медицинской помощи и благополучие пациента.

Непосредственными обязанностями операционной сестры являются:

- *тщательная подготовка операционного поля*, которая заключается в обработке кожи пациента антисептическими растворами с целью создания стерильных условий, предотвращения микробной контаминации и минимизации риска раневой инфекции в послеоперационном периоде,



- *подготовка и стерилизация* хирургических инструментов, медицинского оборудования, шовного и перевязочного материала, контроль качества и сроков стерильности,

- *обеспечение и мониторинг стерильности операционной среды* (воздуха и рабочих поверхностей), включая ограничение доступа персонала, использование стерильных барьеров и средств дезинфекции для поддержания чистоты рабочей зоны,

- *ассистирование врачу*: правильная подача острых хирургических инструментов и медицинского оборудования с целью минимизации риска дополнительной травматизации тканей пациента и рук медицинского персонала,

- *контроль за соблюдением правил использования средств индивидуальной защиты (СИЗ)* - масок, перчаток, защитных очков, что является обязательным при работе в операционной,



Медицинской сестры внутрибольничных инфекций

● *обработка и мониторинг состояния хирургической раны в послеоперационном периоде, своевременное выявление признаков раневой инфекции и проведение мероприятий, препятствующих генерализации инфекционного процесса.*

Профилактика ВБИ

Современные достижения в области медицинской промышленности и науки значительно облегчили работу операционной медицинской сестры и повысили эффективность мероприятий по профилактике ВБИ. Применение современных антисептиков с высокой эффективностью, использование одноразовых комплектов стерильного белья, хирургических инструментов и других изделий медицинского назначения значимо снижает риск микробного загрязнения, как во время операции, так и в послеоперационном периоде.

Широко используемые в современных хирургических стационарах системы УФ-дезинфекции воздуха и поверхностей существенно снижа-

ют риск распространения микроорганизмов, создавая стерильную операционную среду.

Весомую роль в профилактике ВБИ играет автоматизация процессов подготовки и стерилизации, которая минимизирует влияние человеческого фактора, повышает точность и надежность процедур.

В настоящее время повсеместно внедряются в работу «Протокол гигиены рук» и «Чек-лист безопасности операций», разработанные специалистами ВОЗ.

Таким образом, операционная сестра - это ключевое звено в системе профилактики внутрибольничных инфекций при проведении кесарева сечения. Ее профессионализм, строгое соблюдение санитарных норм и протоколов инфекционной безопасности, наряду с использованием современных технологий значительно снижают частоту внутрибольничного заражения, риски развития послеоперационных осложнений и необходимость в длительном восстановлении после проведенной хирургической операции.

Внедрение инновационных подходов и постоянное повышение квалификации медицинского персонала играют важную роль в обеспечении здоровья матери и ребенка, а также в развитии системы здравоохранения. ☺



Асептические и антисептические меры при операции кесарева сечения важны для минимизации риска инфекционных осложнений.



КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН
Алтайской региональной Профессиональной
ассоциации средних медицинских работников:
(8-3852) 34-80-04
E-mail: pasmr@mail.ru сайт: www.pasmr.ru

На правах рекламы

