

РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

**Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета
(Зав. кафедрой профессор, доктор мед. наук Ю.Э. Доброхотова)**

ОРГАНИЗАЦИЯ АКУШЕРСКО- ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ

Проблемы репродуктивного здоровья женщин в России

- Суммарный показатель рождаемости (число родившихся на 1 женщину в течение жизни) не превышает 1,3 против 2,14-2,15 необходимых для нормального воспроизводства населения.
- Резкое сокращение числа нормальных родов, удельный вес которых составляет в Москве около 30%, а по России не более 25%.

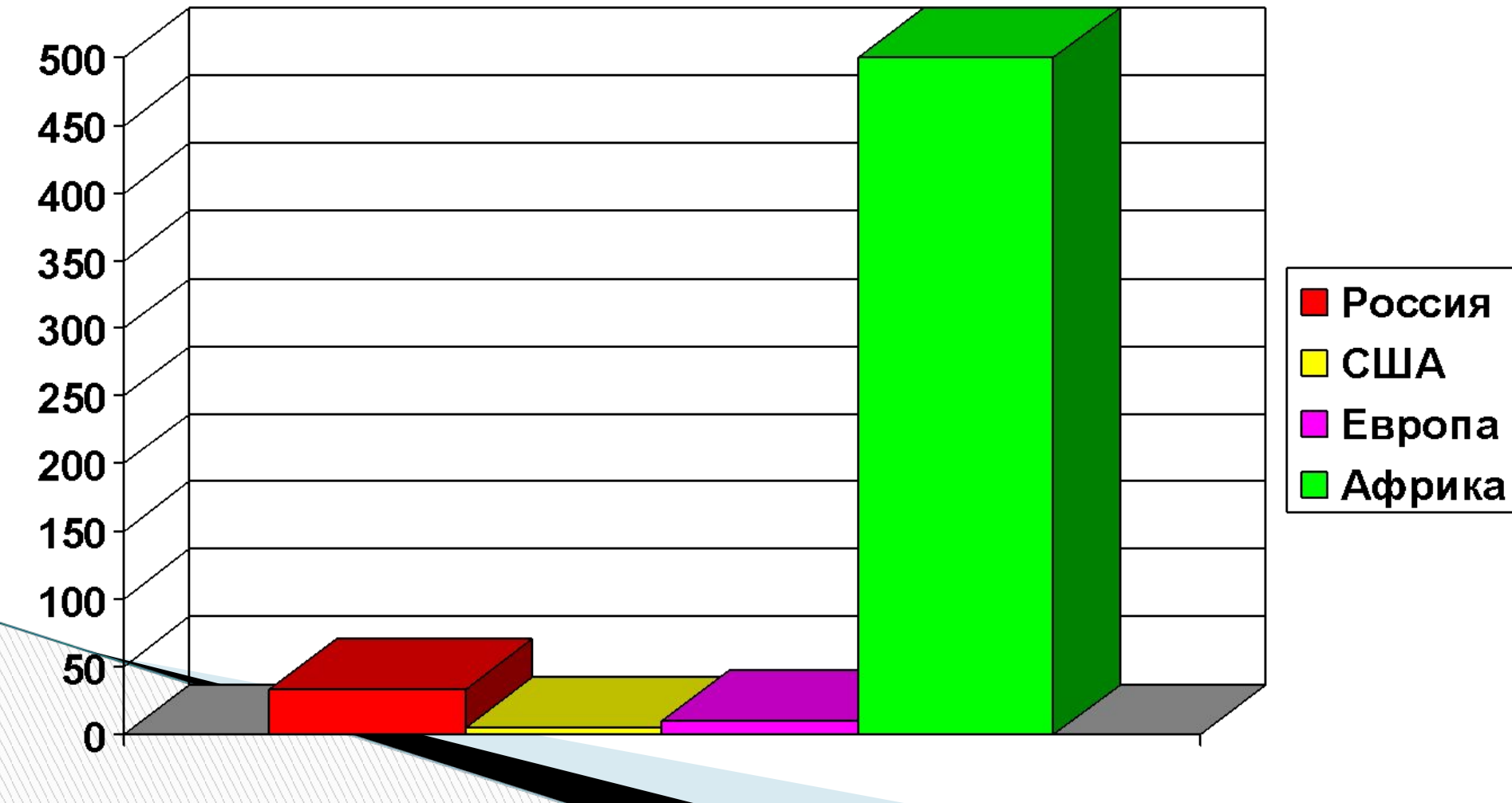
Проблемы репродуктивного здоровья женщин в России

- Рост заболеваний с хроническим и рецидивирующим течением, болезней системы кровообращения, нервной системы, мочеполовых органов, инфекционных болезней.
- Рост злокачественных заболеваний, при этом у женщин ведущее место занимают злокачественные опухоли репродуктивной системы.
- Рост заболеваний, передаваемых половым путем (ЗППП), рост сифилиса и СПИДа, увеличение числа ВИЧ-инфицированных беременных на фоне роста наркомании.

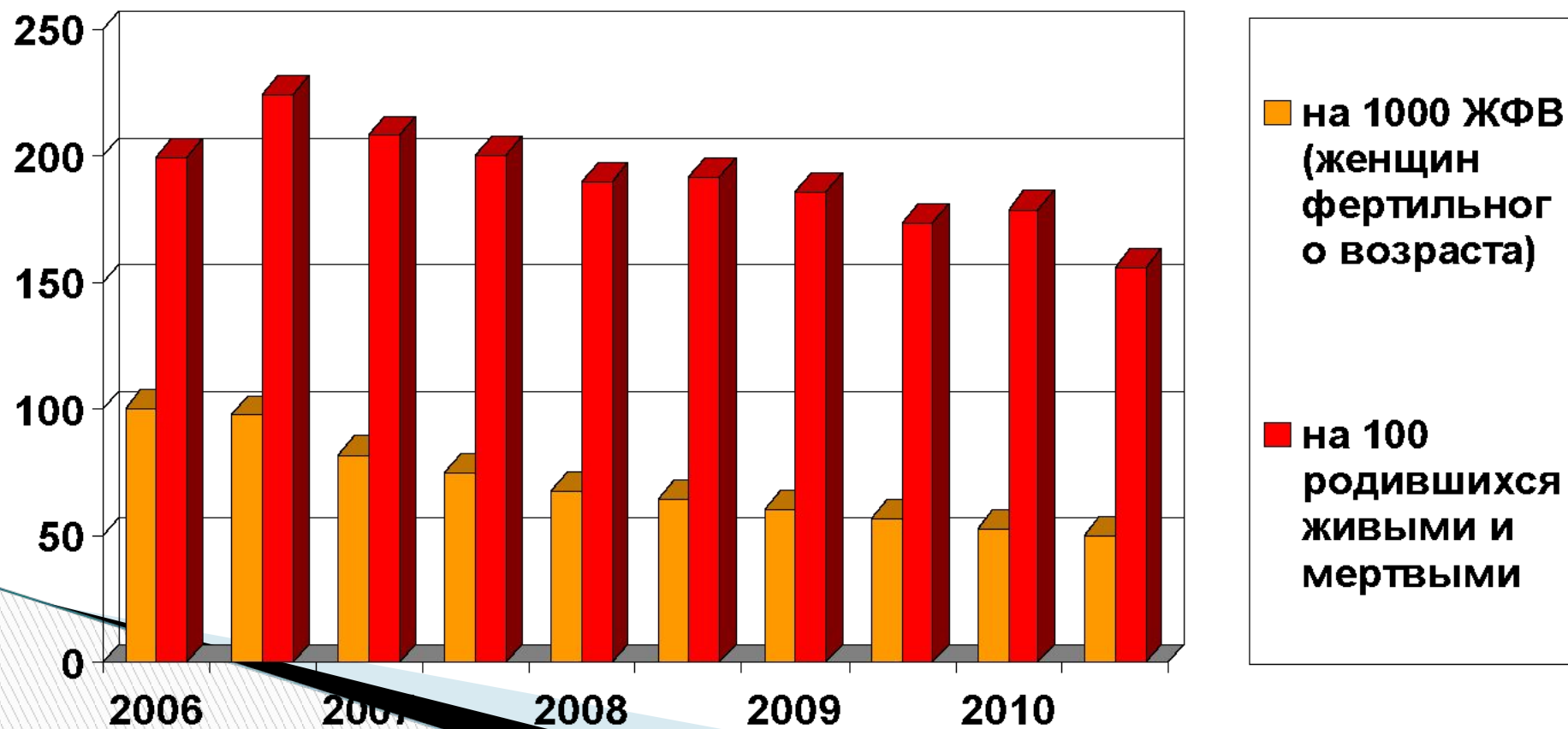
Проблемы репродуктивного здоровья женщин в России

- Каждый 3-й новорожденный имеет отклонения в состоянии здоровья, сохраняется высокий уровень младенческой смертности (17‰).
- В России ежегодно рождается более 50 тыс. детей с пороками развития, а число больных ВПР достигает 1,5 млн. чел.
- Распространение среди подростков наркомании, алкоголизма, токсикомании, ЗППП, СПИДа, туберкулеза, хронических соматических заболеваний.

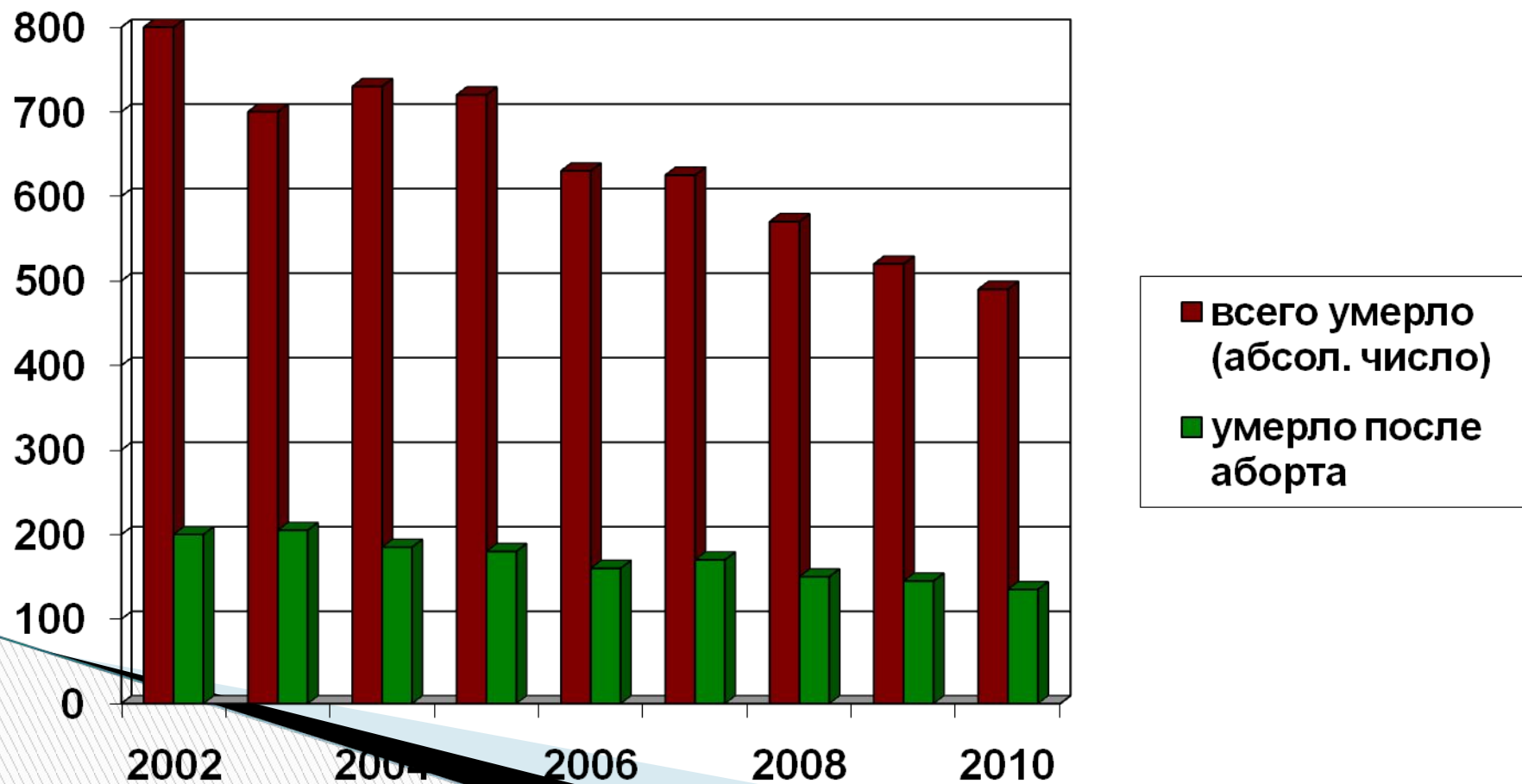
Материнская смертность в РФ за последнее десятилетие имеет тенденцию к снижению и составляет 33-34 случая на 100 тыс. живорождений. В Европе 10 на 100 тыс. живорождений, в США - 5, на Африканском континенте - 500 на 100 тыс. живорождений.



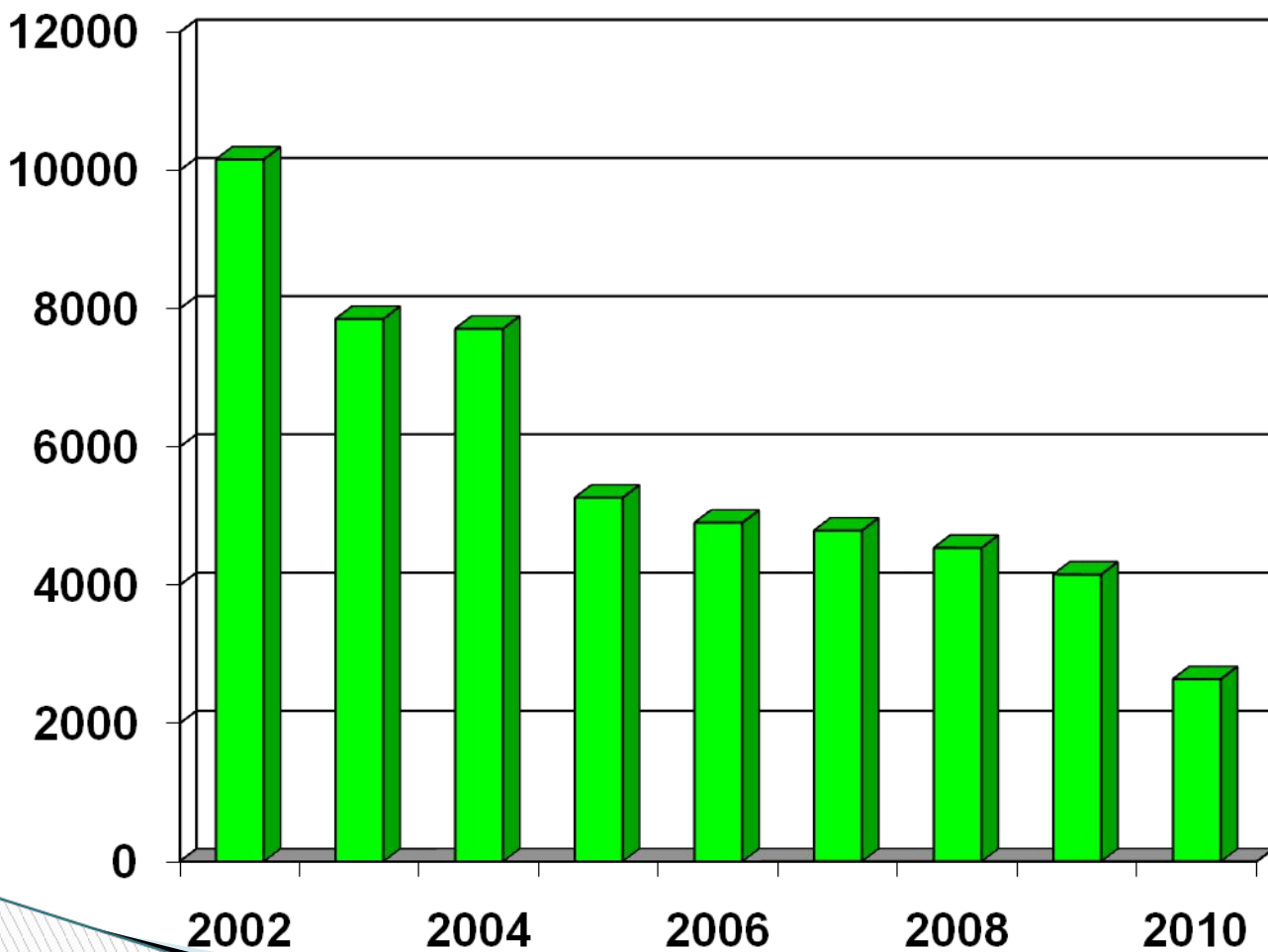
Аборты в России имеют национальный характер, особенно на фоне низкой рождаемости: из 10 беременностей 7 завершаются абортами и только 3 – родами, около 70% женщин после абортов страдают воспалительными заболеваниями женской половой сферы, эндокринными нарушениями, невынашиванием беременности, бесплодием.



Материнская смертность во многом обусловлена абортами, удельный вес которых в структуре материнской смертности составляет около 1/3 случаев.



Количество криминальных аборт в России



■ число криминальных аборт в России

Проблемы репродуктивного здоровья женщин в России

- Около 15% супружеских пар страдают бесплодием, 50-60% составляет женское бесплодие.
- Большую проблему представляет невынашивание беременности (10-25% всех беременностей). Ежегодно самопроизвольно прерывается около 17000 беременностей, 5-6% родов происходят преждевременно.

Принципы работы женской консультации

О
Н
С

Самостоятельное
учреждение

Принципы работы

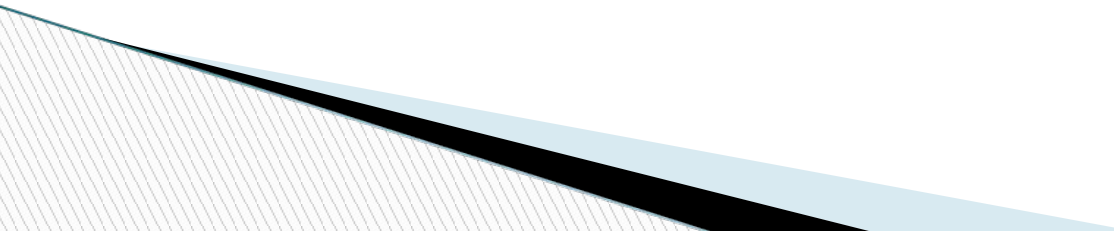
- В составе поликлиники
- В составе медико-санитарной части
- В составе родильного дома
- В составе больницы

- территориальное обслуживание
- цеховое обслуживание
- территориально-цеховое обслуживание

Задачи женской консультации

- 1. профилактические гинекологические осмотры**
- 2. Наблюдение за гинекологическими пациентками, беременными, роженицами, женщинами применяющими внутриматочные и гормональные контрацептивы**
- 3. амбулаторная лечебно-диагностическая помощь**
- 4. работа по контрацепции для предупреждения непланируемой беременности**

Задачи женской консультации

5. акушерско-гинекологическая (в том числе и неотложная) помощь непосредственно в женской консультации и на дому
 6. специализированная акушерско-гинекологическая помощь, при необходимости обследование и лечение врачами других специальностей
 7. выявление женщин, нуждающихся в госпитализации, и направление их для обследования и лечения в стационар по профилю
- 

Задачи женской консультации

8.экспертиза временной нетрудоспособности и выдача больничных листов (справок), а также направление в установленном порядке на врачебно-трудовую экспертную комиссию (ВТЭК) лиц со стойкой утратой трудоспособности

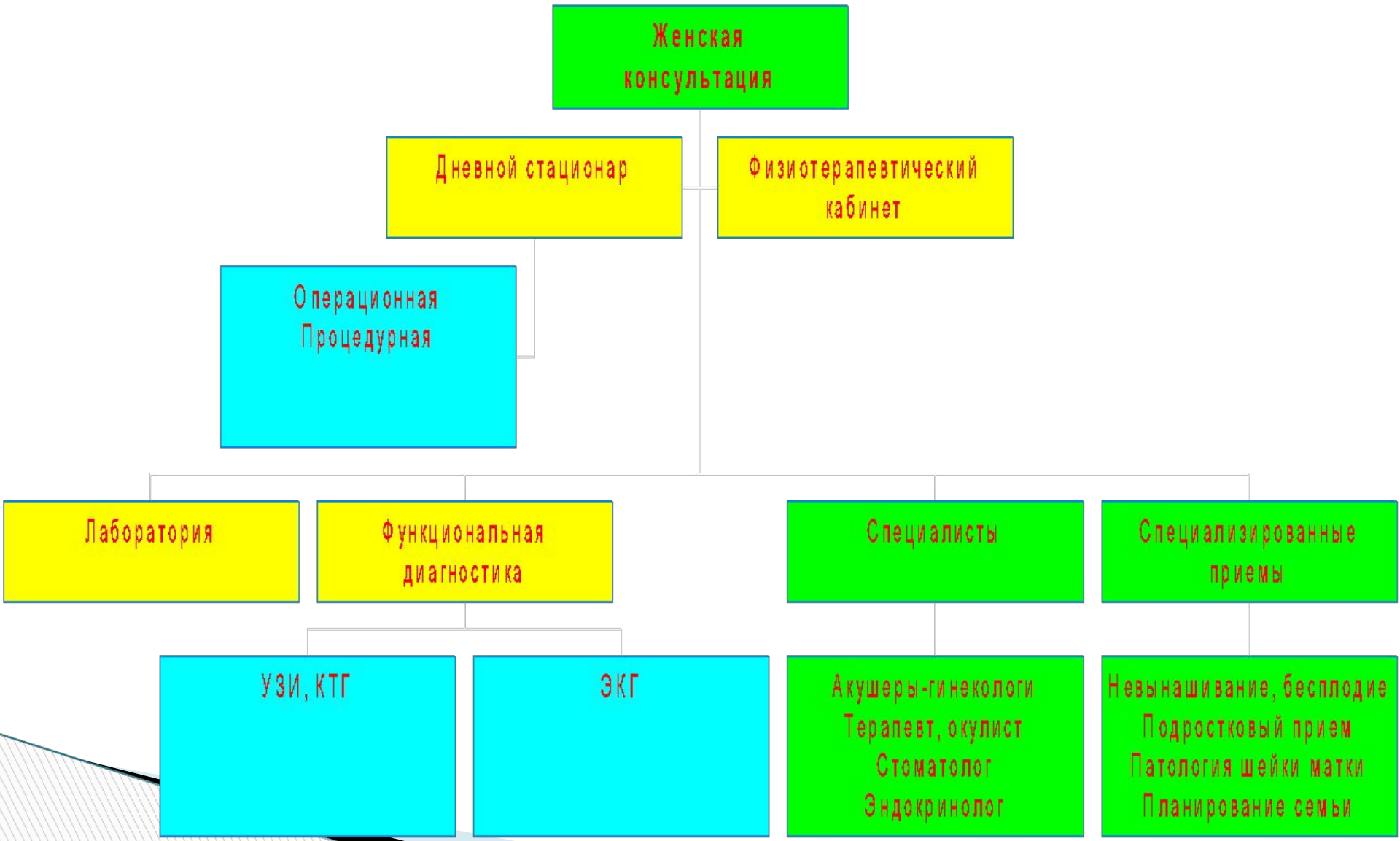
9.проведение реабилитационных мероприятий, выявление женщин, нуждающихся в санаторно-курортном лечении

Задачи женской консультации

10.социально-правовая помощь в соответствии с законодательными и другими нормативными актами (консультации юриста)

11.мероприятия по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала консультации.

Подразделения женской консультации



Факторы риска неблагоприятного исхода беременности

Системные заболевания

- возраст матери (< 18; >35)
- возраст отца >40 лет
- проф.вредности
- табакокурение
- алкоголизм
- наркомания
- токсикомания
- массо-ростовые показатели матери (рост <150 см, вес на 25% > или < нормы

Акушерско-гинекологический анамнез

- число родов 4 и >
- много аборт
- гинекол.операции
- пороки развития матки
- бесплодие
- невынашивание
- мертворождение
- смерть в неонат. периоде
- пороки развития детей
- бакт.-вирусные инфекции и др.

Экстрагенитальные заболевания

- сердечно-сосудист.
- болезни почек
- эндокринопатии
- болезни крови
- болезни печени
- болезни легких
- б-ни соедин. ткани
- острые и хронич. инфекции
- нарушение гемостаза
- алкоголизм
- наркомания

Осложнения беременности

- угроза прерыван.
- кровотечение
- поздний гестоз
- многоводие
- маловодие
- многоплодие
- плацент.недост.
- анемия
- вирусные инфекц.
- узкий таз
- неправильные положения плода
- перенашивание
- Rh-конфликт и др.

Пренатальная диагностика врожденной и наследственной патологии



Организация дневного стационара

Женская
консультация

Родильный дом
Родильное отделение
больницы

Гинекологическое
отделение
больницы

Дневной стационар (на 5-10 коек)

Акушерская помощь

- ранние токсикозы
- угроза прерывания беременности
- гестозы (водянка беременных)
- медико-генетическое обследов.
- оценка состояния плода
- плацентарная недостаточность
- немедикаментозная терапия (иглорефлексотерапия и др.)
- экстрагенитальные заболевания (гипертензия, анемия и др.)


Гинекологическая помощь

- малые гинекологические операции и манипуляции (мини-аборты, лечение патологии шейки матки, полипэктомия и др.)
- лечение воспалительных заболеваний органов малого таза и других гинекологических заболеваний, не требующих госпитализации

Акушерские стационары



Основные качественные показатели работы акушерского стационара

- **материнская заболеваемость и смертность**
 - **перинатальная заболеваемость и смертность**
 - **родовой травматизм**
 - **гнойно-септические осложнения (ГСО)
родильниц и новорожденных в течение
1 месяца после родов**
- 

Структура акушерского стационара

- **приемно-пропускной блок;**
- **родовое отделение с операционным блоком;**
- **Физиологическое акушерское послеродовое отделение;**
- **отделение патологии беременных;**
- **отделение для новорожденных в составе физиологического и наблюдательного акушерских отделений;**
- **Наблюдательное акушерское отделение;**
- **гинекологическое отделение.**

Показания для госпитализации в обсервационное отделение

- ▣ лихорадка неясной этиологии ($>37,5$), ОРВИ
- ▣ неконтагиозные кожные заболевания
- ▣ пиелонефриты
- ▣ сифилис в анамнезе
- ▣ кольпиты и инфекционные заболевания, не являющиеся высококонтагиозными
- ▣ носительство **HSV**-антител
- ▣ не обследованные пациентки
- ▣ ГСИ после родов (эндометриты, расхождения швов, маститы)
- ▣ ГСИ-подобные заболевания (лохиометра, субинволюция матки)
- ▣ пиелонефриты после родов и др. осложнения.

Материнская летальность

ВОЗ определяет понятие материнской смертности как смерть женщины во время беременности или в течение 42 дней после ее окончания независимо от причин, связанных с протеканием беременности или ее ведением, не связанных с несчастными случаями. Вычисляется в абсолютных числах смертей беременных, рожениц или родильниц на 100000 родов живыми новорожденными.

I. Смерть, непосредственно вызванная акушерскими причинами, т.е. наступившая вследствие акушерских осложнений беременности, родов, послеродового периода, а также в результате неправильной тактики лечения.

II. Смерть, косвенно обусловленная акушерской причиной, т.е. наступившая в результате существовавшей ранее болезни, прямым образом не связанная с беременностью или другими акушерскими причинами, но проявления которой были усилены физиологическими эффектами беременности.

III. Случайная смерть, не связанная с беременностью, родами, послеродовым периодом или ее осложнениями и лечением.

Структура причин материнской смертности

**Развивающиеся
страны**

- сепсис
- акушерские кровотечения
- послеабортные осложнения
- гестозы

**Высокоразвитые
страны**

- эмболии
- гипертензивные состояния у беременных
- внематочная беременность
- кровотечения
- сепсис

Перинатальная смертность

Перинатальная смертность оценивается за период с 22 недели беременности, во время родов и в течение первых 7 дней (168 часов) после рождения. Перинатальная смертность рассчитывается на 1000 новорожденных (в промиллях).

Согласно приказу от 1992 г., действующему в РФ "О переходе на рекомендованные ВОЗ критерии живорождения и мертворождения", в органах ЗАГС регистрации подлежат:

- родившиеся живыми или мертвыми с массой тела 1000 г. и более (или, если масса при рождении неизвестна, длиной тела 35 см и более или сроком беременности 22 нед и более), включая новорожденных с массой тела менее 1000 г. - при многоплодных родах;**
- все новорожденные, родившиеся с массой тела с 500 до 999 г. также подлежат регистрации в органах ЗАГС в тех случаях, если они прожили более 168 часов после рождения (7 суток).**

Структура перинатальной смертности



Медицинские аспекты снижения перинатальной смертности

- **сохранение репродуктивного здоровья девочек-подростков**
- **планирование семьи, предотвращение аборт**
- **предгравидарная подготовка**
- **наблюдение с ранних сроков гестации**
- **современная пренатальная диагностика**
- **совершенствование лабораторной диагностики**
- **диагностика инфекционных заболеваний и внутриутробной инфекции**
- **профилактика резус-конфликтов**
- **лечение экстрагенитальных заболеваний**
- **медико-генетическое консультирование**
- **оснащение современным реанимационным оборудованием.**



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ