

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

**Основные этапы развития
акушерства
Структура и основные задачи
родовспоможения
в Украине**

**Лауреат Государственной премии
Украины, профессор
Жарких Анатолий Васильевич**

Акушерство

Область клинической медицины, изучающая физиологические и патологические процессы, связанные с зачатием, беременностью, родами и послеродовым периодом, а также разрабатывающая методы родовспоможения, профилактики осложнений и помощи при них у женщины, плода и новорожденного.

Н.М. Максимович - Амбодик

«Искусство повивания или Наука о бабьичем деле» (1784)

- это первое отечественное руководство по акушерству. На этой книге училось не одно поколение врачей на протяжении 100 лет
- описал некоторые формы узкого таза, асинклитическое вставление головки;
- один из первых в России применил акушерские щипцы;
- щипцы при ножных предлежаниях;
- выжидательная тактика при ведении родов;
- описание болезней, сопутствующих беременности;
- массаж матки на кулаке с целью её сокращения;
- оперативное лечение внематочной беременности;
- первый начал проводить занятия на акушерском фантоме;
- первое руководство по педиатрии на русском языке;
- ратовал за грудное вскармливание;
- «Энциклопедия питания и врачевания» - богатейшее собрание лекарственных



**Нестор Максимович
Максимович-Амбодик (1744-1812)**

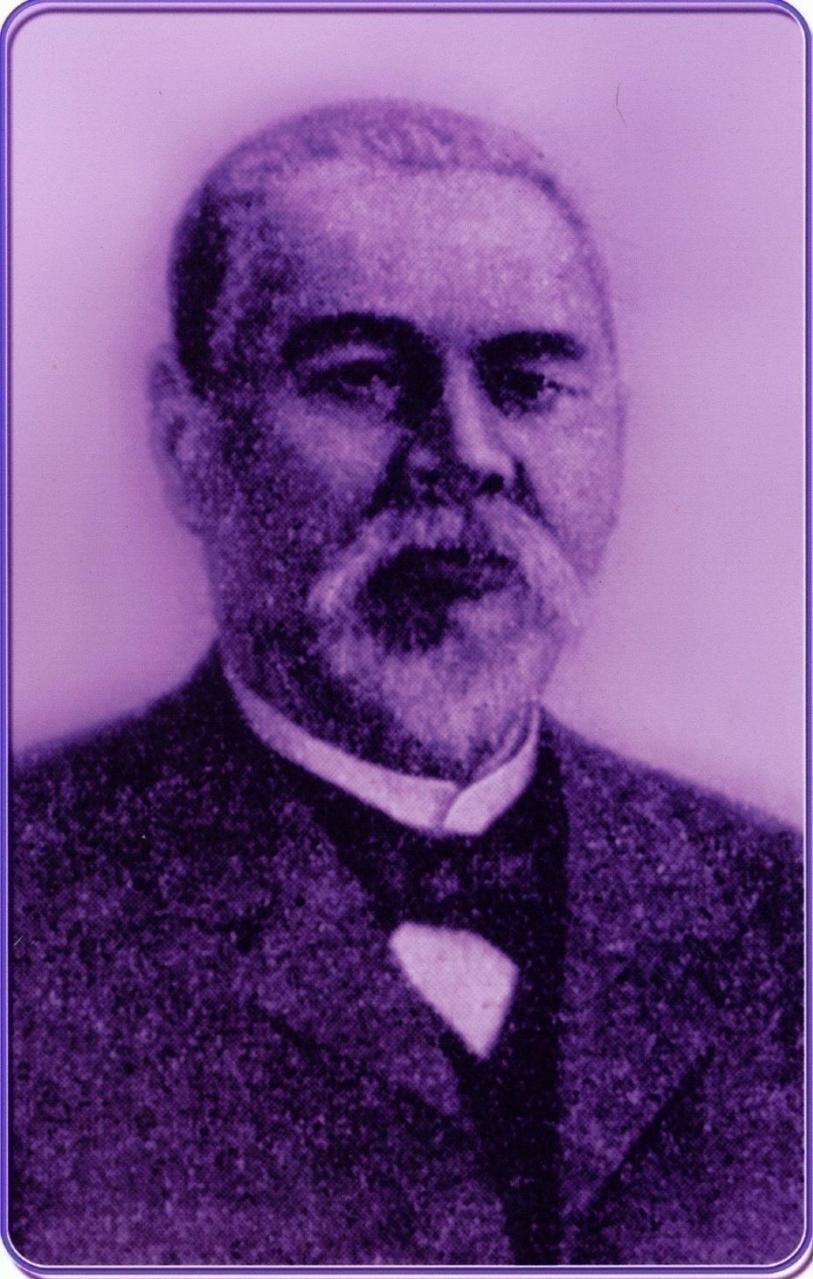


Conseiller des Colleges de S. M. I. des Toutes les Russies Premier
medecin dans les Gouvernemens de Calherinostaw et de la Tauride
Associe de l'Academie de Dijon de Nîmes du college Royal des mede
cine de Nancy de l'Academie de Marseille de Lyon de Mayence de
Mannheim de Padoue de Turin du Musée de Paris de l'Academie
Royale de chirurgie de Paris et de l'Academie de Toulouse.

Данило Самойлович Самойлович (1744-1805)

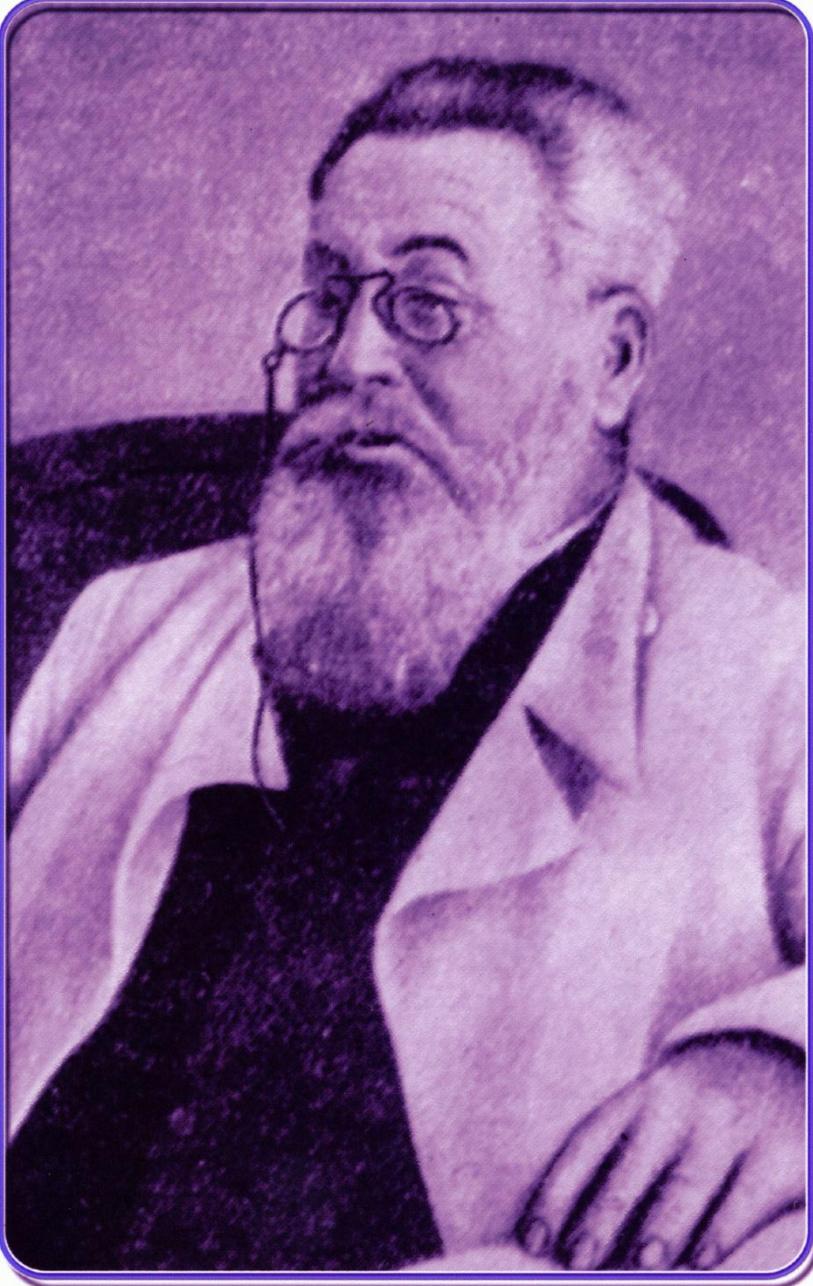
А.Я. Крассовский

- ученик Н.И. Пирогова ;
- «Оперативное акушерство...»;
- Асептика и антисептика в акушерстве;
- 1862 – первая овариоэктомия;
- Основатель первого научного акушерского общества и «Журнала акушерства и женских болезней» (1886).



Антон Яковлевич
Крассовский (1821-1898)

В.Ф. Снегирев



Владимир Федорович
Снегирев (1847-1916)

- первое гинекологическое отделение в России;
- Гинекологическая клиника Московского университета;
- гинекологический институт усовершенствования врачей;
- Московское акушерско-гинекологическое общество ;
- «Маточные кровотечения»;
- 5000 гинекологических операций;
- необходимость развития консервативного лечения гинекологических больных.

И.П. Лазаревич



Иван Павлович
Лазаревич (1829-1902)

- в течении 25 лет заведующий кафедрой акушерства и гинекологии в Харьковском университете;
- Харьковский повивальный институт (1869);
- автор двухтомного «Учебника акушерства»;
- изобретатель многих акушерско-гинекологических инструментов, в т.ч. прямых акушерских щипцов;
- автор одной из теорий биомеханизма родов;
- **отец украинского акушерства.**

Н.Н.Феноменов



Николай Николаевич
Феноменов (1855-1918)

- ввел асептику в акушерство;
- автор труда по оперативному акушерству;
- разработал ряд новых акушерских операций и акушерских инструментов;
- разработал показания и технику большинства акушерских операций.



Василий Васильевич
Строганов (1857-1938)

В.В. Строганов

- эклампсия – принципы лечения
- научно обосновывал роль микроорганизмов в возникновении послеродовых заболеваний, что позволило поставить их профилактику на более высокий уровень

ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ АКУШЕРСТВА В УКРАИНЕ

1. Организация :

- колхозные родильные дома;
- первые ЖК и ОПБ;
- выделение в участковых больницах коек для беременных ;
- объединение ЖК с акушерскими и гинекологическими стационарами;
- санаторные отделения оздоровления беременных;
- специализированная акушерская и гинекологическая помощь;
- анализ причин материнской и перинатальной смертности;

ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ АКУШЕРСТВА В УКРАИНЕ

2. **Формы и методы лечебно-профилактической помощи:**

- обезболивание родов (метод психопрофилактики)
- переливание донорской крови
- лечебно-охранительный режим в акушерских стационарах
- профилактические онкогинекологические осмотры

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- 1. Диспансеризация беременных женщин, профилактика материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, специализированная медицинская помощь беременным и гинекологическим больным.
- 2. Участие в проведении всеобщей диспансеризации женского населения.
- 3. Лечебно-профилактическая помощь гинекологическим больным.
- 4. Планирование семьи и профилактика абортов.

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- 5.Изучение условий труда работниц промышленных и сельскохозяйственных предприятий в целях охраны здоровья беременных и снижения гинекологической заболеваемости.
- 6.Профилактика и выявление онкогинекологической заболеваемости.
- 7.Внедрение новых методов диагностики, профилактики и лечения.
- 8.Санпросветработа по пропаганде здорового образа жизни, сохранению репродуктивного здоровья семьи.

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА

- 1. Оказание специализированной медицинской помощи в период беременности, в родах и послеродовом периоде.
- 2. Обеспечение надлежащего наблюдения, ухода и квалифицированной помощи новорожденным в родильном доме.
- 3. Оказание специализированной медицинской помощи гинекологическим больным.
- 4. Внедрение в практику современных методов диагностики, профилактики и лечения.

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА

- 5. Развитие и совершенствование организационных форм и методов акушерско-гинекологической помощи.
- 6. Анализ причина акушерских и экстрагенитальных осложнений у беременных и гинекологических больных.
- 7. Повышение квалификации врачебного, среднего и младшего медицинского персонала.
- 8. Санпросветработа среди населения, направленная на сохранение репродуктивного здоровья женщин, семьи.

Перинатальный центр

Самостоятельное лечебно-профилактическое учреждение III уровня оказания специализированной медицинской помощи женщинам, беременным с акушерской и экстрагенитальной патологией, роженицам и родильницам, новорожденным.

ПЦ объединяет деятельность акушерской, неонатологической и педиатрической служб.

Основная его задача – оказание эффективной высококвалифицированной консультативно-диагностической и лечебно-профилактической медицинской помощи.

Центр планирования семьи и репродукции человека

Центр планирования семьи и репродукции человека (областной, городской) создается как самостоятельный или в структуре акушерско-гинекологических лечебно-профилактических учреждений.

Центр планирования семьи и репродукции человека

Основные задачи центра

- 1.Амбулаторная консультативная и лечебно-диагностическая помощь, связанная с охраной репродуктивного здоровья.
- 2.Планирование семьи.
- 3.Профилактика врожденной и наследственной патологии.
- 4.Профилактика заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП).
- 5.Андрологическая помощь населению.
- 6.Лечение и профилактика бесплодия.

Уровни оказания стационарной акушерско-гинекологической и неонатологической помощи населению

Приказ МЗ Украины №620 от 2003 г.

I УРОВЕНЬ

- Районные, центральные районные и городские больницы, где отсутствуют отделения анестезиологии и интенсивной терапии (анестезиолог дежурит на дому).
- Медицинская помощь здоровым новорожденным.
- I группа динамического наблюдения (беременные «низкого» акушерского и перинатального риска)

II УРОВЕНЬ

- Районные больницы, центральные районные больницы и акушерские отделения городских больниц, городские родильные дома, где есть отделения анестезиологии и интенсивной терапии, а также дежурит неонатолог круглосуточно.
- I и II группа динамического наблюдения (беременные низкой и высокой степени акушерского и перинатального риска).
- *Оказание медицинской помощи новорожденным с массой тела более 1800 г. (≥ 34 недель беременности)*

III УРОВЕНЬ

- Городские, областные родильные дома, перинатальные центры и центры репродуктивного здоровья, которые есть клиническими базами кафедр акушерства и гинекологии III – IV уровня аккредитации, а также родильные отделения областных больниц, имеющие в своем составе отделения акушерской реанимации и интенсивной терапии новорожденных, институт ПАГ АМН Украины.
- *Оказание медицинской помощи новорожденным с массой ≤ 1800 г и сроком беременности ≤ 33 недель*

Основные функции семейного врача по оказанию акушерско- гинекологической помощи

(приказ МЗ Украины № 417 от 2011 г.)

Революционное положение нового приказа – разрешение врачам общей практики и семейным врачам наблюдать за здоровой беременностью при физиологическом ее течении.

Необходимое условие – прохождение цикла тематического усовершенствования по оказанию акушерско-гинекологической помощи и наличие у специалиста соответствующего сертификата.

Подстраховка предусмотрена:

- Врач акушер-гинеколог осматривает беременную, наблюдающуюся у семейного врача, минимум 2 раза – в 19-21 и в 30 недель.
- При возникновении осложнений беременная передается под наблюдение врача акушера-гинеколога.
- Четко определяется перечень показаний для немедленной консультации будущей мамы врачом акушером-гинекологом и перечень показаний к госпитализации (представлены в приложении к приказу №1).

Новая юридическая тонкость – обязательное оформление согласия на комплекс медицинских обследований и выполнение рекомендаций врача при первом визите беременной женщины к доктору (приложение к приказу №3).

Будущая мама заполняет документ собственноручно в присутствии 2-х свидетелей (как правила, врача и акушерки). По сути, это договор на оказание медицинских услуг, четко определяющий обязанности сторон: медицинские работники информируют о необходимых диагностических или лечебных процедурах, пациентка обязуется или в точности выполнять рекомендации врача, или дать письменный отказ от предлагаемых вмешательств.

Вне всякого сомнения, это серьезная юридическая защита медицинского персонала на случай неадекватного поведения беременной или ее окружения.

С другой стороны, заполняя данный документ, женщина начинает понимать уровень своей личной ответственности за собственное здоровье и здоровье будущего ребенка.

С учетом особенностей национального менталитета, предлагаемое «Соглашение» - сложный, но необходимый шаг на пути распределения ответственности между врачом и пациентом, а также повышение ответственности будущих родителей за сохранение собственного здоровья и здоровья малыша.

РЕКОМЕНДАЦИИ СЕМЕЙНОМУ ВРАЧУ

Беременной необходима консультация акушера-гинеколога при следующих ситуациях:

- анемия средней и тяжелой степени ($Hb < 90$ г/л)
- угроза прерывания беременности (без кровянистых выделений)
- угроза прерывания беременности после стационарного лечения
- задержка роста плода (без нарушения функционального состояния)
- отеки беременных без гемодинамических

МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ

смертность во время беременности, в родах и в послеродовом периоде (42 дня).

**число умерших
беременных, рожениц и родильниц(42 дня)
число живорожденных детей (в данном году)** *100тыс

СТРУКТУРА МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ

1. Экстрагенитальная патология
2. Преэклампсия/эклампсия
3. Акушерские кровотечения
4. Сепсис
5. Родовой травматизм (разрывы матки)
6. Внематочная беременность

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ

смертность детей в перинатальном периоде.

(перинатальный период-период с 22 недели беременности до 7 дня жизни новорожденного включительно)

число родившихся мертвыми и умершие
в первые 7 суток жизни

число родившихся живыми и мертвыми
(в данном году)

*1000

СТРУКТУРА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ

1. Дыхательные расстройства
2. Родовая травма
3. Врожденные пороки развития
4. Гемолитическая болезнь новорожденных и др.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СЛУЖБЫ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ В УКРАИНЕ

1. Раннее выявление и прогнозирование течения и исходов беременности, наследственной и врожденной патологии.
2. Планирование семьи и профилактика абортов.
3. Медико-социальный патронаж в группах неблагоприятного социального риска.
4. Оздоровление и улучшение условий труда женщин.
5. Формирование здорового образа жизни, сохранение репродуктивного здоровья.

Государственная программа «Репродуктивное здоровье нации» на период до 2015 года

*(Постановление Кабинета министров
Украины от 27.12.2006 г. №1849)*

РЗ (ВОЗ) - это состояние полного физического, умственного и социального благосостояния, а не просто отсутствие патологии репродуктивной функции.

Сомнительно ожидать, что больная мать может родить здорового ребенка.

Негативные показатели здоровья детей (девочек) ведут к формированию замкнутого круга: больная девочка-девушка-женщина-мать-больной ребенок.

Важнейшая задача ОЗ - разорвать этот порочный круг.

Цель программы

Цель программы состоит в улучшении репродуктивного здоровья населения как важной составляющей общего здоровья, что существенно влияет на демографическую ситуацию.

Основные задачи Программы:

- создание условий безопасного материнства;
- формирование репродуктивного здоровья у детей и молодежи;
- совершенствование системы планирования семьи;
- сохранение репродуктивного здоровья населения.

Основные группы

- дети в возрасте до 14 лет;
- дети подросткового возраста 15-17 лет;
- молодежь в возрасте 18-20 лет;
- молодые семьи до 35 лет;
- беременные женщины;
- женщины и мужчины репродуктивного возраста.

Выполнение этой программы даст возможность снизить уровень:

- материнской смертности на 20%
- анемии среди беременных на 45%
- младенческую смертность на 20%
- ГБН на 20%
- подростковую беременность на 20%
- ВЗПО у подростков 15-17 лет на 20%
- абортов у подростков 15-17 лет на 20%

Выполнение этой программы даст возможность снизить уровень:

- абортов у взрослых женщин на 20%
- ЗППП на 30%
- смертности новорожденных от СДР на 20%
- увеличить количество детей, находящееся на грудном вскармливании на 60%
- обеспечение антенатальным наблюдением 98% беременных и др.

