

«Новейшие технологии в акушерстве и гинекологии»

ска

Актуальность (наше мнение)

Благодаря новейшим технологиям в акушерстве и гинекологии будут решены важнейшие проблемы в этой области, такие как: бесплодие, аномалии развития половых органов и другие серьезные гинекологические заболевания. Новые технологии помогут решить многие проблемы в современных семьях. По данным статистики очень снизилась рождаемость в нашей стране, которая напрямую зависит от здоровья людей. Новейшие технологии позволят бесплодным женщинам иметь детей так, чтобы у ребенка были гены матери (объединить гинекологию и генетику). А также избавлять детей от различных патологий еще в утробе матери. Благодаря новейшим технологиям акушерстве и гинекологии демо. ситуация в нашей стране улучшиться.

Акушерство и гинекология будут разрабатывать новые вещи во благо счастья и здоровья семей во всем мире.

Актуальность новейших технологий в акушерстве и гинекологии (мнение специалистов)

Они будут актуальны по двум основным причинам. Первое — технологии должны идти в ногу со временем, есть такое понятие «прогресс цивилизации». И все-таки технологии, которые внедряются, они инновационны только на первых этапах — они очень быстро вживаются и воспринимаются как современные, через некоторое время они не считаются уже такими новыми. Также, люди научного плана занимаются исследованиями в этой области, открывая все новые и новые технологичные грани. В соответствии с этим, что касается перинатального центра, он открыт для внедрения новых технологий, потому что высокотехнологичная помощь нужна, а все оборудование, зачастую, высокотехнологично.

В нашей стране научные направления развития акушерства и гинекологии определяются демографическими проблемами - низкой рождаемостью, высокой смертностью, ростом инфекций, передающихся половым путем, большим числом аборт. Однако, сложившаяся ситуация заставляет найти решение проблем в короткие сроки и с максимально возможным результатом. В стране ежегодно рождается до 120-130 тысяч детей с аномалиями развития.

Новые технологии позволяют выявить 85% пороков развития во время беременности и при наиболее тяжелой патологии не допустить рождения ребенка - тяжелого инвалида с детства. Также, позволяют решить проблему невынашивания беременности, внутриутробной инфекции. Особенно быстро новые технологии внедряются в лечение бесплодия. Экстракорпоральное оплодотворение прочно занимает ведущие позиции в лечении женского бесплодия; с появлением новых технологий решается вопрос мужского бесплодия, активно выявляются пороки развития эмбриона и плода. В стране более 5 млн. супружеских пар нуждаются в современных технологиях лечения бесплодного брака. Ежегодно в стране благодаря оперативным вмешательствам, более половины женщин сохраняют или вновь получают возможности деторождения.

Таким образом, с помощью современных технологий можно существенно повлиять на демографические проблемы и повысить качество медицинской помощи женщинам.

Общая информация по тематике

Вспомогательные репродуктивные технологии:

Процедуры, связанные с работой с половыми клетками вне тела человека, а именно донорство ооцитов и эмбрионов, ИКСИ, криоконсервация ооцитов и эмбрионов, преимплантационная диагностика наследственных заболеваний, редукция эмбрионов при многоплодной беременности, ЭКО и ПЭ.

Преимплантационная диагностика врожденной патологии при использовании вспомогательных репродуктивных технологий:

Методика используется при риске передачи по наследству генетических аномалий, при необходимости определения пола будущего ребенка для исключения развития заболеваний, сцепленных с полом и др. до переноса эмбрионов в полость матки. Наибольшее развитие получила биопсия одной или, лучше, двух клеток эмбриона на стадии развития 6-8 клеток.

Фетоскопия. Фетальная хирургия:

Прогрессивное развитие ультразвуковой и эндоскопической техники обеспечило возможность проведения внутриматочных вмешательств во время беременности. Фетоскопия применяется для лечения синдрома фетофетальной трансфузии (СОФТ) при монохориальной биамниотической двойне.

Пrenатальная диагностика:

Пренатальная диагностика направлена на выявление врожденных пороков развития и хромосомных заболеваний плода в сроки беременности до 22 недель. Включает в себя медико-генетическое консультирование, неинвазивные и инвазивные методы обследования, а также преимплантационную диагностику при ЭКО.

Эмболизация маточных артерий (ЭМА):

В акушерской клинике используется при послеродовых маточных кровотечениях. В гинекологической для лечения миомы матки. ЭМА может быть применена при шеечной беременности (как подготовительный этап лечения), при раке эндометрия и раке шейки матки для остановки кровотечения.

Аппаратная реинфузия аутокрови

Система для аутоотрансфузии, предназначенная для использования интра- и постоперационно при хирургических вмешательствах со средней и большой кровопотерей. Используется в акушерстве и гинекологии

Определение соотношения внутренних размеров таза и головки плода с помощью МРТ

Используется для уточнения изменений костного таза в конце беременности при подозрении на несоответствие, размеров таза матери и головки плода, аномалии развития таза, травмы позвоночника.

3D- 4D-ультразвуковая диагностика

Ультразвуковые системы экспертного класса с возможностью объемного сканирования, с полностью цифровым формированием луча, с многообразием режимов и программ, позволила внедрить в клиническую практику 3D- и 4D- сканирование. Данные методики широко используются в акушерстве и перинатологии для диагностики пороков развития плода на ранних стадиях; в гинекологии для диагностики внутриматочной патологии, пороков развития внутренних органов, в ранней диагностике рака яичников.

ФУЗ-абляция миомы матки

Альтернатива оперативному лечению миомы матки. Процедура заключается в коагуляции, или абляции, клеток миомы внутри узла импульсами фокусированного ультразвука (ФУЗ) под контролем магнитно–резонансной томографии.

Слинговые операции

Показанием у оперативному лечению по данной методике является стрессовое недержание мочи, подтвержденное при уродинамическом обследовании. Данное вмешательство может сочетаться с пластическими операциями на стенках влагалища, шейки матки и пластикой промежности.

Реконструкция тазового дна системой Prolift

Система реконструкции тазового дна GYNECARE PROLIFT позволяет протезировать патологически измененную тазовую фасцию, восстанавливать нормальные анатомические взаимоотношения органов таза при опущении мочевого пузыря, опущении матки, свода влагалища, других видах нарушений анатомии тазового дна.

Абляция эндометрия (баллонная, электрохирургическая и использованием би- и монополярных электродов)

Методика заключается в деструкции эндометрия с помощью различных методов воздействия. Используется в качестве альтернативы оперативному лечению при патологии эндометрия

Гистерорезектоскопия

Гистерорезектоскопия включает в себя целый комплекс гистероскопических операций, которые выполняют с помощью специального электрохирургического инструмента при внутриматочной патологии.

Образовательный формат

Где можно выучиться на гинеколога (акушера-гинеколога)?

В нашей стране подготовка акушера-гинеколога, как и любого другого специалиста, начинается с шести лет обучения в высшей медицинской школе. Однако, диплом после окончания медицинского ВУЗа не дает право заниматься акушерством/гинекологией.

Для этого врач должен пройти обучение в ординатуре по акушерству-гинекологии и успешно сдать квалификационный экзамен. Только после этого выдается сертификат по специальности «акушерство и гинекология» и врач получает право заниматься лечением женских проблем, ведением беременности и родов. Право на продолжение врачебной деятельности в этой сфере подтверждается раз в 5 лет сдачей экзамена.

Ближайшие вузы, где можно обучиться акушерству и гинекологии:

Новосибирск – НГМУ - Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета

Омск – «Омская государственная медицинская академия» - Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета

Томск – СибГМУ - кафедра акушерства и гинекологии

Тюмень – «Тюменская государственная Медицинская академия» - кафедра акушерства и гинекологии - клиническая

Интервью у специалиста

Мы сделали интервью с заведующим центром кризисной беременности – Глуховым Максимом Валерьевичем.

Вероника: Здравствуйте! Мы корреспонденты школы «Эврика - развитие». Я – Вероника.

Элина: Я – Элина.

Вероника: Мы бы хотели задать Вам пару вопросов по поводу перинатального центра. В первую очередь мы бы хотели узнать Ваши имя и должность.

Максим Валерьевич: Меня зовут Глухов Максим Валерьевич. Я заведующий центром кризисной беременности при консультативно-диагностическом отделении перинатального центра.

Элина: Скажите пожалуйста, когда открылся перинатальный центр в нашем городе?

МВ: Перинатальный центр открылся в нашем городе в конце 2010-го — начале 2011-го, точной даты назвать не могу (ОГАУЗ «Областной Перинатальный центр» построен на основании распоряжения правительства от 4 декабря 2007 года №1734-р «О проектировании и оснащении в 2008-2010 годах федеральных перинатальных центров» и введен в эксплуатацию в 2010 году. – Прим.).

Продолжение интервью



Элина: Хорошо, спасибо. Какие цели уже достигнуты?

МВ: Скажем так: определенные цели были нами поставлены, они постоянно ставятся. На сегодняшний день мы открылись — это главное; помогаем женщинам выносить очень тяжелую беременность, помогаем выжить детям, которые родились в очень тяжелых условиях. Плюс ко всему основываем новые центры при перинатальном центре, такие как: центр кризисной беременности, отделение экстракорпорального оплодотворения. Помимо этого у нас открыт педиатрический кабинет, в котором наблюдаются дети до года, родившиеся в нашем перинатальном центре. Ставятся достаточно высокие цели, поскольку вкладываются огромные деньги: закупается высокотехнологичное оборудование — оно стоит много денег. Следовательно, эти деньги надо отрабатывать.

Вероника: Спасибо! Как Вы считаете, почему новые технологии в акушерстве и гинекологии будут актуальны в ближайшие 10 лет?

МВ: Они будут актуальны по двум основным причинам. Первое — технологии должны идти в ногу со временем, есть такое понятие «прогресс цивилизации». И все-таки технологии, которые внедряются, они инновационны только на первых этапах — они очень быстро вживаются и воспринимаются как современные, через некоторое время они не считаются уже такими новыми. Также, люди научного плана занимаются исследованиями в этой области, открывая все новые и новые технологичные грани. В соответствии с этим, что касается перинатального центра, он открыт для внедрения новых технологий, потому что высокотехнологичная помощь нужна, а все оборудование, зачастую, высокотехнологично.