



Организация акушерско-гинекологической помощи населению Украины





Акушерство (от франц. accoucher - рожать) – медицинская дисциплина, включающая сведения о детородной функции женщины и трактующая о рациональной помощи во время нормального и патологического течения беременности, родов и послеродового периода;

важным разделом акушерства являются профилактические мероприятия, направленные на предупреждение патологических процессов, которые могут возникнуть на почве беременности



Репродуктивная функция женщины и перинатальная медицина
представляют собой комплексную медицинскую проблему, решение которой предполагает интеграцию достижений различных направлений медицины и системный подход к разработке новых методов диагностики и лечения

Сложность и значимость акушерства

заключается в связи его с другими медицинскими и немедицинскими дисциплинами, так как объединяет в себе особенности:

- взрослого организма женщины
- плода
- новорожденного



Определение перинатального периода

Перинатальный период определен приказом МЗ Украины от 29.03.2006 № 179

«Про затвердження Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості, Порядку реєстрації живонароджених і мертвонароджених»

– это период, который начинается с 22-й полной недели беременности (с 154 суток от первого дня последнего нормального менструального цикла – срок гестации, которому в норме соответствует масса плода 500 г) и заканчивается после 7 полных суток жизни новорожденного (168 часов после рождения).

Не зная прошлого - невозможно понять подлинного смысла настоящего и цели будущего

М.Горький



image by Dmitry Savinoff

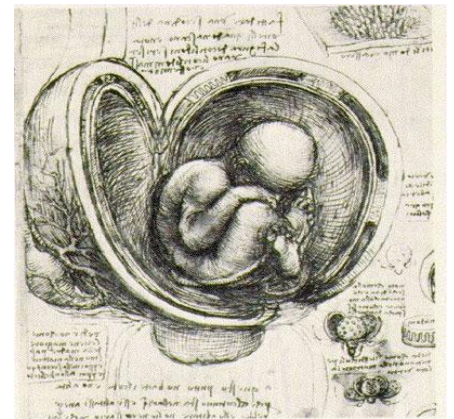
www.savinoff.com

История развития акушерства

Доисторический период

(первобытного общества строй.)

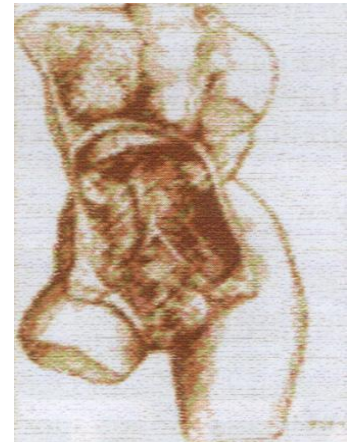
- В древности акушерство как наука носило созерцательный (практический) характер.
- Искусство врачевания передавалось по наследству.
- Осуществляли его бабки – повитухи.
- Роды проводили в бане, сарае.
- Помощь заключалась в поглаживании, дутье в бутылку, чтении заклинаний и молитв.



История развития акушерства

За 30 в. до н.э. есть упоминание на папирусах об:

- **акушерских операциях,**
- **определении пола будущего ребенка (смешивали мочу беременной с ячменем, пшеницей).**



История развития акушерства

Древний Восток



- **Первые упоминания об акушерских манипуляциях были на Востоке (Индия, Китай)**
- **Древняя Греция и Рим.**
- **Гиппократ – описывал распространение плодоразрушающих операций (кускование), извлечение плода через живот на мертвой роженице (так родились Асклепий – Эскулап, Юлий Цезарь - Кесарево сечение)**
- **Древние знали влагалищные зеркала, наркоз на кесарево сечение (использовали сок мандрагоры, мака).**

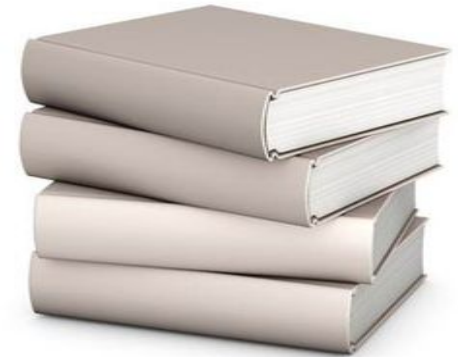
История Университета

- **17 января 1805 г.** Был основан Харьковский государственный университет в составе 4 отделений:
- Среди них отделение лечебных – медицинских наук.
- Отделение включало 6 кафедр, среди которых была и каф. Повивального искусства (в последствии каф. Акушерства, женских и детских болезней)

История харьковской акушерской школы

Кафедрой акушерства заведовали:

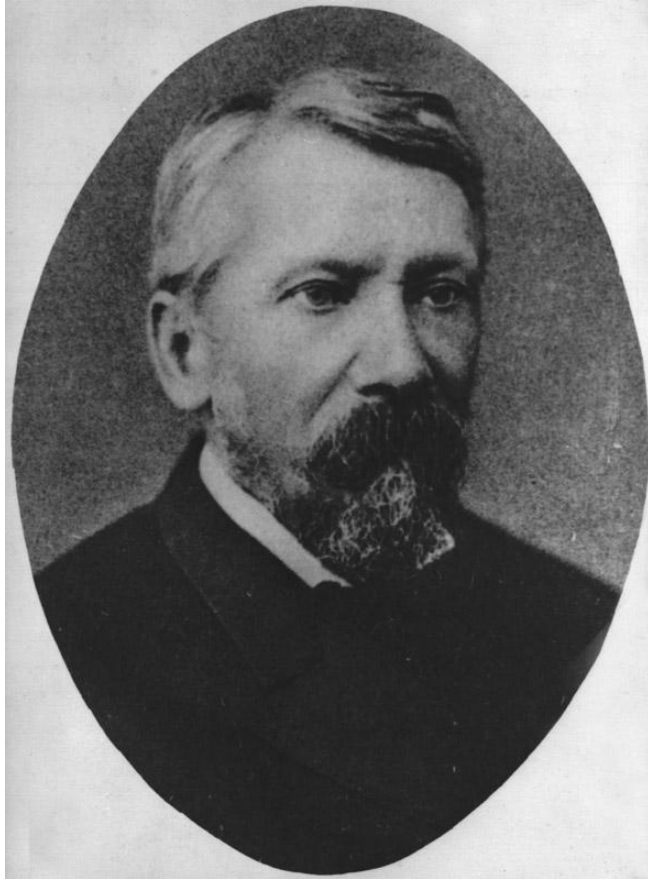
- **1805-1811 А.Я. Калькау**
- **1811-1819 И.П. Каменский**
- **1824-1826 О.П. Богородицкий** (ввел фантом для обучения, считал необходимостью создание клиники).
- **1827-1834 А.И. Блюменталь** (создал акушерскую клинику на 4 койки, был противником плодоразрушающих операций на живом плоде при узких тазах).



История харьковской акушерской школы

- **1834 – 1862 Ф.И.Ган**
 - ▣ **было написано 15 научных работ, 1 учебное пособие;**
 - ▣ **Подготовлено 15 бабок-повитух**
 - ▣ **Обучено 713 врачей**
 - ▣ **Из них 14 удостоились звания акушер**

История развития акушерства



1862-1885г. возглавлял каф. **Иван Павлович Лазаревич**

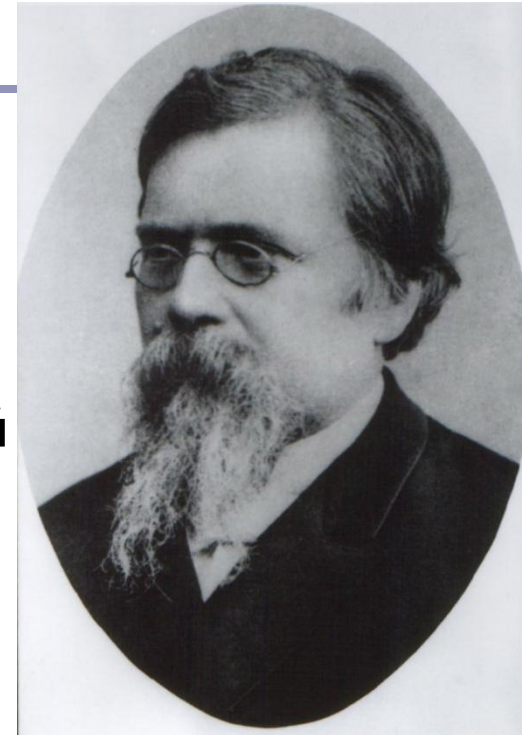
- ✓ научное развитие акушерства,
- ✓ Обучение у постели б-ной,
- ✓ создал акушерские щипцы,
- ✓ Организовал повивальный институт для акушерок,
- ✓ Расширил клинику до 25 коек.

История развития Харьковской школы акушерства

1885-1902г. Каф. заведовал

Николай Филиппович Толочин

- ▣ Разработал метод остановки атонических кровотечений путем тампонады матки,
- ▣ Описал незаращение межжелудочковой перегородки у новорожденных – болезнь Толочина-Роже
- ▣ Разработал показания к оперативным видам лечения
- ▣ Построил помещение клиники на 40 коек (это отделение работает и сегодня в структуре областной больницы).
- ▣ Написал 23 научные работы и 2 учебника



История развития акушерства

- 1846г - впервые было произведено удаление матки при раке *per vaginam*.
- 1862г – А.Я. Крассовский (ученик Н.И. Пирогова):
 - произвел первую удачную овариотомию в России,
 - написал труд по акушерству,
 - создал акушерскую школу
 - ввел в России асептику и антисептику



История развития акушерства

XIX-XX вв.

- **В.Ф.Снегирев** – основатель гинекологической школы.
- Изучал маточные кровотечения.

История развития Харьковской школы акушерства

За период с 1861 по 1917 гг. в ХГУ :

- Подготовлено 13 профессоров
- Обучено 4950 врачей
- Обучено более 3500 акушерок
- Издано 300 научных работ
- Написано 2 учебника:
 - 1 по акушерству и гинекологии
 - 1 по педиатрии.



История развития Харьковской школы акушерства

В **1920 году** медицинский факультет был выделен из Университета и после объединения с женским медицинским институтом стал основой для организации Харьковского медицинского института (ныне Харьковский национальный медицинский университет ректор – проф. В.Н.Лесовой).

История развития акушерства

- **Захарьин – организовал Московское научное общество.**
- **Д. Отт – развивал изучение физиологического акушерства**
- **В.В. Строганов – описал и изучал эклампсию (поздний гестоз)**
- **Н.К. Феноменов – развивал оперативное акушерство**
- **Г.Ф. Писемский – развивал акушерскую школу в Киеве**

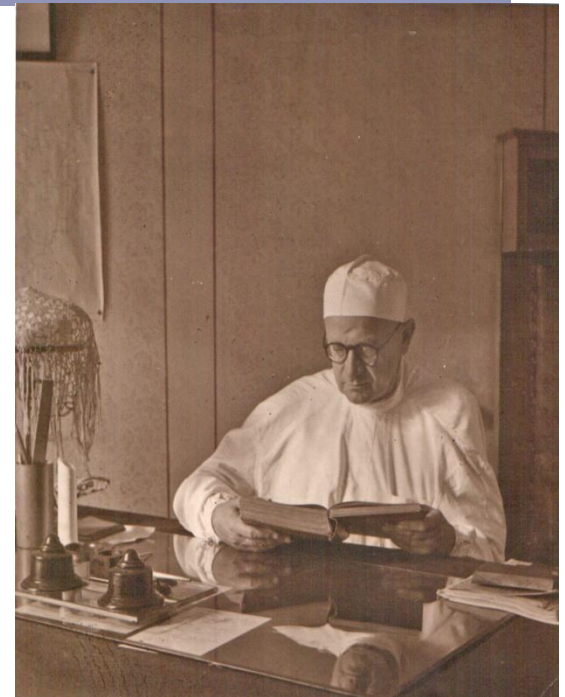


История развития Харьковской школы акушерства

**1946-1972 гг кафедрой заведовал проф.,
заслуженный деят. наук Иван Иванович
Грищенко**

Научные направления:

- проблема антенатальной охраны плода,
- генетичних методів дослідження,
- питання оперативної гінекології.
- Вперше в Україні було розпочато вивчення питань, пов'язаних з антропозоонозними інфекціями в акушерстві токсоплазмозу і інших інфекцій (1961).
- клініка стала Областним центром організаційно-методичним центром
- в числі перших почав вивчати проблему резус-конфлікту та лейкоцитарної несумісності при вагітності, запропоновані нові методи пренатальної діагностики гемолітичної хвороби.
- розробка методики коригуючої гімнастики для виправлення аномалій положення, тазового передлежання.
- зроблено комплекс заходів для профілактики внутрішньочерепних крововиливів у новонароджених,
- профілактики переношування вагітності,
- широко використовувався зовнішній поворот
- и розробили питання знеболювання пологів, джерела яких беруть свій початок ще в клініці професора І.П. Лазаревича;
- впровадили в роботу лікувальних закладів дородову психопрофілактичну підготовку вагітних.
- Професор І.І. Грищенко є автором 140 наукових публікацій, з них 4 монографії, декількох навчальних посібників. Під його керівництвом виконано 7 докторських і 52 кандидатські дисертації.



История развития Харьковской школы акушерства

Под его руководством разработаны:

- новые виды пластических операций по восстановлению тазового дна и промежности,
- операции при ректо-вагинальных свищах,
- оперативные вмешательства при синдроме склерокистозных яичников.
- использование немедикаментозных методов лечения и реабилитации в гинекологии
- профилактика тромбозно-эмболических осложнений.
- разработки мероприятий по антенатальной охране плода,
- проблемы предраковых состояний и эндометриоза,
- влияние вредных факторов на развитие эмбриона и плода.
- проведены исследования по изучению перинатальной патологии в связи с нарушениями гепатобиллиарной системы.



1972-1999гг. Каф. заведовал ученик профессора И.И. Грищенко, Заслуженный деятель науки и техники Украины, профессор Николай Григорьевич Богдашкин.

История развития Харьковской школы акушерства

С 1999 г. заведующим кафедры является доктор медицинских наук, профессор Ю.С.Паращук.

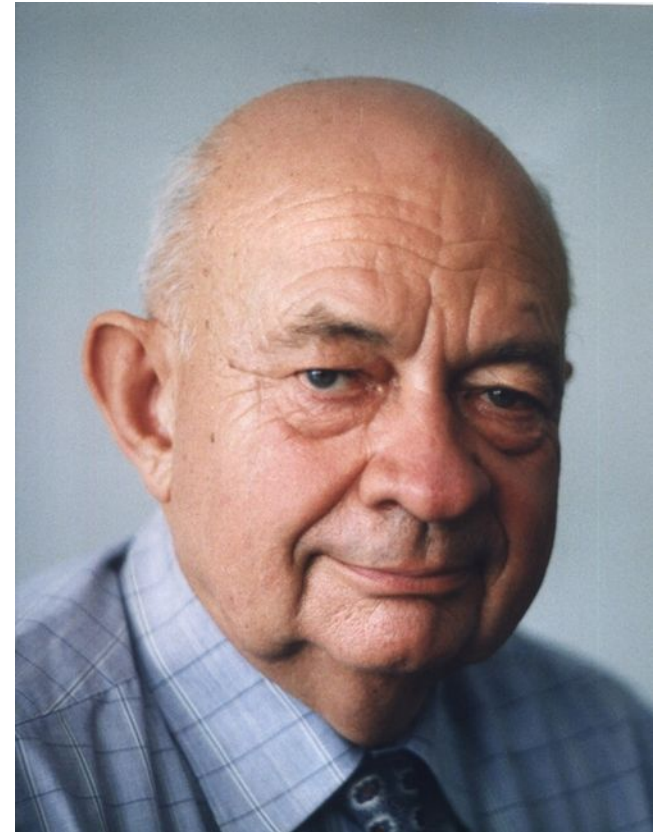
- На кафедре проводятся дослідження, які направлені на вивчення проблеми перинатології, гнійно-запальних захворювань, безплідності в шлюбі, невиношування, проблема кесарівого розтину фетоплацентарної недостатності, яка розвивається при залізодефіцитній анемії, внутрішньоутробному інфікуванні. Отримані результати дослідження дозволили запровадити для ранньої діагностики фетоплацентарної недостатності використання комп'ютерної магнітно-резонансної томографії.
- Завдяки фундаментальним дослідженням (дисертація доктора медичних наук, 1987 р.) вивчені механізми криозахисту, розроблені засоби криоконсервації, створений "банк" репродуктивних клітин, розроблена методика штучної інсемінації. В результаті проведеної організаційної роботи створена служба штучної інсемінації при терапії безплідності, що дозволяє досягти вагітності та народження дітей в сім'ях, які раніше вважались абсолютно безплідними.
- Велика увага приділяється вихованню науково-педагогічних кадрів шляхом навчання в магістратурі, клінічній ординатурі, аспірантурі, підготовці лікарів для інших країн. Співробітники кафедри проводять консультативну роботу в поліклініці ХОКЛ, жіночій консультації пологового будинку №1, підшефних районах області.
- Багатогранна робота кафедри акушерства та гінекології №2 разом з колективом Харківської обласної клінічної лікарні направлена на поліпшення якості медичного обслуговування жінок України.



История развития Харьковской школы акушерства

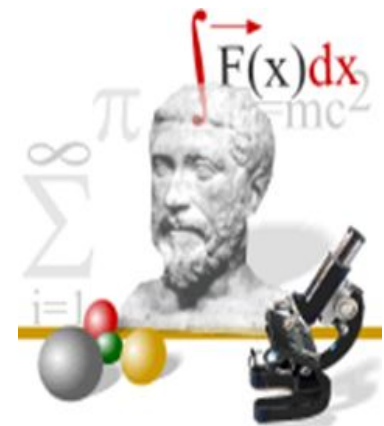
- Руководство кафедрой лечебного факультета №1, с **1969 года по 2003 год**, осуществлял академик НАН Украины, профессор, **В.И.Грищенко**

Директор НИИ Проблем криобиологии и криомедицины НАНУ,



НИИ медицинского профиля в г. Харькове

- **Физиологии и патологии детей и подростков**
директор-д.м.н, проф. Н.М.Коренев
- **Позвоночника и крупных суставов им. Ситенко**
директор – д.м.н., проф. Н.А.Корж
- **Эндокринной патологии им.Данилевского**
директор – д.м.н., проф. Ю.И.Караченцев
- **Медицинской радиологии**
директор – д.м.н., проф.
- **Вакцин и сывороток им. И.И.Мечникова**
директор – д.м.н., проф. Ю.Л. Волянский
- **Терапии им. Л.Т.Малой**



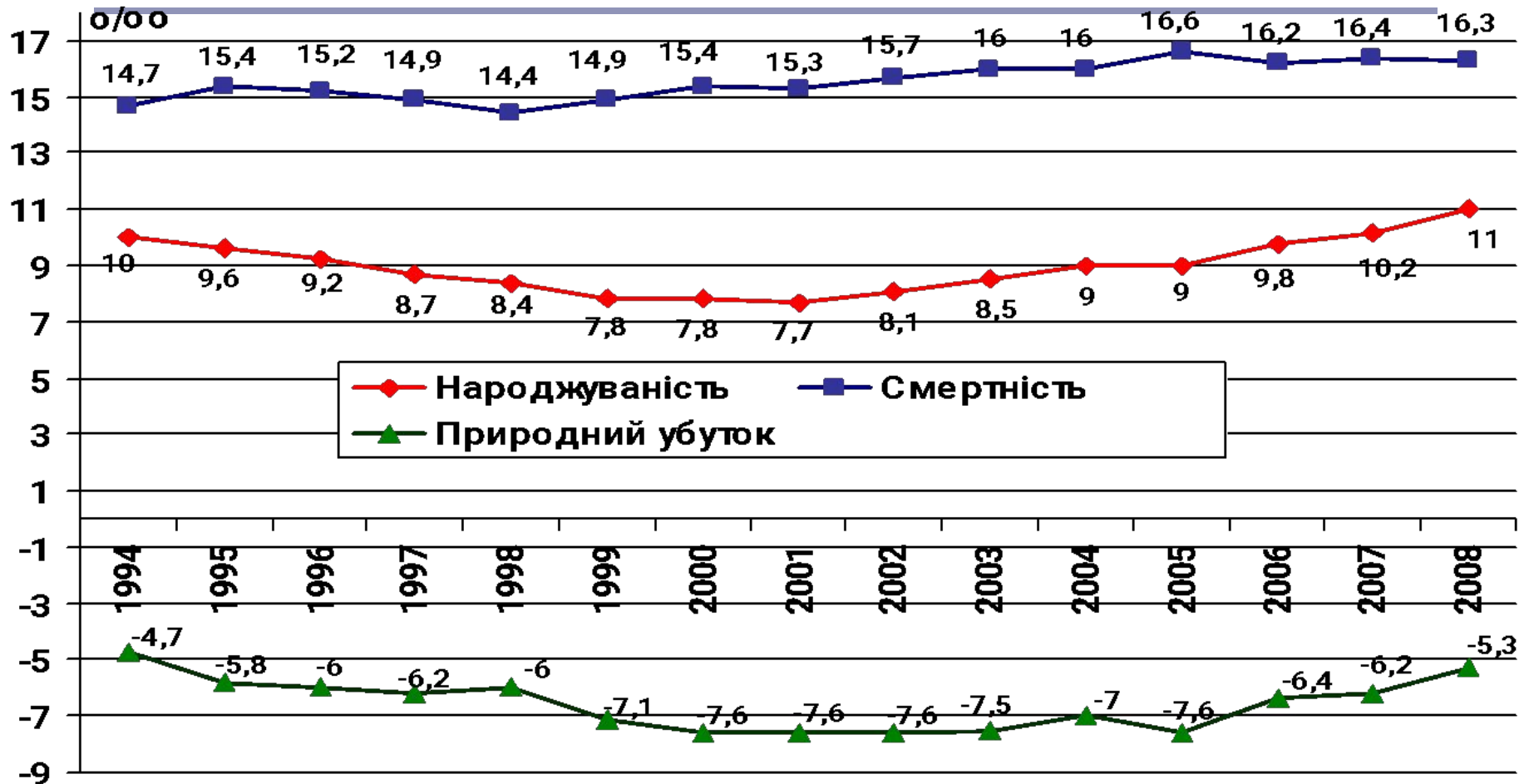
БЕРЕМЕННОСТЬ

???



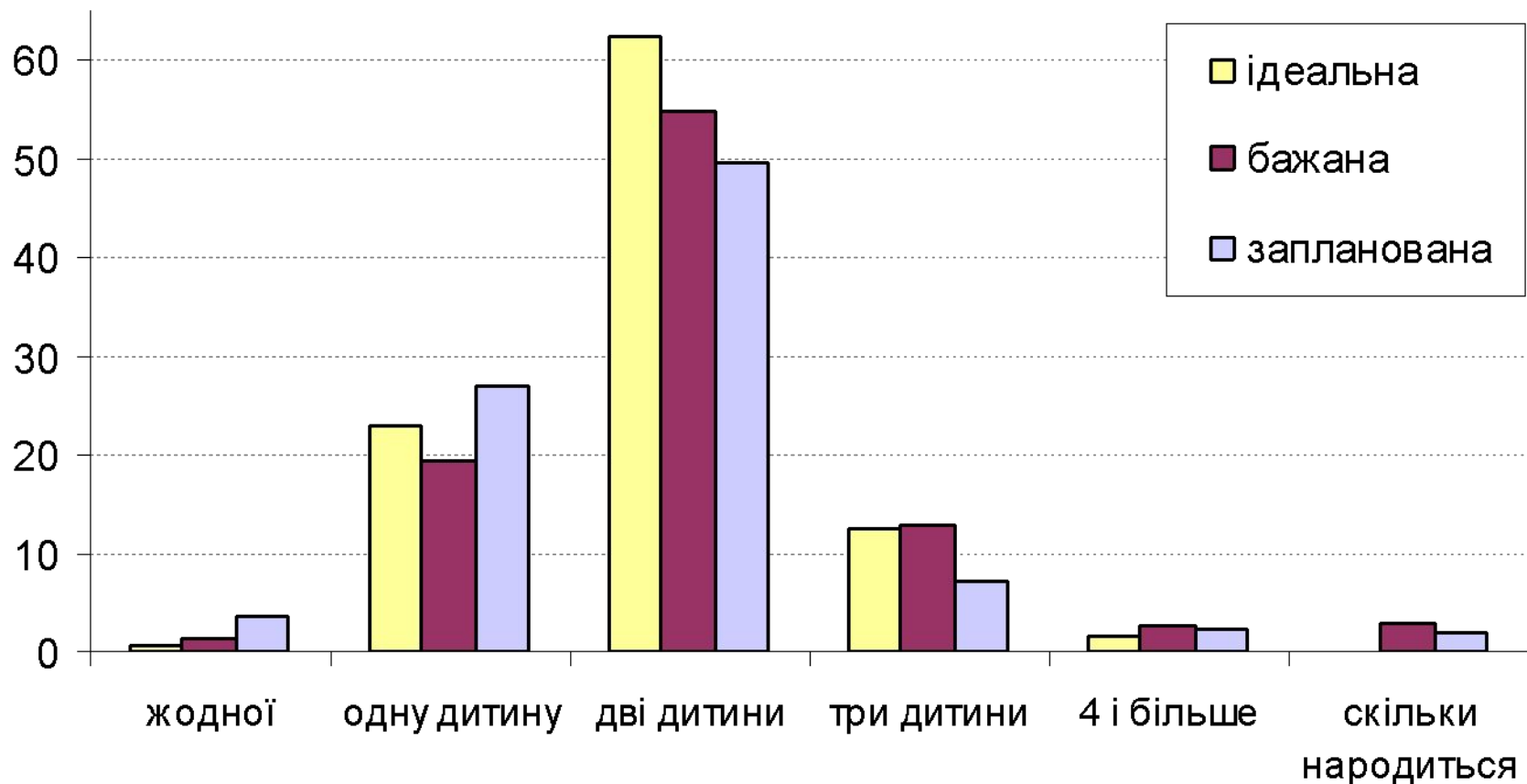
ЗДОРОВЬЕ ИЛИ БОЛЕЗНЬ

Общие коэффициенты рождаемости, смертности и природного убытка населения



Джерело: дані Державного комітету статистики України

Распределение респондентов по идеальному, желанному, запланированному количеству детей, 2009, (%)



ОРГАНИЗАЦИЯ АМБУЛАТОРНОЙ АКУШЕРСКО - ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Амбулаторная акушерско-гинекологическая помощь осуществляется в:

- **женских консультациях**
- **гинекологических кабинетах центральных районных больниц**
- **сельских врачебных амбулаториях**
- **амбулаториях общей практики/семейной медицины**
- **фельдшерско-акушерских пунктах**
- **центрах планирования семьи**
- **смотровых кабинетах поликлиник.**



Функциональные задачи оказания помощи в женских консультациях

- Профилактика и сохранение репродуктивного здоровья репродуктивного населения
- Предотвращение осложнений беременности
- Раннее выявление беременных и диспансерное наблюдение за ними
- Координация лечебных и профилактических мероприятий между различными подразделениями
- Профилактика материнской и перинатальной заболеваемости и смертности
- Диспансеризация гинекологических больных
- Планирование семьи
- Профилактика и выявление предраковых и онкологических заболеваний
- Активный патронаж на дому
- Организация «школ материнства» и «школ ответственного отцовства»
- Экспертиза нетрудоспособности
- Санпросвет работа (Приказ МОЗ Украины №417)



Управление акушерско-гинекологической службой

Главное управление матерям и детям МОЗ

Отдел лечебно-профилактической помощи детям и акушерско-гинекологической помощи:

- **Организационно-методическое руководство акушерско-гинекологической помощью**
- ✓ Главный акушер-гинеколог Украины
- ✓ Главный акушер-гинеколог области
- ✓ Главный акушер-гинеколог города



ОРГАНИЗАЦИЯ АМБУЛАТОРНОЙ АКУШЕРСКО - ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Амбулаторная акушерско- гинекологическая помощь населению включает:

- мероприятия по сохранению репродуктивного здоровья населения
- диспансеризацию беременных
- антенатальную охрану плода
- профилактику и лечение акушерско-гинекологической патологии
- планирование семьи



ОРГАНИЗАЦИЯ АМБУЛАТОРНОЙ АКУШЕРСКО - ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

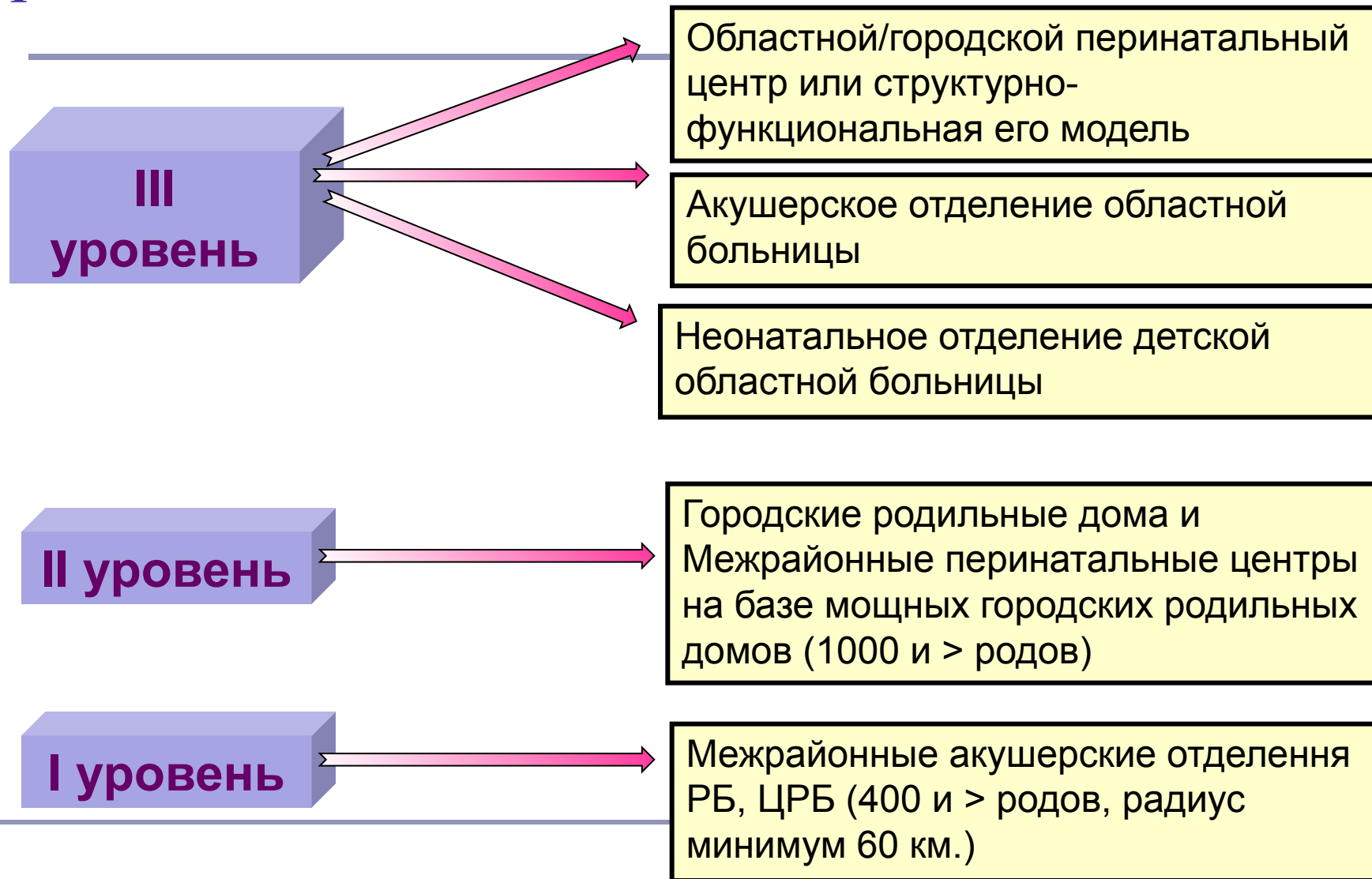
- Штатные должности медицинского персонала лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) по оказанию амбулаторной акушерско-гинекологической помощи, устанавливаются согласно действующих штатных нормативов
**(наказ МОЗ України від 23.02.2000 № 33
„Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я”)**

УРОВНИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ И НЕОНАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

- **I уровень** – районные, центральные районные и городские больницы, в которых отсутствуют отделения анестезиологии и интенсивной терапии. Обеспечивается круглосуточное дежурства анестезиолога (на дому)
- **II уровень** – районные больницы, центральные районные больницы и акушерские отделения городских больниц, городские родильные дома, в которых есть отделения анестезиологии и интенсивной терапии, а также дежурный неонатолог круглосуточно.
Лечебные учреждения, которые обеспечивают родоразрешение беременных низкой и высокой (по совокупности факторов) степени акушерского и перинатального риска, а также выполняют все функции учреждений I уровня, в том числе оказание квалифицированной помощи гинекологическим больным, кроме специализированной гинекологической помощи.
Лечебные учреждения II уровня должны обеспечить предоставление медицинской помощи новорожденным массой тела > 1800 г (срок гестации \geq 34 нед.), у которых имеются заболевания без значительных нарушений жизненных функций
- **III уровень** – городские, областные родильные дома, перинатальные центры и центры репродуктивного здоровья, которые являются клиническими базами кафедр акушерства и гинекологии III-IV уровня аккредитации, а также родильные отделения областных больниц, которые имеют в своем составе отделения акушерской реанимации и интенсивной терапии новорожденных; институт ПАГ АМН Украины.



Схема системы перинатальной помощи в регионах



Социальные и медицинские факторы определения демографических проблем

Социальные

- Увеличение социальных выплат при рождении ребёнка
- Увеличение декретного отпуска, который оплачивается
- Жилищные кредиты для молодых и многодетных семей и пр.



Медицинские

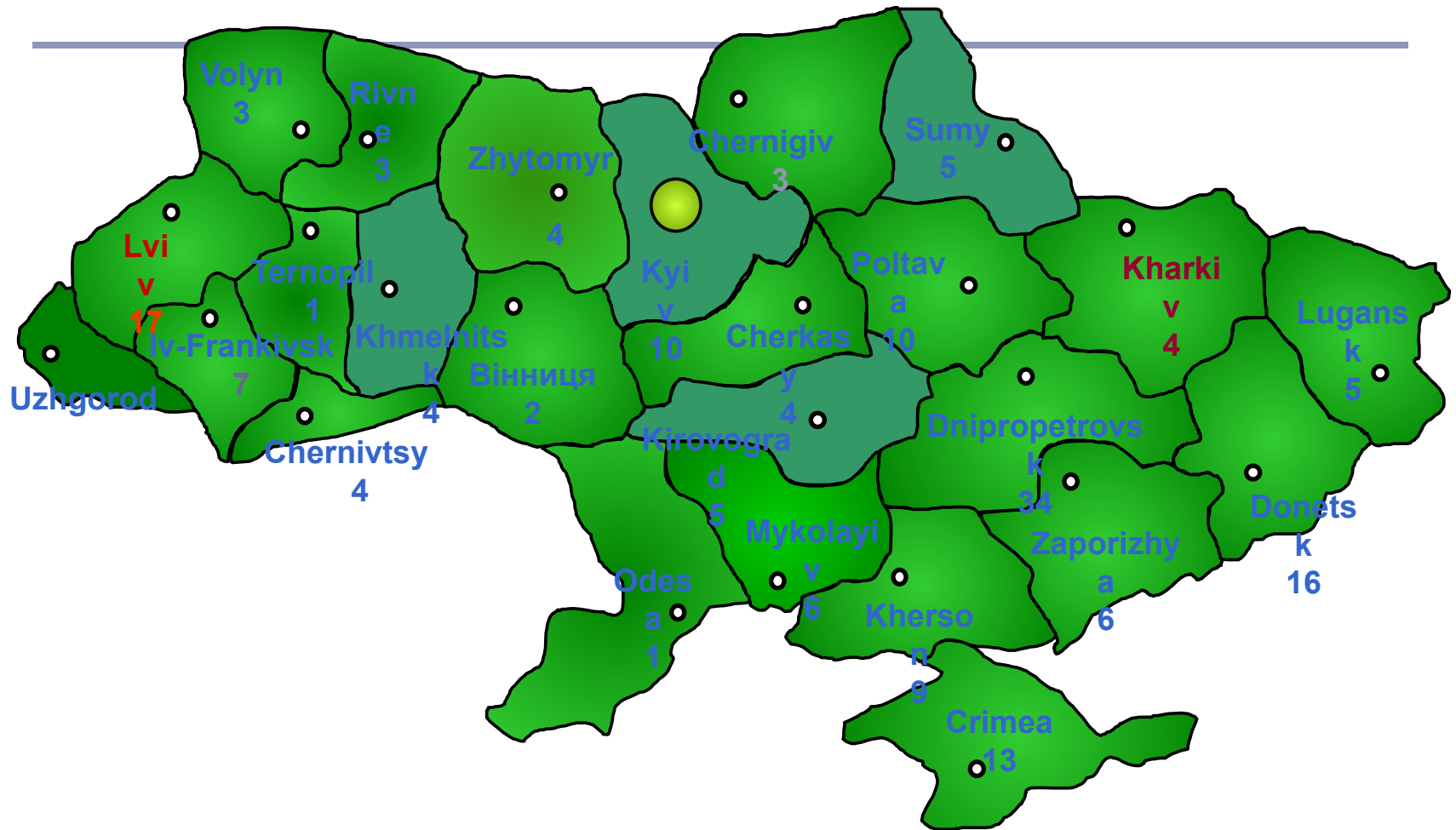
- Улучшение пренатальной диагностики
- Безопасные роды
- Снижение уровня материнской и детской смертности и заболеваемости
- Борьба с бесплодием
- Уменьшение количества аборт





МОЗ
УКРАЇНИ

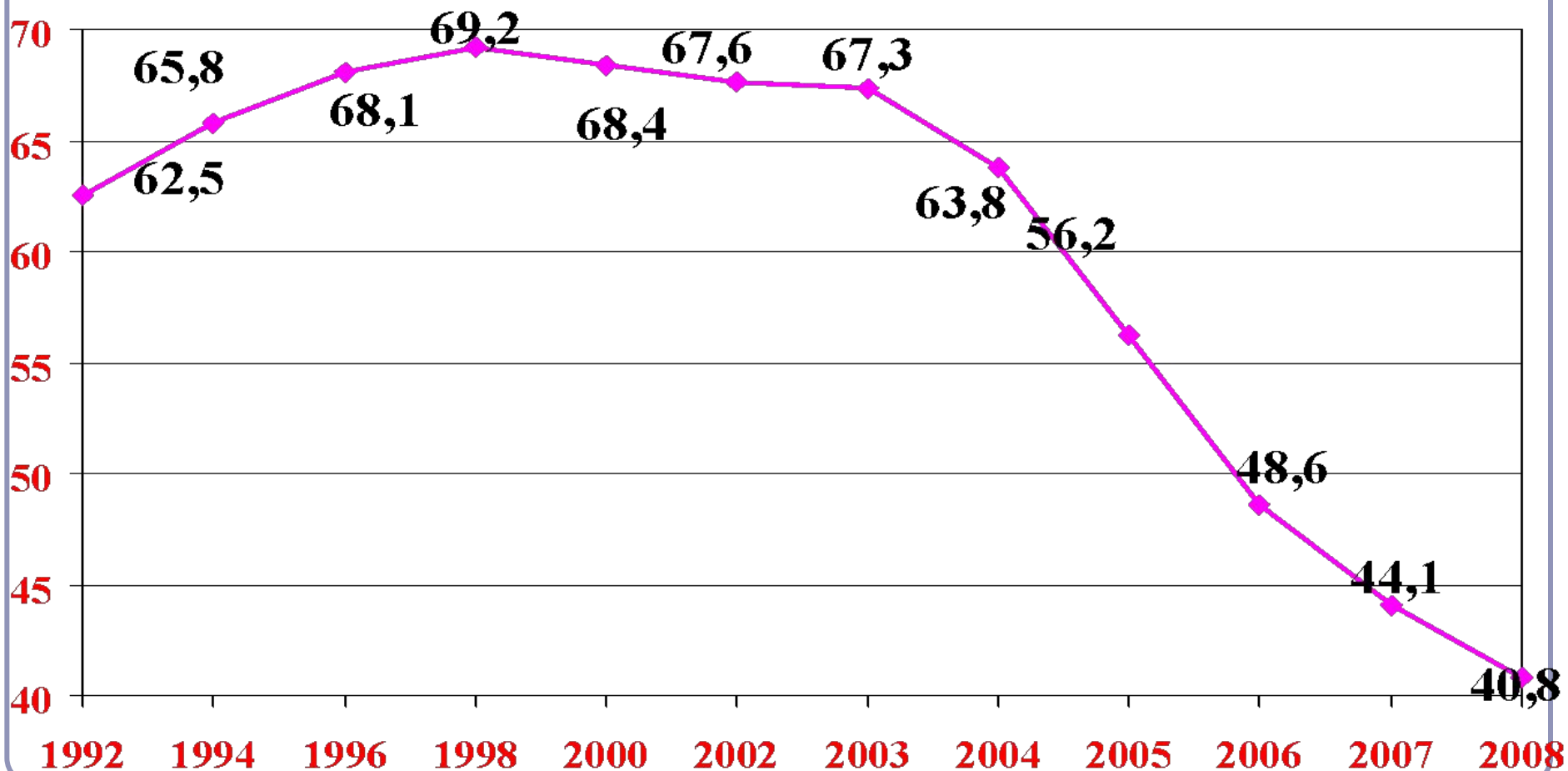
Сертифіковано **77** нових “Больниц, доброжелательных к ребёнку”



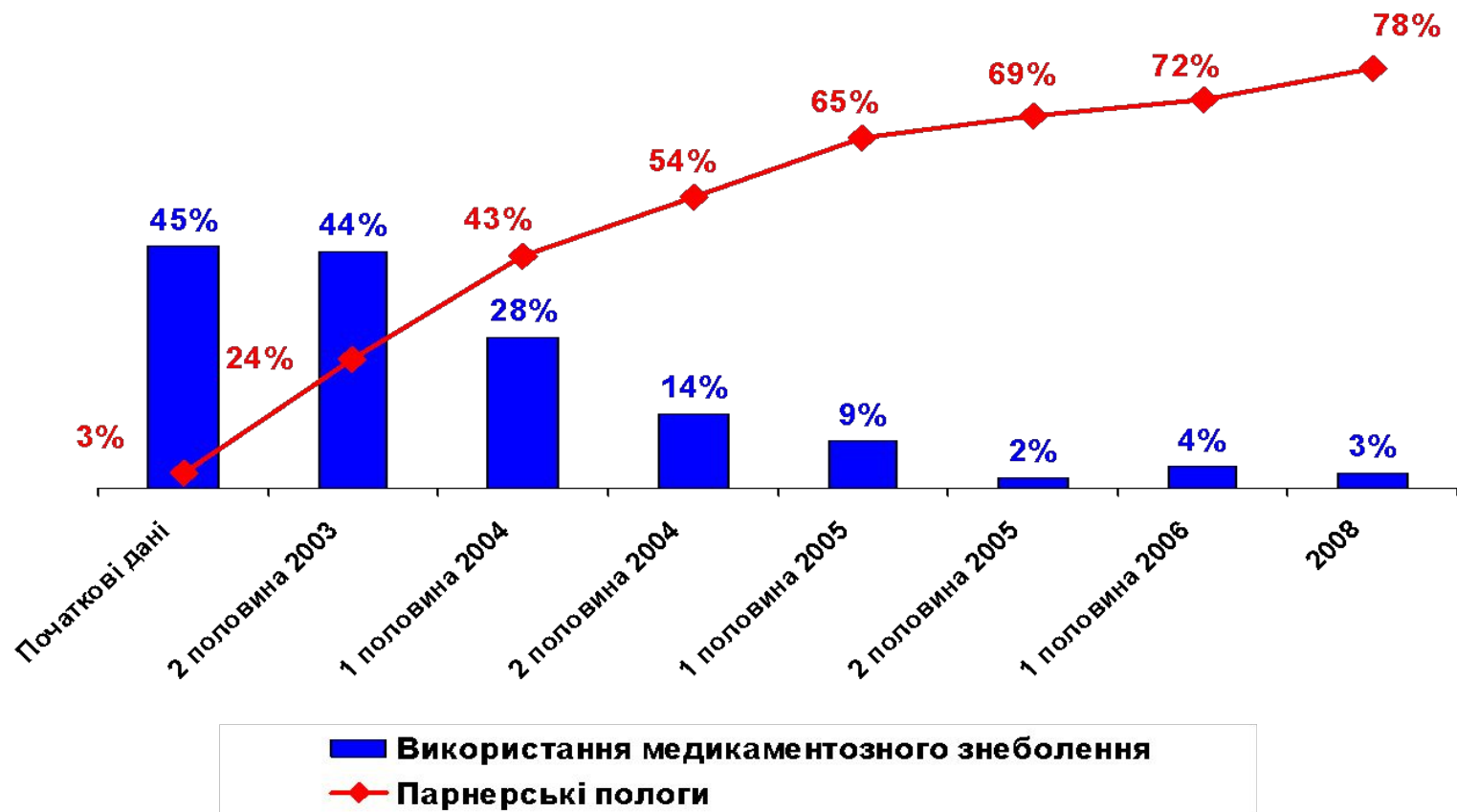
181 ЛДД

Частота осложненных родов

(на 100 беременностей)



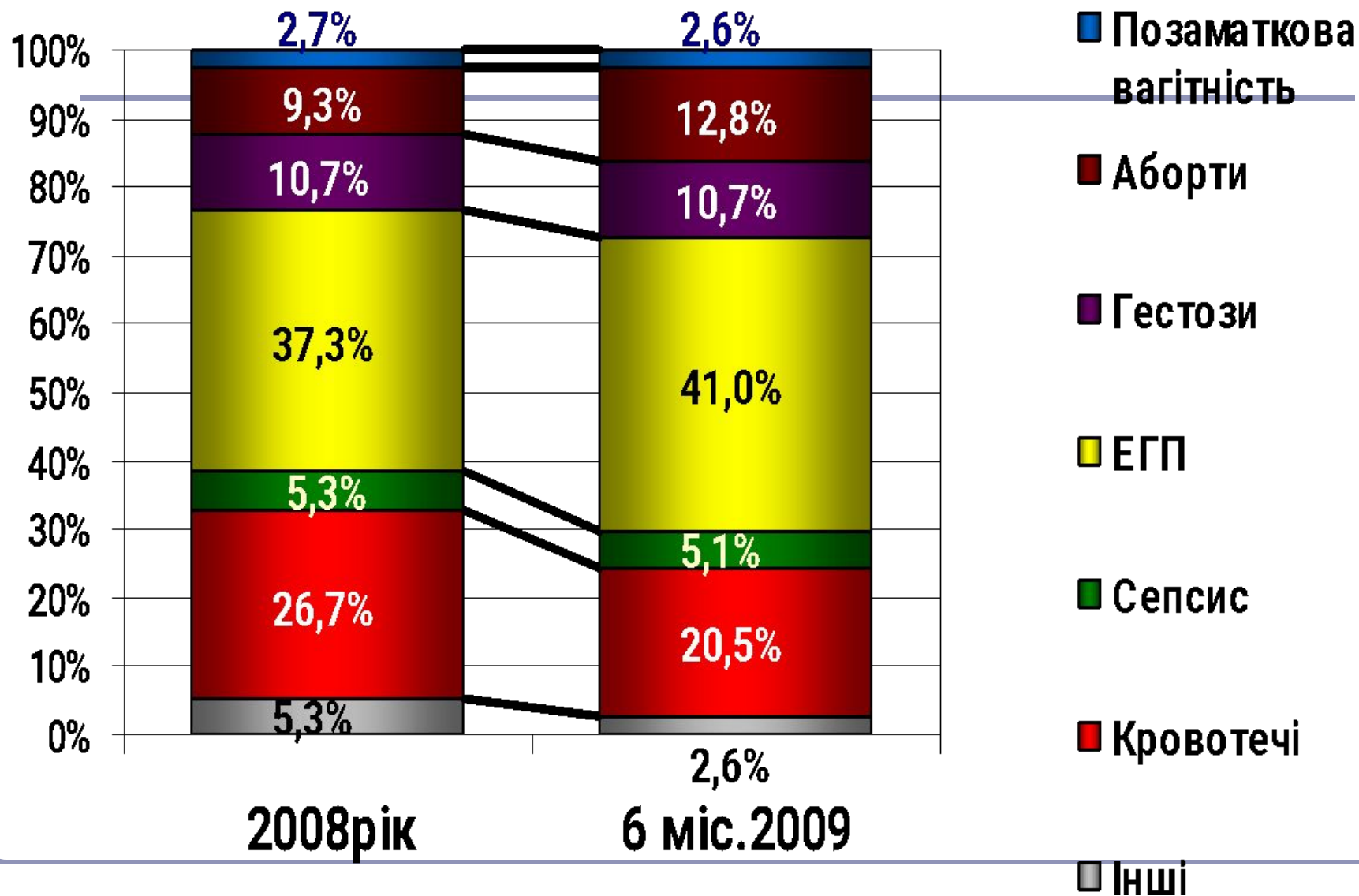
Підтримка партнёра і використання медикаментозного обезболівання



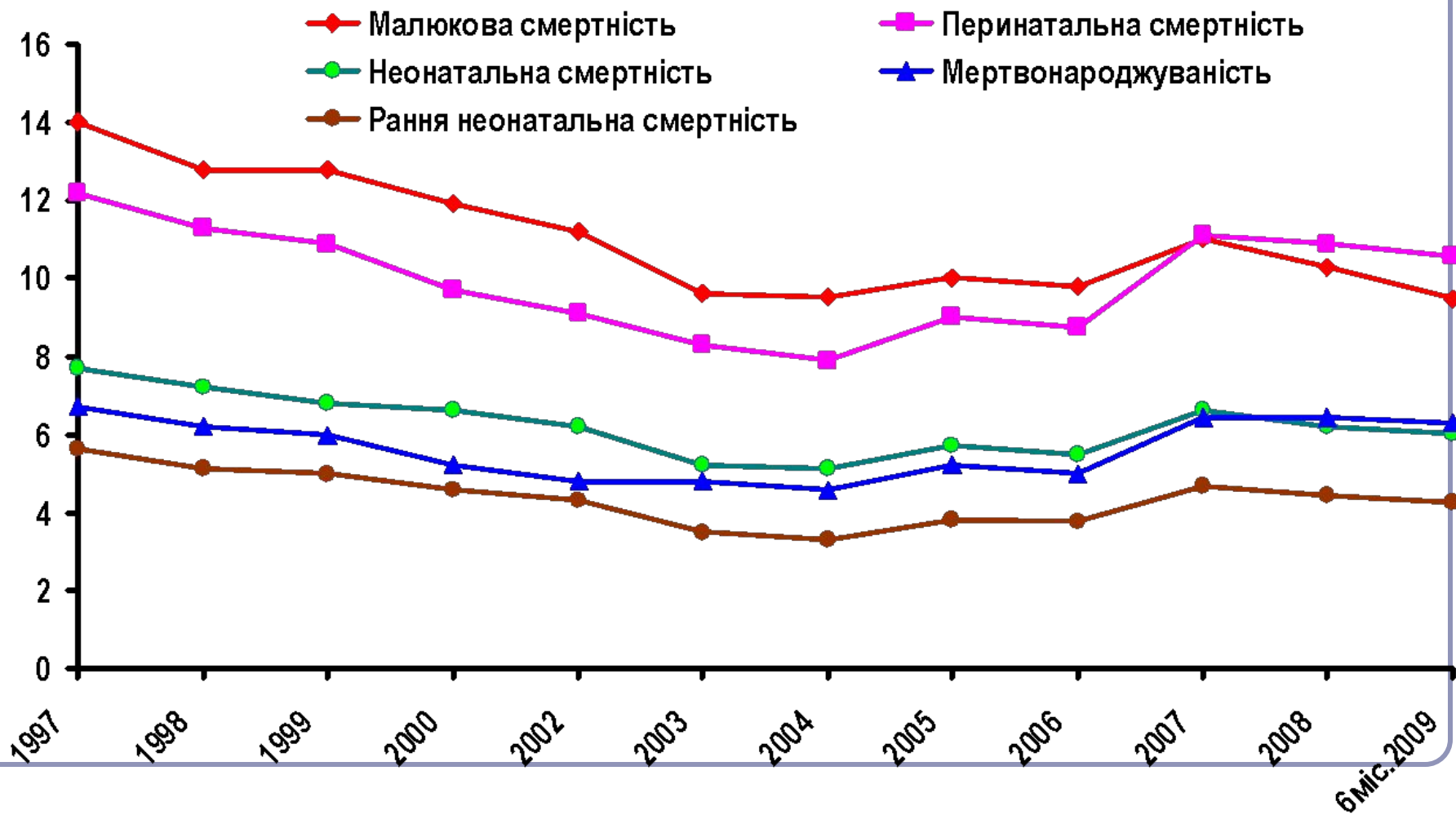
Частота операций путём кесаревого сечения на 1000 родов



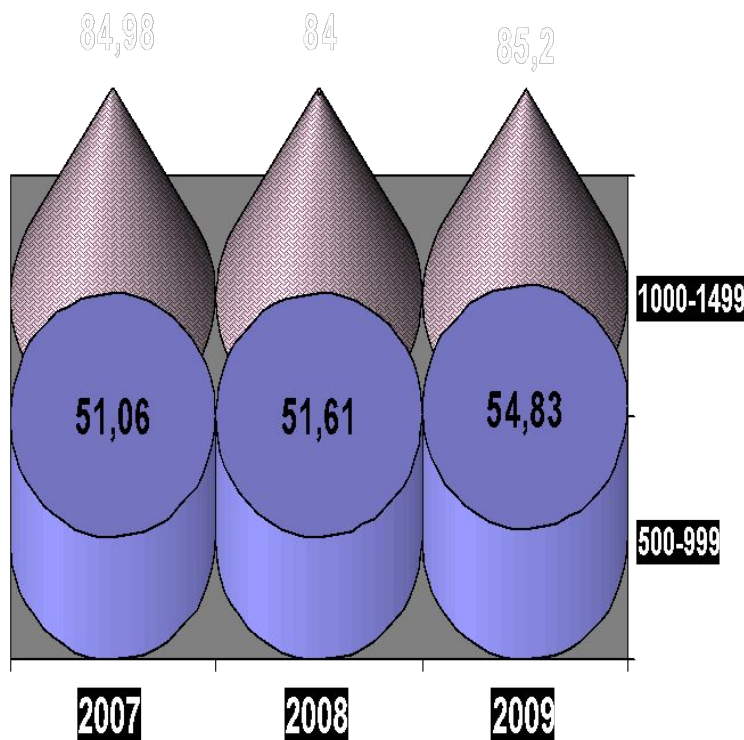
Структура причин материнської смертності



Перинатальні втрати в Україні (1997 - 2008 гг.)



Выживание новорождённых с низкой массой тела при рождении (менее 1500 г) после первых 168 часов жизни на 100 рождённых живыми за 6 месяцев соответствующего года



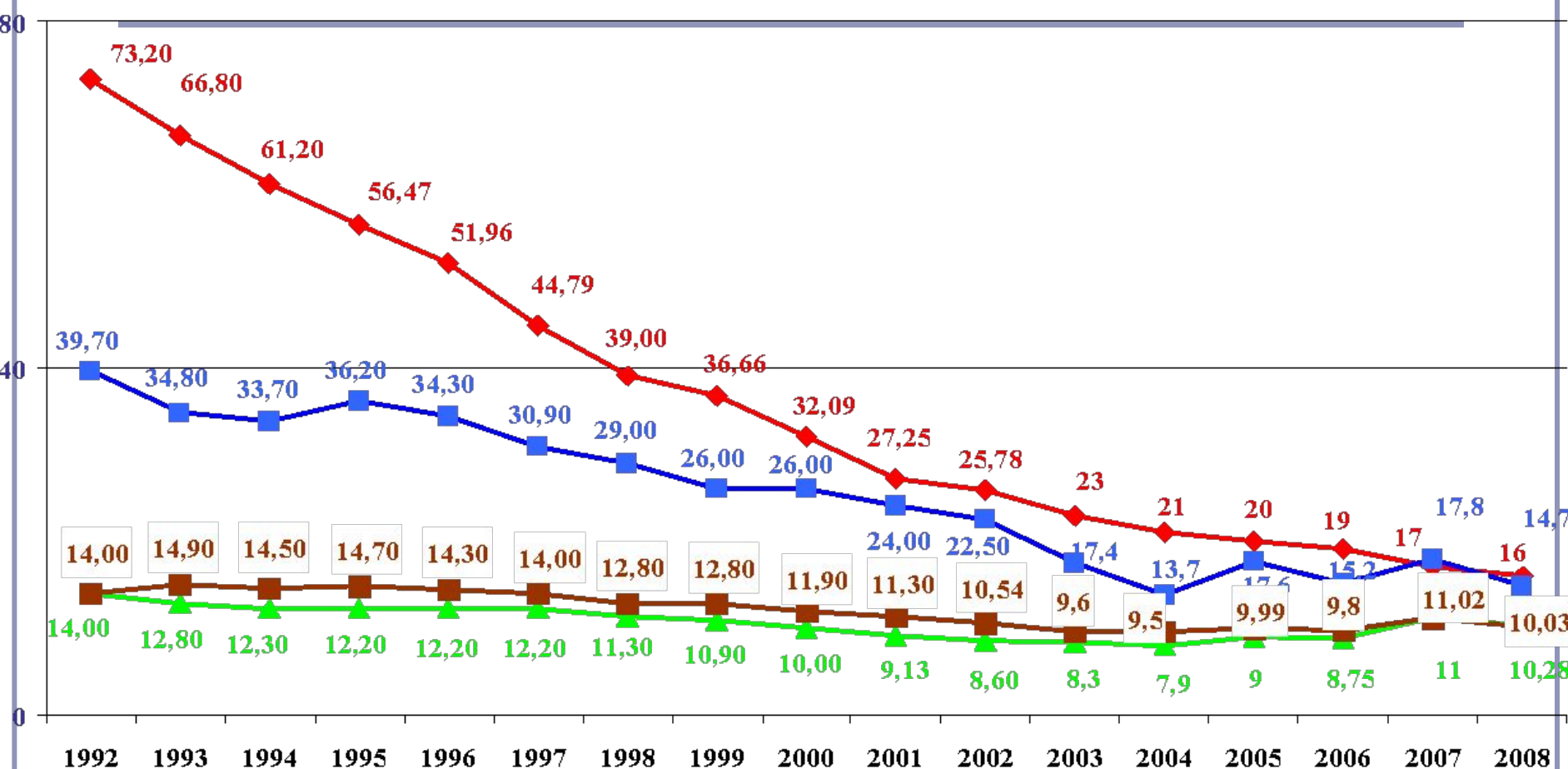
Для экономически развитых стран (например, США) выживание новорождённых с массой тела 500-999 г составляет лишь 30%,

а новорождённых с массой тела 1000-1499 г – лишь 70%,

Стратегия перинатальной помощи

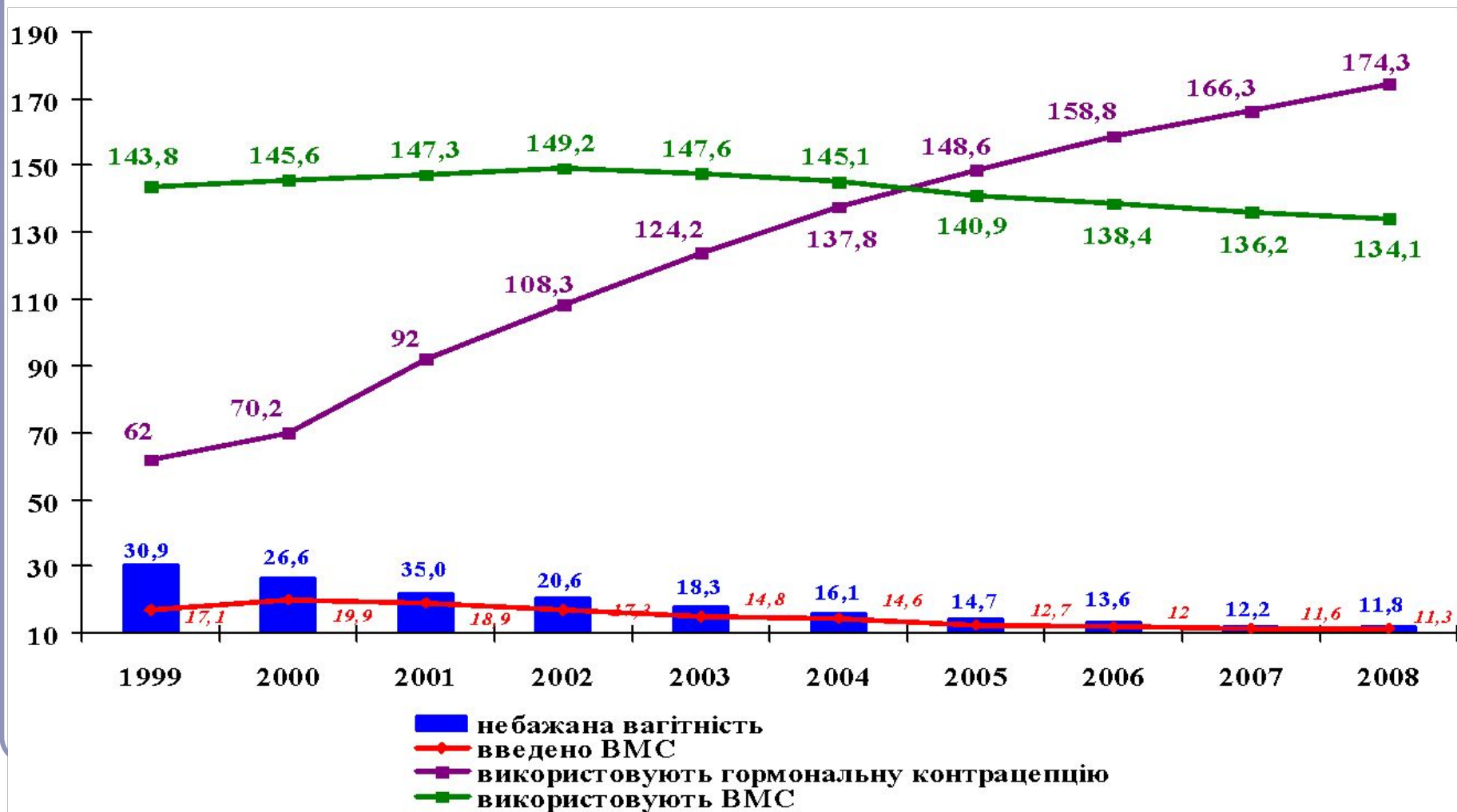
- **Регионализация** акушерской и неонатальной помощи соответственно уровню ее оказания
- **Концентрация современного оборудования** для обеспечения своевременного предоставления медицинской помощи при патологии соответственно уровню
- **Усовершенствование организационно-медицинских технологий по уходу за новорожденными**
- **Интеграция** акушерской и неонатальной помощи в перинатальную
- Уменьшение **риска инвалидности новорожденных** при выхаживании глубоконедоношенных и больных детей

Динамика показателей частоты абортов, смертности детей первого года жизни, перинатальной смертности и материнской смертности



- ◆ Кількість абортів у жінок фертильного віку
- Материнська смертність
- ▲ Перинатальна смертність
- Смертність дітей до 1 року

Нежелательная беременность и её профилактика на 1000 женщин фертильного возраста



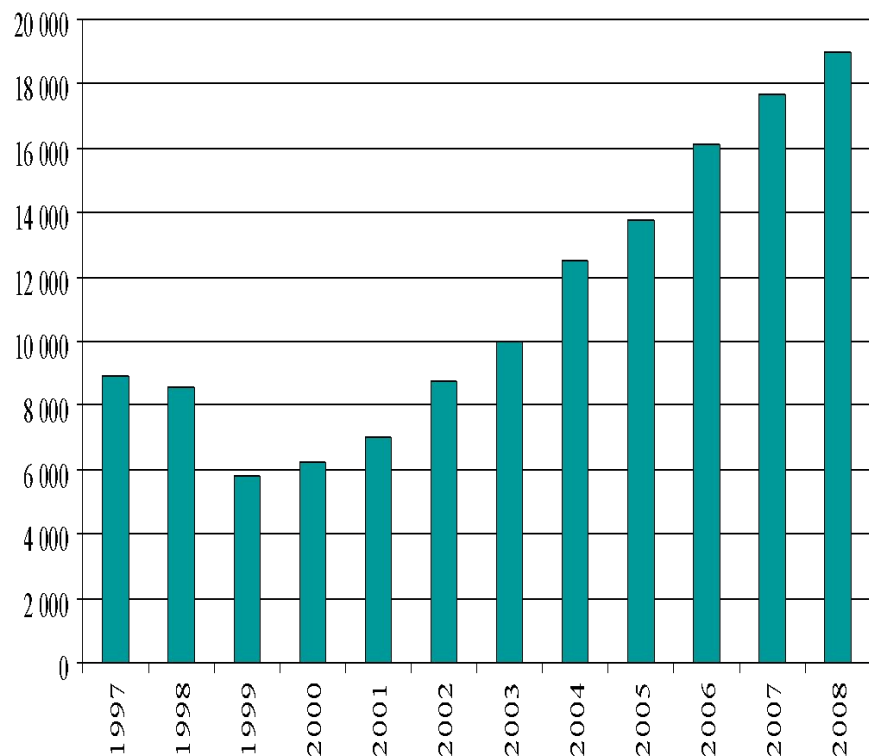
Смертность после абортв в Украине

<i>Года</i>	<i>Умерло после аборта</i>	<i>В том числе после аборта, который начался за пределами лечебного заведения</i>
1955	819	
1965	165	
1975	135	129
1985	86	53
1990	57	35
1991	31	7
1995	28	4
2000	20	3
2005	12	2
2008	6	3

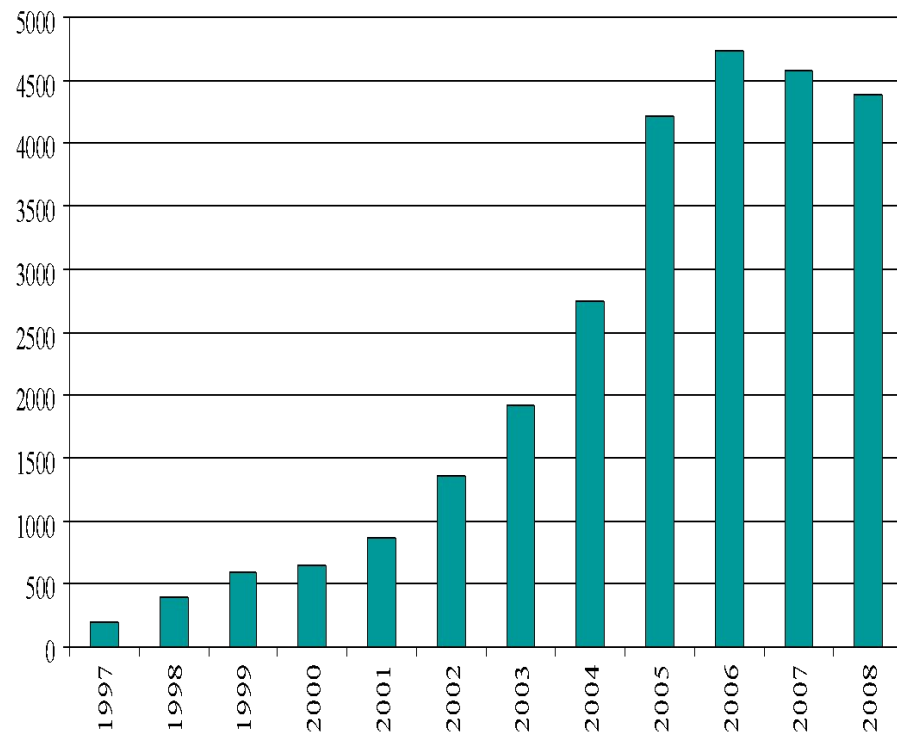
Противодействие эпидемиям ВИЧ/СПИДа и туберкулёзу

(продолжение)

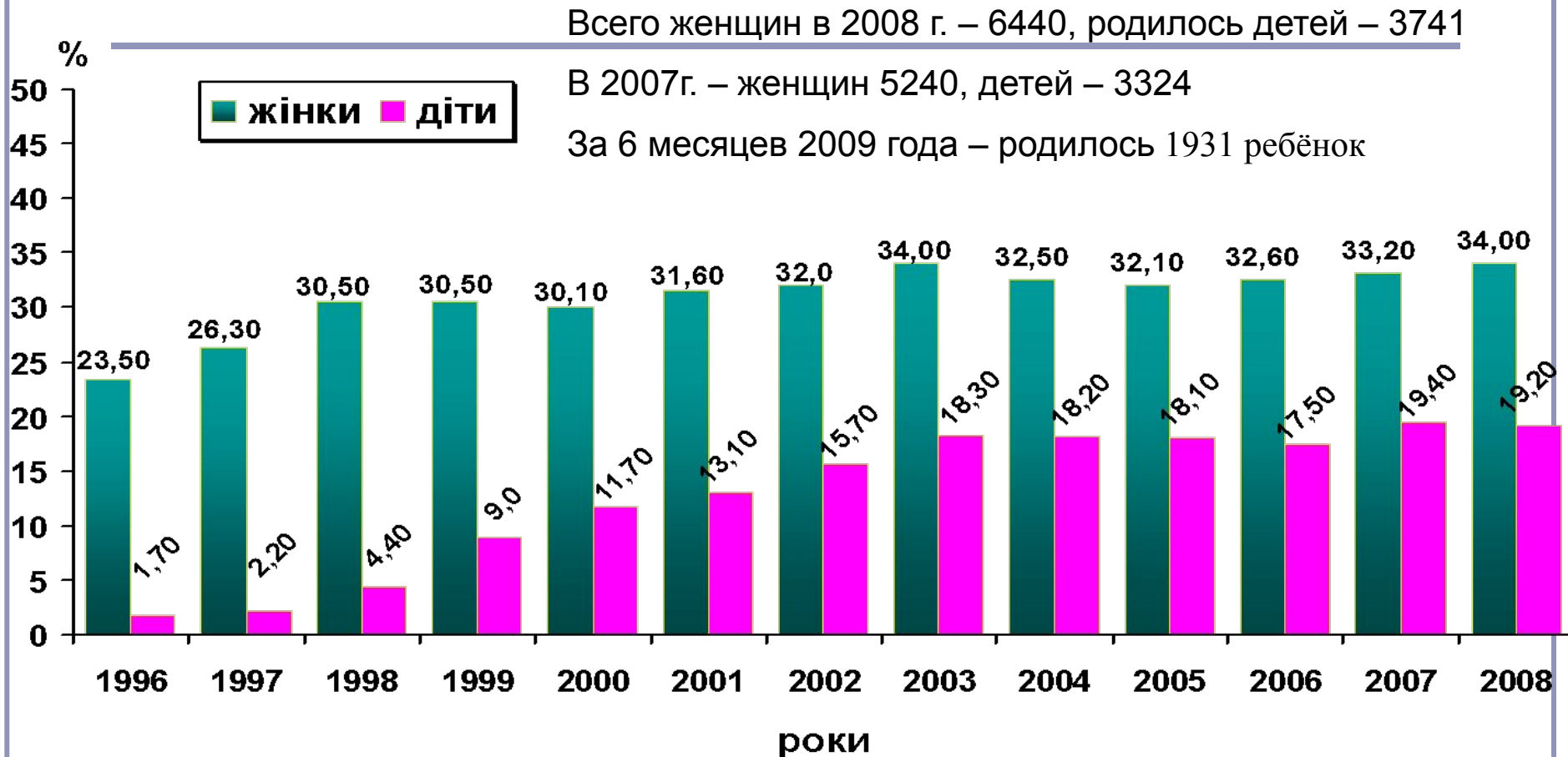
Количество лиц с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции



Количество лиц с впервые в жизни установленным диагнозом СПИД

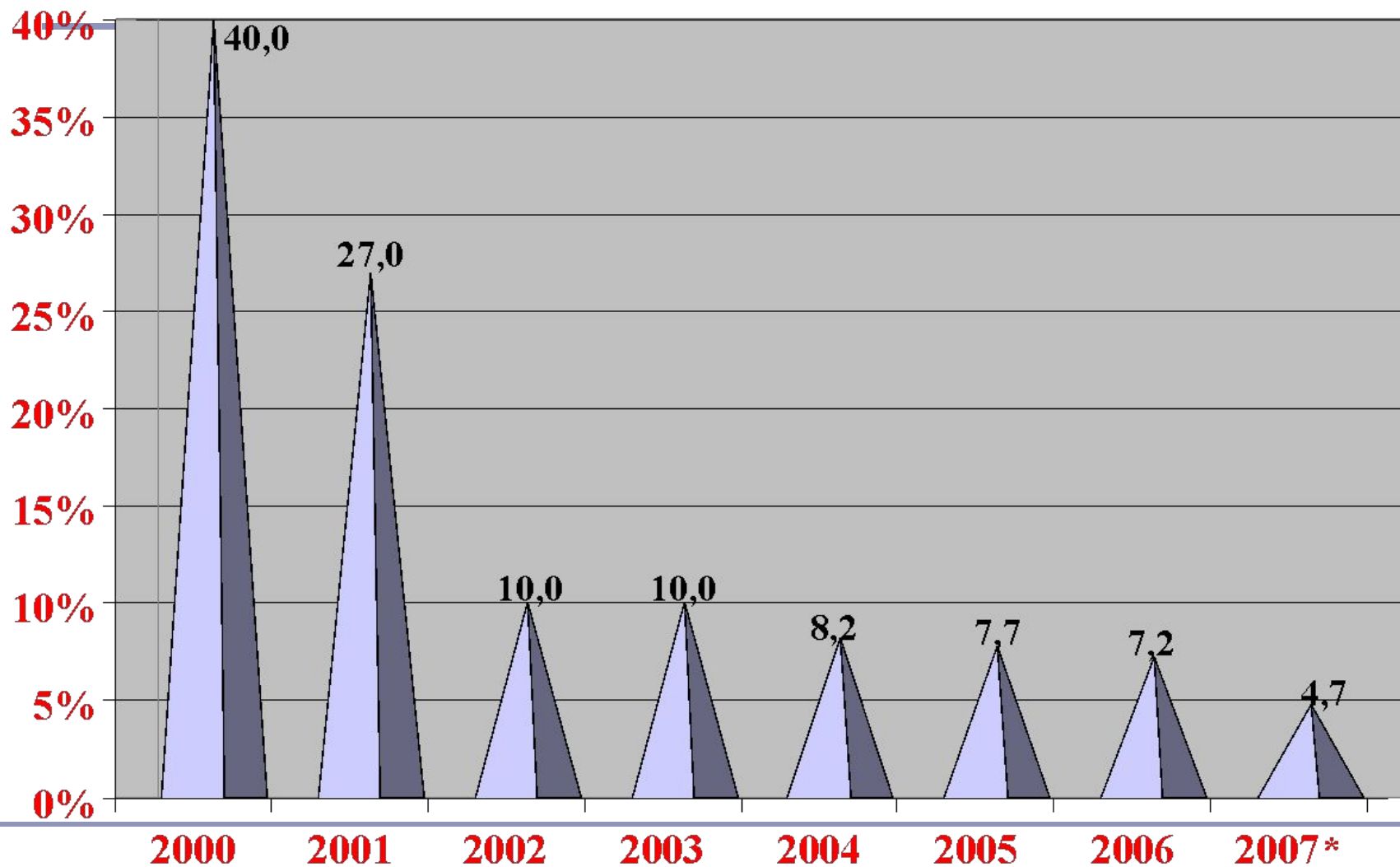


Удельный вес женщин и детей, рождённых ВИЧ-позитивными матерями, среди ВИЧ-инфицированных граждан Украины за 1996 - 2008 г. (%)



На 01.01.09 на учёте всего 7985 детей, рождённых ВИЧ-инфицированными матерями, у 1968 – установлено диагноз, у 6017 - диагноз в стадии подтверждения

Уровень вертикальной трансмиссии ВИЧ от матери к ребёнку



Модель медицинской помощи детям и матерям в условиях семейной медицины

- **Первичный уровень:**

Врач общей практики/семейной медицины

Врач первичного контакта:

стоматолог, акушер-гинеколог, хирург

- **Вторичный уровень:**

врач-педиатр консультативной поликлиники по направлениям врача ПМП – 1 ставка на 1500 детей;

врачи узкие специалисты детские, диагностический комплекс

Направления усовершенствования акушерской службы в Украине

- улучшение уровня общего здоровья женщин репродуктивного возраста
- снижение уровня материнской смертности путём введения современных технологий безопасного материнства
- усовершенствование предоставления медицинской помощи женщинам с экстрагенитальной патологией
- улучшение перинатальных показателей путём развития и усовершенствования медицины плода
- планирование семьи
- лечение бесплодия
- ОБУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА



ПЕРИОРИЕНТАЦИЯ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ БАЗОВЫХ ЗНАНИЙ И НАВЫКОВ



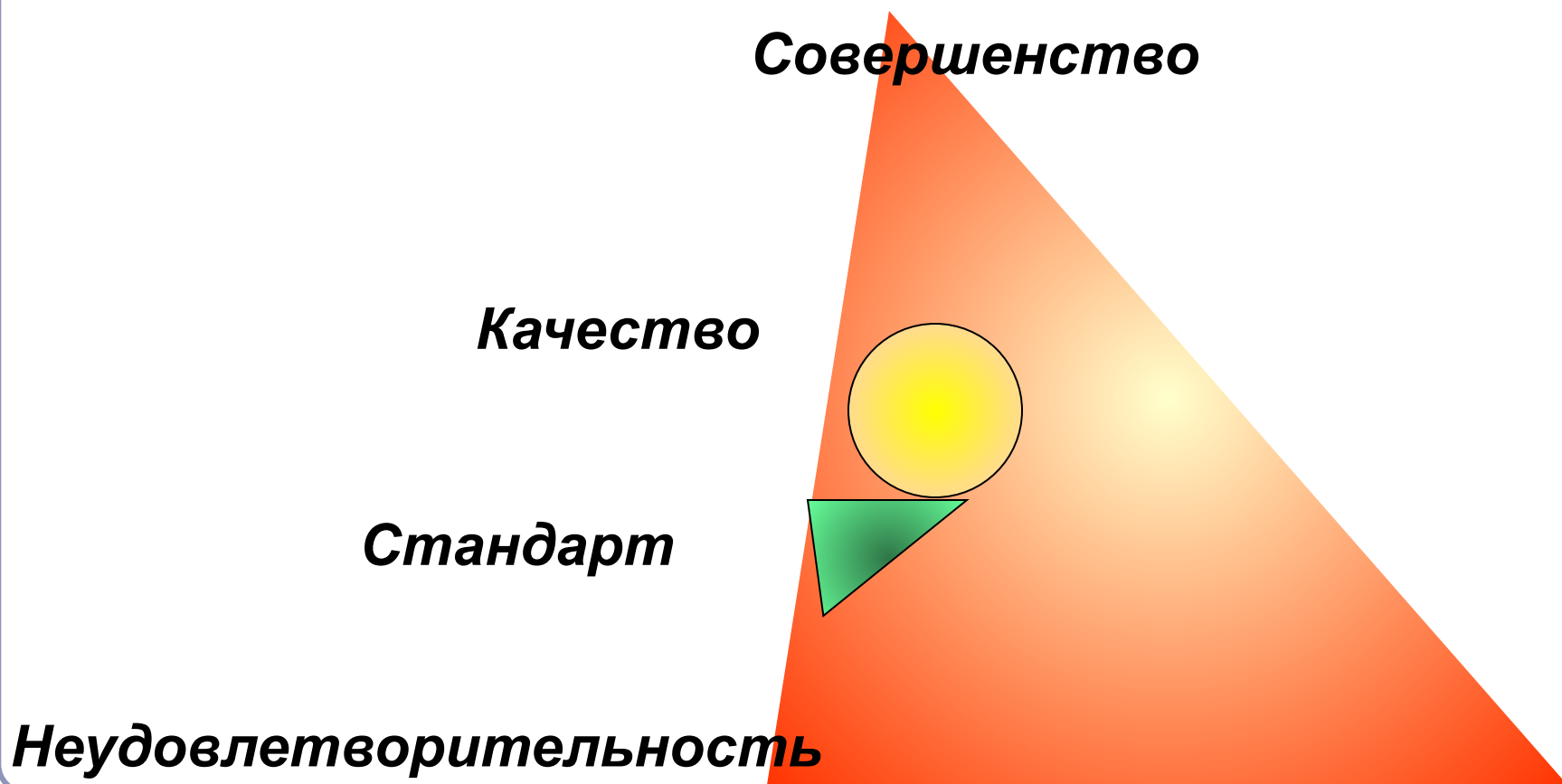
**СПЕЦИАЛЬНЫЕ
ЗНАНИЯ И
НАВЫКИ**

**ПРОДВИНУТЫЕ
ЗНАНИЯ И
НАВЫКИ**

**БАЗОВЫЕ
ЗНАНИЯ И
НАВЫКИ**



Качество «Шар на склоне горы» (По Н. Кош, 1992)



Материнство – это позитивный опыт для большинства женщин

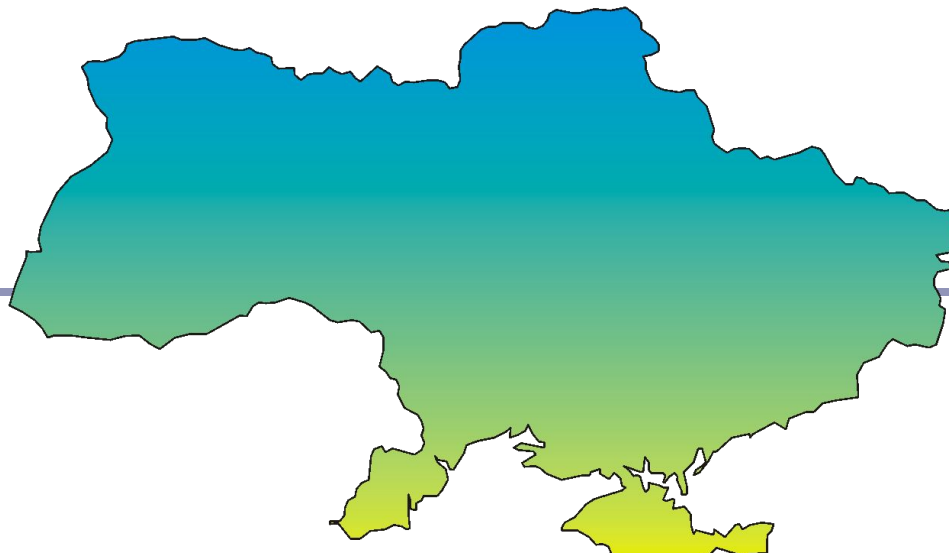
“Отцовство и материнство приносят с собой сильное желание видеть своих детей счастливыми и здоровыми. Это является одной из немногих констант в жизни во всех частях мира”

Генеральный директор ВОЗ,
д-р ЛИ Чон-вук
Всемирный день охраны здоровья.
Женева,
апрель 2005 г.



**Подарим нашим женщинам радость
любви и материнства!**





Численность населения – 46 млн. 465 тыс.

в т.ч. женщины – 25 млн.031 тыс.(53,9%):

город – 17 млн.060тыс

село – 7 млн.970тыс

из них, фертильного возраста (15-49 лет): 12 млн.238тыс

(48,9%) город – 8 млн.774тыс.

село – 3 млн.464тыс.

в т.ч. дети 0-18 лет – 8 млн. 800 тыс. (18, 8%)