

Введение

- **Акушерство** – (от франц. Accoucher – рожать), область клинической медицины, изучающая физиологические и патологические процессы, связанные с зачатием, вынашиванием, родами и послеродовым периодом, разрабатывающая и осуществляющая родовспоможение, профилактику и лечение осложнений беременности и послеродового периода, а также болезней плода и новорожденного.

- **Акушерство** – часть гинекологии gynaie – женщина, logos – учение, т. е область клинической медицины, изучающая физиологию женских половых органов и разрабатывающая методы профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний.

- **Акушерство** – самая древняя область медицины и составляет одну из страниц истории культуры и цивилизации человека.
- Нет ни одной другой специальности в медицине где бы врач одновременно отвечал за жизнь и здоровье двух людей: матери и ребенка.

Основные задачи:

- оказание высококвалифицированной специализированной медицинской помощи женщинам в период беременности, в родах и послеродовом периоде
- наблюдение и уход за здоровыми и оказание квалифицированной помощи больным и недоношенным детям.

Организация акушерско-гинекологической помощи.

Типовые учреждения:

Роддом:

- Женская консультация
- Акушерский стационар
- Гинекологическое отделение

Роддом:

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

- 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).

Оказание акушерско-гинекологической помощи
в сельской местности: имеет свои особенности

1 этап – *Сельский врачебный участок:*

ФАП

Колхозный роддом

Участковая больница

2 этап – *Районные учреждения:*

Районный роддом

ЦРБ

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

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)

- **3 степени риска** – акушерское отделение окружной, областной многопрофильной больницы, родовспомогательное учреждение объединенное с кафедрой акушерства и гинекологии мединститута, специализированные акушерские стационары с сердечно-сосудистой патологией, с заболеваниями почек, эндокринной патологией, по невынашиванию, по иммуноконфликту матери и плода.



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 28 недель беременности, включая первые 7 суток после родов.
- До 28 недель это аборт, после 28 недель это преждевременные роды.

Задачи

- Определяют степень перинатального риска, определяющегося в баллах
- Социально-биологический фактор
- Данные акушерско-гинекологического анамнеза
- Экстрагенитальные заболевания
- Осложнения данной беременности
- Патология плода и плаценты

- 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.

- Только здоровая женщина может выносить и родить здорового ребенка, который даст здоровое поколение.
- Поэтому актуальным представляется создание объединенных акушерско-терапевтиче-ско-педиатрических комплексов. С целью подготовки женщин к материнству, преемственного и непрерывного оказания помощи беременной женщине и новорожденному.

- **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.

- Основные показатели родовспоможения:

Материнская смертность =	Количество женщин, умерших во время беременности, родов и послеродовом периоде до 42 дней	
	Число родов живыми новорожденными	* 100000

- Количество умерших беременных независимо от срока и локализации беременности.
- Показатель показывает, сколько мы теряем смертных, чтобы жило 100 тыс. детей.
- Россия = 33,6
- Ханты-Мансийский авт. Округ =

Структура МС

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

Перинатальная смертность

$$\text{Перинатальная смертность} = \frac{\text{Количество всех случаев смерти плодов и новорожденных в перинатальный период}}{\text{Количество всех родов}} * 1000$$

Перинатальный период с 28 недель беременности до новорожденных до 7 суток (168 часов), ранний антенатальный период

Перинатальная смертность складывается из:

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

Причины

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

Ранняя явка:

- До 12 недель беременности
- Установление точного срока беременности (размеры матки соответствуют сроку беременности)
- Для решения вопроса о возможности вынашивания беременности
- Обследование женщины для получения исходных показателей жизненно-важных систем

Беременная должна пройти школу матери

- акушер-гинеколог (психопрофилактика, беременная женщина должна думать только о беременности)
- режим труда и отдыха
- питание
- вредные привычки

Юрист

- права беременной женщины
- вредные условия производства
- ночные смены
- выходные дни
- сверхурочные

- При постановке на учет **до 12 недель** женщине при выходе в дородовый отпуск выплачивается **50 % заработной платы**
- **430 приказ** по работе женской консультации
- **дородовый отпуск** – с 30 недель беременности 70 дней до родов + 70 дней после родов = 140 дней при не осложненных родах.
- При **осложненных** родах 156 дней
- **Двойня** 180 дней
- До 1,5 лет частично оплачиваемый
- Дополнительный по уходу за ребенком до 3 лет неоплачиваемый