



# *Введение*

# Акушерство

\* Акушерство – (от франц. Accoucher – рожать), область клинической медицины, изучающая физиологические и патологические процессы, связанные с зачатием, вынашиванием, родами и послеродовым периодом,

# Акушерство

- \* *разрабатывающая и осуществляющая родовспоможение, профилактику и лечение осложнений беременности, родов и послеродового периода, а также болезней плода и новорожденного*

# Акушерство

\* Акушерство – часть гинекологии  
gynaе – женщина, logos – учение

# Акушерство

- \* **Акушерство** – самая древняя область медицины и составляет одну из страниц истории культуры и цивилизации человека.

# История развития акушерства

- \* Родовспоможение по праву относится к самым древним периодам социализации человечества, а акушерство – самая древняя отрасль медицины

# История развития акушерства

- \* Первые попытки помочь женщине в родах были овеяны религиозной мистикой в разных ее проявлениях, особенно на ранних этапах развития человечества в первобытном строе

# История развития акушерства

- \* На фоне общего развития человеческого общества в связи с развитием наук, в частности общей медицины, получает развитие акушерство.



# История развития акушерства

- \* Впервые возникают вопросы о причине трудных родов и появляются рациональные приемы родоразрешения.

# История развития акушерства

- \* У разных народов древнего мира познания в акушерстве отличались, отсюда различен и характер помощи.

# История развития акушерства


- \* *Кондоиди П.З. (1710-1760г)*
- \* - он первым организовал преподавание в России.
- \* - поставил вопрос об отдельной организации акушерских школ.

# история развития акушерства

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

\* - был самым выдающимся представителем  
русского акушерства того времени.

\*

- 
- \* - проводил практическую и преподавательскую работу по акушерству.
  - \* - принадлежит большая роль в создании медицинской терминологии

# история развития акушерства

\* Кошеварова – Руднева В.А. (1844 – 1890)

\* - первая русская женщина получившая диплом врача в России

\* - написала ряд научных работ по акушерству и гинекологии.

# история развития акушерства

- \* *Лебеднева В.П.* – первый организатор и заведующий отделом охраны материнства и детства.
- \* *Лазаревич И.П.* – талантливый изобретатель акушерских инструментов ( акушерские щипцы)

# История развития акушерства

- \* Эрнест Бумм
- \* С этим именем связано начало современного европейского и мирового научного акушерства



# История развития акушерства

- \* Основной чертой развития родовспоможения в конце XX в.
- \* Его перинатальная направленность, т.е пациентом стала не только беременная, но и ее еще не родившийся ребенок

# Акушерство

## **Основные задачи:**

- \* оказание высококвалифицированной специализированной медицинской помощи женщинам в период беременности, в родах и послеродовом периоде

## Основные задачи:

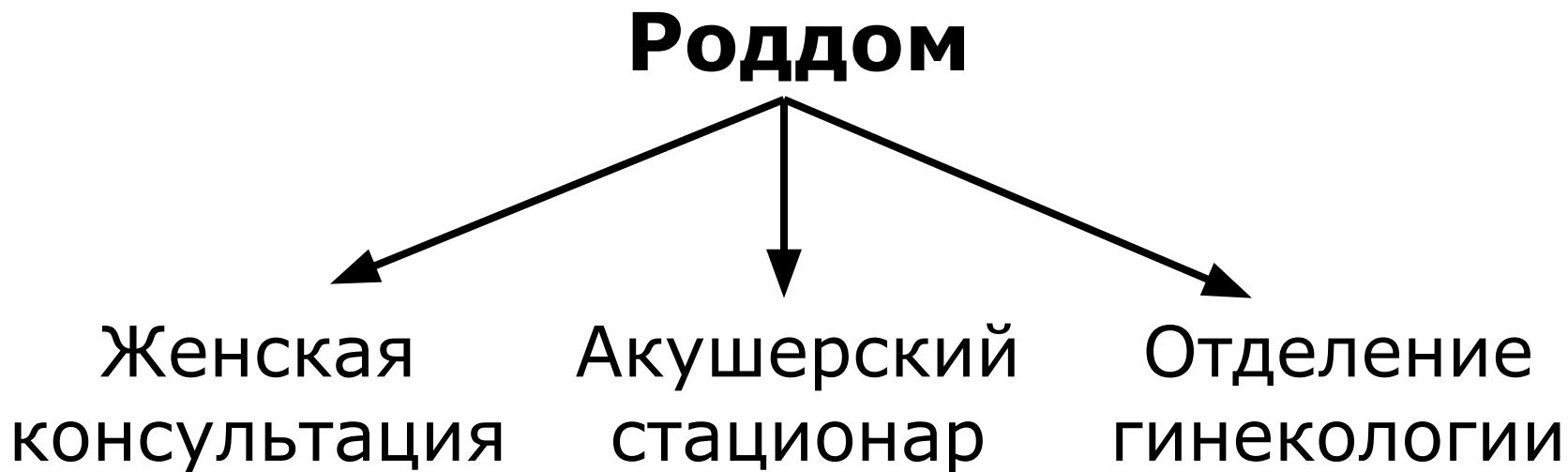
- \* наблюдение и уход за здоровыми и оказание квалифицированной помощи больным и недоношенным детям.

# Ценности акушерской профессии

- \* помогает человечеству реализовать главную биологическую задачу жизни – репродукцию, воспроизведение себе подобных
- \* выполняет роль советчика, помощника и наставника по отношению к женщине и ее семье

# Организация акушерско-гинекологической помощи

Типовые учреждения:



# Организация акушерско-гинекологической помощи

## Роддом:

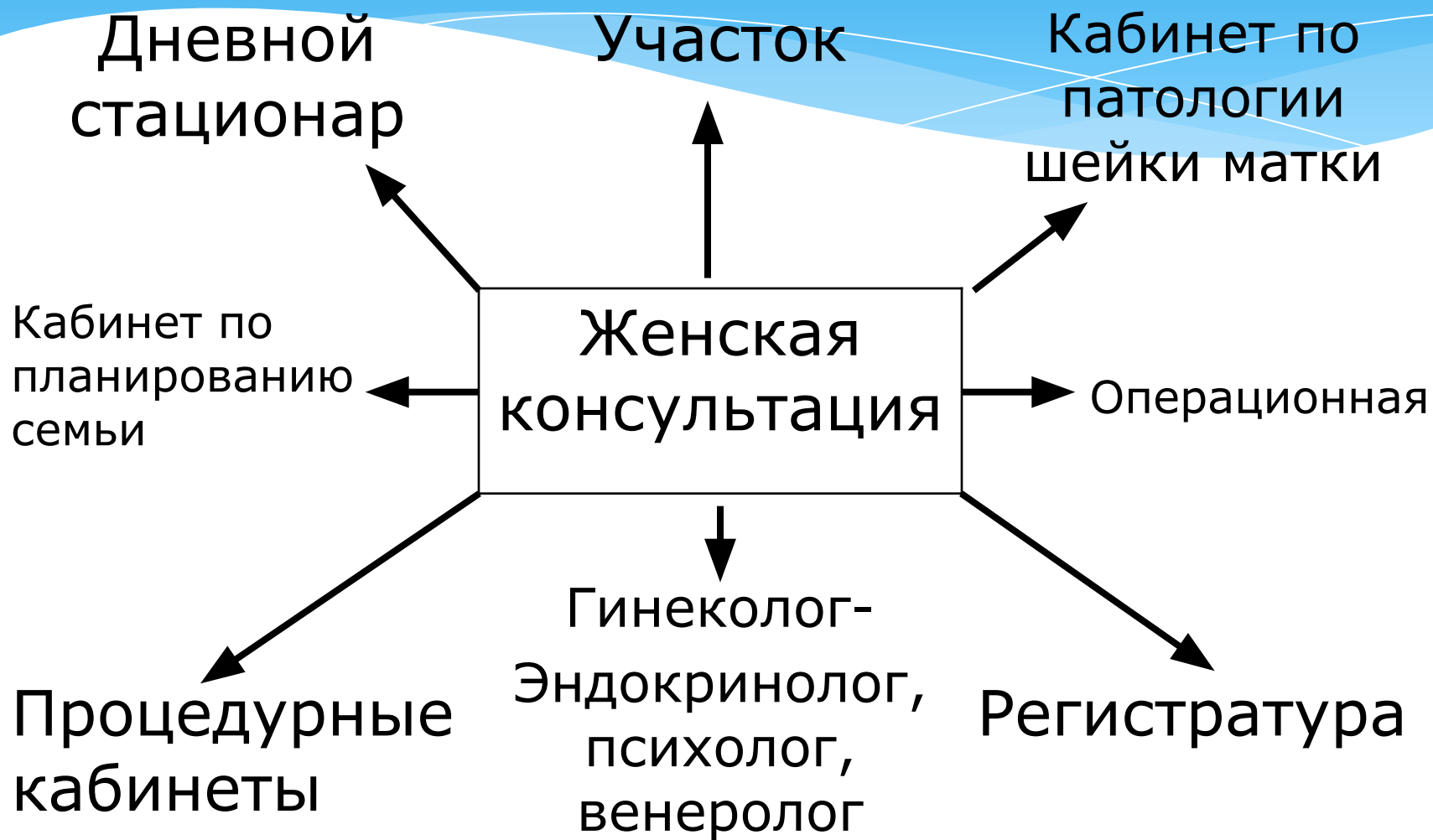
1. Самостоятельная структурная единица
2. Структурная единица городской, окружной, областной, краевой больницы

# Женская консультация

## Задачи:

- \* оказывает амбулаторную лечебно-профилактическую помощь населению
- \* деятельность женской консультации строится по участковому принципу

# Женская консультация





# Женская консультация

- \* Приказ здравоохранения РФ № 223 от 30.03.2006г « О мерах по совершенствованию акушерско-гинекологической помощи в Российской Федерации»

# Женская консультация

- \* Приказ здравоохранения РФ № 224 от 30.03.2006г « Об утверждении Положения об организации проведения диспансеризации беременных женщин и родильниц»

# Акушерский стационар

## Задачи:

- \* Оказание квалифицированной медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам
- \* Женщина рождает – роженица
- \* Женщина родила - родильница

# Акушерский стационар

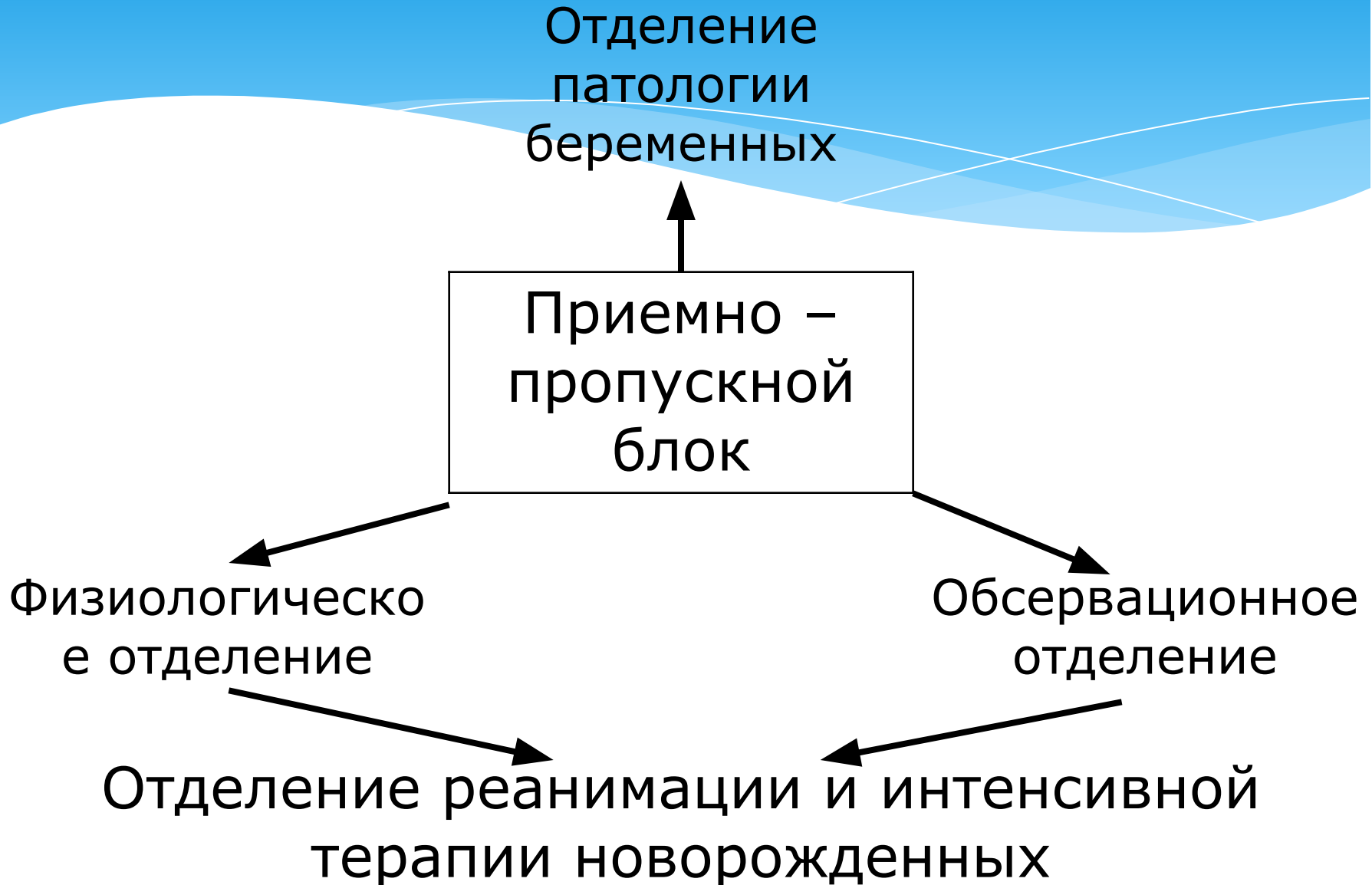
Отделение  
патологии  
беременных

Приемно –  
пропускной  
блок

Физиологическое  
отделение

Обсервационное  
отделение

Отделение реанимации и интенсивной  
терапии новорожденных



# Акушерский стационар

- \* Приказ здравоохранения РФ № 50 от 10.02.2003г « О совершенствовании акушерско – гинекологической помощи в амбулаторно – поликлинических учреждениях»


# Акушерский стационар

Приказ здравоохранения РФ № 345 от 26.11.1997г

- \* « О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах»

# Акушерство

- \* Также помощь женщинам оказывается в акушерско-гинекологических клиниках мединститутов и НИИ акушерства и гинекологии

- 
- \* Уральский НИИ охраны материнства и младенчества,
  - \* Московский НИИ перинатологии, акушерства и гинекологии



# Акушерство

## Оказание акушерско-гинекологической помощи в сельской местности:

1 этап – *Сельский врачебный участок:*

- \* ФАП ( возглавляет его фельдшер )
- \* Участковая больница

# Оказание акушерско-гинекологической помощи в сельской местности:

2 этап – *Районные учреждения:*


- \* Районный роддом
- \* ЦРБ

3 этап – *Окружные, областные, краевые, республиканские* учреждения родовспоможения

# Акушерство

**По степени риска** акушерские стационары делятся:

**1 степени риска** – родильное отделение участковой больницы, сельской ЦРБ (роды и беременность физиологические)



2 степени риска – ЦРБ с центром в городе, городской  
роддом (наблюдаются беременные с несложной  
патологией)

# Акушерство

\* 3 степени риска – акушерское отделение окружной многопрофильной больницы,

родовспомогательное учреждение объединенное с кафедрой акушерства и гинекологии мединститута

Акушерство


**Современные  
направления  
развития акушерско-  
гинекологической помощи:**

**Перинатология**

Область клинической медицины, изучающая  
развитие

плода и новорожденного в норме и патологии в  
перинатальный период.





\* Перинатальный период – с 22 недель беременности, включая первые 7 суток после родов.

# Перинатология

- \* До 22 недель это аборт (выкидыш)
- \* после 22 недель это преждевременные роды




# Акушерство

## Задачи

Определяют степень перинатального риска, определяющегося в баллах:

- \* Социально-биологические факторы

- 
- \* Данные акушерско-гинекологического анамнеза (ОАА)
  - \* Экстрагенитальные заболевания
  - \* Осложнения данной беременности, патология плода и плаценты

# Акушерство

- \* Если сумма баллов **более 10**, то женщина относится к высокой степени риска
- \* **5-9** – средняя



\* меньше 5 - низкая степень

женщины с высокой степенью риска должны  
наблюдаться и рожать в перинатальном центре.

# Акушерство

Только здоровая женщина может  
выносить и родить здорового ребенка,  
который даст здоровое поколение

- \* **акушерско-терапевтический-педиатрический комплекс**

# Акушерство

- \* **3. Медико-генетическая консультация** или кабинет по медико-генетическому консультированию.

Задачи: профилактика, выявление и лечение наследственных заболеваний

## 4. Центры «Брак и семья» или центр планирования семьи и репродукции

для консультирования и лечебно-профилактической помощи по заболеваниям приводящим к нарушению семейно-брачных отношений

- Женское бесплодие
- мужское бесплодие
- сексопатолог
- планирование семьи и др.


# Основы этики и деонтологии в акушерской практике


\*

\* **Этика:** ДОЛЖНА БАЗИРОВАТЬСЯ НА  
МАКСИМАЛЬНОМ ПРОФЕССИОНАЛИЗМЕ В  
СОЧЕТАНИИ С ЧЕЛОВЕЧЕСКИМИ КАЧЕСТВАМИ

\* НЕ ГРУБИТЬ



- 
- \* быть честным
  - \* не вредить
  - \* держать слово
  - \* уважать право пациента на самостоятельность
  - \* делать добро



Деонтология – наука о долге перед пациентом и обществом.

# Деонтология

↑  
врач



Пациент,  
его  
родственники



Средний  
медицинский  
персонал

Младший  
медицинский  
персонал

# Деонтология

- \* **Врачебная тайна** – информация об факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания

# Деонтология

- \* НЕДОПУСТИМО ОБСУЖДАТЬ ПРИ РОДСТВЕННИКАХ И ПАЦИЕНТАХ ВОЗМОЖНЫЕ ИСХОДЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТДАЛЕННЫЙ ПРОГНОЗ, КРИТИКОВАТЬ ДЕЙСТВИЯ ДРУГИХ МЕДИКОВ, КОТОРЫЕ УЖЕ ОКАЗЫВАЛИ ПОМОЩЬ

# Деонтология

Основу взаимоотношений составляют  
нравственные принципы:

- \* взаимоуважение
- \* помощь
- \* поддержка
- \* внимание
- \* чуткость

# Акушерство

## \* Основные показатели родовспоможения:

**Материнская  
смертность**

=

Количество женщин, умерших  
во время беременности, родов  
и послеродовом периоде до 42  
дней

---

Число родов живыми  
новорожденными

X 100 000

# Акушерство

## Структура МС

- \* 1 место – кровотечения
- \* 2 место – гестозы
- \* 3 место – экстрагенитальная патология
- \* 4 место – гнойно-септические осложнения



# Акушерство

## Перинатальная смертность

Перинатальная смертность =	Количество всех случаев смерти плодов и новорожденных в <b>перинатальный период</b>	
	Количество всех родов	* 1000



Перинатальная смертность складывается из:

- антенатальная (до родов)
- интранатальная (во время родов)
- постнатальная (после родов в течение 7 суток – 168 часов)

# Акушерство

## Причины

- \* внутриматочная гипоксия и асфиксия в родах
- \* недоношенность (синдром дыхательных расстройств)
- \* внутриутробные инфекции

## Ранняя явка:

До 12 недель беременности

1. Установление точного срока беременности (размеры матки соответствуют сроку беременности)
2. Для решения вопроса о возможности вынашивания беременности
3. Обследование женщины для получения исходных показателей жизненно-важных систем

# Акушерство

4. Беременная должна пройти школу матери
- акушер-гинеколог (психопрофилактика, беременная женщина должна думать только о беременности)
  - режим труда и отдыха
  - питание
  - вредные привычки

# Акушерство

- \* При постановке на учет **до 12 недель** женщине при выходе в дородовый отпуск выплачивается **50 % заработной платы**
- \* **дородовый отпуск** – с 30 недель беременности 70 дней до родов + 70 дней после родов = 140 дней при не осложненных родах.

# Акушерство

- \* При **осложненных** родах - 156 дней
- \* **Двойня** - 196 дней
- \* До 1,5 лет частично оплачиваемый
- \* Дополнительный по уходу за ребенком до 3 лет неоплачиваемый