

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



Акушерия және гинекология

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

О РЕГИОНАЛИЗАЦИИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Выполнила: Ергалиев Алибек

Факультет: ОМ-13

Группа 044-1

Проверила: Мусанова.А.М.

План:

- ◎ **Общее положение**
- ◎ **Перинатальной помощи в организациях охраны материнства и детства**
- ◎ **Первый уровень перинатальной помощи**
- ◎ **Второй уровень перинатальной помощи**
- ◎ **Третий уровень перинатальной помощи**

1. Общее положение

- Переход на критерии живорождения и мертворождения предусматривает внедрение в практику родовспоможения высокоэффективных технологий, принятых в международной практике и основанных на рекомендациях Всемирной организации здравоохранения (далее - ВОЗ), реализация которых требует проведения регионализации перинатальной помощи (далее - регионализация).

Регионализация - это распределение организаций охраны материнства и детства по трем уровням оказания перинатальной помощи, обеспечивающая роды женщинам в учреждениях, соответствующих степени риска их беременности или родов.

Организации охраны материнства и детства, распределенные по уровням оказания перинатальной помощи, отличаются различной обеспеченностью лечебно-диагностическим оборудованием, укомплектованностью медицинским персоналом, себестоимостью медицинской помощи и возможностями лабораторно-диагностического обследования.



Цель регионализации - улучшение качества перинатальной помощи за счет рационального использования возможностей существующей системы родовспоможения.

Регионализация предусматривает решение следующих задач:

- 1) распределение организаций охраны материнства и детства по трем уровням оказания перинатальной помощи в каждой отдельно взятой области;
- 2) определение объема, оказываемой перинатальной помощи соответственно уровню организаций охраны материнства и детства.
- 3) разработку положения о показаниях для госпитализации и правилах транспортировки беременных женщин в организации охраны материнства и детства 1-го, 2-го и 3-го уровней в зависимости от степени риска беременности и родов.





Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (далее - ПМСП) играют ведущую роль в оказании антенатального ухода беременным женщинам.

На всех уровнях ПМСП, начиная с медицинского пункта необходимо осуществлять диспансерное наблюдение женщин во время беременности в соответствии с группой риска, оказывать доврачебную медицинскую помощь по показаниям, своевременно направлять во врачебную амбулаторию для оказания первичной медико-санитарной помощи с последующим динамическим наблюдением и качественной акушерско-гинекологической помощью на уровне женских консультаций (кабинетов).

Перинатальной помощи в организациях охраны материнства и детства

Новорожденные, нуждающиеся в хирургической помощи и с врожденными пороками развития, госпитализируются в специализированные хирургические отделения областных детских больниц с вызовом транспорта «на себя».



Первый уровень перинатальной помощи



Организации первого уровня оказывают квалифицированную медицинскую помощь женщинам с неосложненной беременностью и родами в сроке более 37 недель.

Родильные дома первого уровня, помимо базового оснащения (минимальный перечень оснащения) должны иметь в наличии оборудование для реанимации новорожденных, палату интенсивной терапии (не менее 3 коек) с наличием СРАР (оборудование для обеспечения положительного давления в легких), а также клиническую и бактериологическую лаборатории.

В случае поступления беременных, рожениц и родильниц, требующих госпитализации на более высокий уровень оказания медицинской помощи необходимо стабилизировать состояние и возникшие перинатальные осложнения, оценить степень риска и вызвать специализированный транспорт «на себя» из родильного дома более высокого уровня для перевода беременных и новорожденных.



Второй уровень перинатальной помощи

- Показаниями для госпитализации на второй уровень оказания медицинской помощи являются:
 - 1) преждевременные роды при сроке более 32 недель беременности;
 - 2) отягощенный акушерский анамнез (привычное невынашивание, цервикальная недостаточность, бесплодие, многоводие, рубец на матке);
 - 3) угроза прерывания беременности в случае неэффективного лечения на I-м уровне перинатальной помощи;
 - 4) преэклампсия легкой степени;
 - 5) многоплодная беременность без других осложнений;



- 6) анемия средней степени;
артериальная гипертензия 1 степени;
- 7) акушерские или гинекологические операции на матке в анамнезе;
- 8) первородящие в возрасте 35 лет и старше без отягощенного акушерского анамнеза;
- 9) злоупотребление алкоголем, курением, наркотическими веществами, другими лекарствами;
- 10) специфические мочеполовые инфекции (хламидиоз, микоплазмоз, цитомегаловирусная и герпесвирусная инфекции и т.д.);
- 11) тазовое предлежание плода.



◎ Третий уровень перинатальной помощи

Организации третьего уровня оказывают специализированную медицинскую помощь беременным женщинам с высоким риском реализации перинатальной патологии, осложненными родами, а также преждевременными родами при сроке гестации менее 32 недель, а также новорожденные, нуждающиеся в специализированной помощи.

Показаниями для госпитализации на III уровень являются беременные группы высокого риска:

- 1) с преждевременными родами со сроком гестации менее 32 недели;
- 2) с преэклампсией тяжелой степени, эклампсией;
- 3) с преждевременной отслойкой плаценты;
- 4) с акушерскими кровотечениями;
- 5) с многоводием;
- 6) преждевременные роды в случае дородового излития вод при сроке беременности менее 32 недель;



- 7) экстрагенитальные заболевания тяжелой стадии;
- 8) с задержкой внутриутробного роста плода;
- 9) первородящие в возрасте 35 лет и старше с отягощенным акушерским анамнезом;
- 10) с предыдущим осложненным кесаревым сечением или 2 и более кесарева сечения в анамнезе;
- 11) с резус-изоиммунизацией;
- 12) с врожденными аномалиями плода;
- 13) индуцированные роды (при сроке гестации менее 32 недель);
- 14) гибель плода, антенатальная и неонатальная смерть или преждевременные роды в анамнезе;
- 15) поперечное положение плода.

^ 3. Транспортировка и госпитализация

беременных женщин в организации охраны материнства и детства

Транспортировка беременных, рожениц и новорожденных должна проводиться силами организаций второго и третьего уровня по принципу «на себя» специализированным транспортом. В случаях невозможности перевозки пациента в учреждение более высокого уровня должна быть оказана консультативная помощь на месте специалистом из более высокого уровня, вплоть до оперативного вмешательства. Перевозки должны обеспечиваться в реанимобиле или в транспорте, оснащённом системой обогрева и транспортным кузовом. Транспортировка должна проводиться в сопровождении обученного медицинского персонала (врач, медицинская сестра, водитель-санитар). Работа консультативно-транспортной службы должна быть обеспечена на круглосуточной основе, поддерживаться радио и телефонной связью.



Заключение

- ◎ Цель регионализации - улучшение качества перинатальной помощи за счет рационального использования возможностей существующей системы родовспоможения