

пособие изложено на 120 страницах, его завершают 50 тестовых заданий, 6 ситуационных задач и 4 приложения, содержащие алгоритмы лечения гестозов, что способствует лучшему усвоению материала, изложенного в учебном пособии. Разработано с учетом учебной программы подготовки специалиста акушера-гинеколога (интерны и клинические ординаторы) и составлено в соответствии с государственным стандартом послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности «акушерство и гинекология» от 2000 г. Утверждено и рекомендовано к печати учебно-методической комиссией факультета повышения квалификации и последиplomной подготовки специалистов и центральным методическим советом ГОУ ВПО «СибГМУ Минздравсоцразвития России».

Рецензент: заведующая кафедрой акушерства и гинекологии СибГМУ д-р мед. наук, профессор И.Д. Евтушенко.

АКУШЕРСТВО. АНТЕНАТАЛЬНАЯ ОХРАНА ПЛОДА (учебное пособие)

Агаркова Л.А., Габитова Н.А., Бухарина И.Ю.

*ФГБУ НИИ акушерства, гинекологии
и перинатологии СО РАМН, Томск,
e-mail: sc@rd4.tomsk.ru*

Учебное пособие, разработанное в НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии, охватывает основной раздел практического акушерства – охрану плода в антенатальном периоде. Многообразие факторов, влияющих на здоровье матери и ребенка, влечет за собой необходимость пристального изучения и систематизации звеньев этиологии, патогенеза основных патологических состояний для более полноценной и своевременной коррекции состояния здоровья плода.

Основные аспекты данной проблемы, рассматриваемые в пособии, касаются плацентарной недостаточности, невынашивания беременности, внутриутробного инфицирования плода и иммуноконфликтной беременности.

Плацентарная недостаточность – это синдром, обусловленный морфофункциональными изменениями в плаценте, при прогрессировании которых развивается задержка роста плода, нередко сочетающаяся с гипоксией. В основе развития плацентарной недостаточности любой этиологии лежит нарушение маточно-плацентарной перфузии, что приводит к снижению транспорта кислорода и питательных веществ через плаценту к плоду. Клиническая картина при рассматриваемой нозологической форме характеризуется многообразием проявлений, что обусловлено широким спектром осложнений беременности, которые влекут за собой нарушения маточно-плацентарного и плодово-пла-

центарного кровотока. В учебном пособии уделено особое внимание вопросам диагностики плацентарной недостаточности, рациональной акушерской тактики и основным направлениям в лечении данного осложнения беременности, таким как улучшению маточно-плацентарного кровообращения, нормализации газообмена между организмом матери и плода, улучшению метаболической функции плаценты и воздействию на организм плода, используя параплацентарный путь обмена.

Невынашивание беременности до настоящего времени является одной из актуальных проблем современного акушерства. Благодаря внедрению в медицину новых технологий, появлению большого количества препаратов для коррекции нарушений менструальной и детородной функции женщины, на настоящий момент в беременность вступают пациентки с различными нарушениями в репродуктивной сфере, для которых раньше наступление беременности было проблематичным. Прерывание беременности и последующее выскабливание полости матки являются причинами развития тяжелых воспалительных заболеваний гениталий, спаечного процесса, патологии матки и маточных труб, сложных гормональных нарушений и бесплодия. В пособии освещены вопросы этиологии невынашивания по триместрам беременности, комплексной диагностики, лечения и предгравидарной подготовки.

Перинатально значимые инфекции занимают одно из ведущих мест в структуре перинатальной и детской заболеваемости и смертности. Обращает на себя внимание низкая частота клинически выраженных форм заболевания. При анализе деятельности акушерско-гинекологической службы Томской области было показано, что внутриутробные инфекции занимают второе место в структуре перинатальных потерь и ранней неонатальной смертности (12,5 и 20%, соответственно). Среди них наиболее часто встречаются урогенитальный хламидиоз, врожденная неспецифическая пневмония и сифилис. 90% перинатальных потерь обусловлены условно предотвратимыми причинами. В связи с этим, оптимизация алгоритмов диагностики и лечения перинатально значимых инфекций является ресурсом для снижения смертности и заболеваемости. В данном разделе пособия отражены вопросы пренатальной диагностики и лечения отдельных нозологических форм: токсоплазмоза, герпесвирусной инфекции, краснухи, урогенитального хламидиоза, микоплазмоза, уреоплазмоза.

Известно, что в развитых странах мира среди коренного населения проблемы ресурс-несовместимости крови матери и плода решены за счет профилактических мероприятий – введения после родов антирезус- иммуноглобулина. В нашей стране далеко не всем проводились профилактические мероприятия, и поэтому до настоящего времени нередко беременность протекает

на фоне имеющихся в крови матери антирезус-антител. Наступление беременности у женщин с резус-сенсibilизацией в 10% приводит к развитию гемолитической болезни плода и новорожденного. В среднем по России число родов с резус-сенсibilизацией составляет 1,8% от общего количества родов. Частота преждевременных родов составляет 59%, частота оперативного родоразрешения – 40%, перинатальная смертность достигает 24%. Снижение перинатальной заболеваемости и смертности при гемолитической болезни плода и новорожденного невозможно без использования современных подходов к ведению беременности и родов при резус-сенсibilизации, а также применения новейших методов диагностики и терапии. В данном разделе пособия уделено особое внимание современному методу лечения гемолитической болезни плода, в частности – внутриутробному переливанию крови.

Теоретический материал, представленный в пособии, содержит как литературные данные, так и собственные наработки НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии СО РАМН, что существенно дополняет и расширяет современные представления о рассматриваемых проблемах.

Учебное пособие изложено на 108 страницах, его завершают 50 тестовых заданий и 7 ситуационных задач, что способствует лучшему усвоению материала, изложенного в учебном пособии. Разработано с учетом учебной программы подготовки специалиста акушера-гинеколога (интерны и клинические ординаторы) и составлено в соответствии с государственным стандартом послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности «акушерство и гинекология» от 2000 г. Утверждено и рекомендовано к печати учебно-методической комиссией факультета повышения квалификации и последипломной подготовки специалистов и центральным методическим советом ГОУ ВПО «СибГМУ Минздравсоцразвития России». Рецензент: заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ФПК и ППС СибГМУ д-р мед. наук, профессор А.Ш. Махмутходжаев.

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ (учебное пособие)

¹Агранович Н.В., ¹Горбунков В.Я.,

²Кочаров Э.Г., ¹Кульнева М.С., ¹Бугаев Д.А.

¹Ставропольская государственная медицинская академия, Ставрополь;

²Территориальный центр медицины катастроф
Ставропольского края,
e-mail: nvagranovich@gmail.com

Беда может случиться где угодно: дома, на улице, на дороге, при авариях и катастрофах. Таким образом, человек, оказывающий пер-

вую медицинскую помощь, может быть посторонним человеком, который владеет навыками в оказании первой медицинской помощи. Очень часто пострадавший погибает не из-за тяжести травмы, а из-за отсутствия элементарных знаний по вопросам оказания первой медицинской помощи у находящихся рядом людей, свидетелей, коллег по работе, родственников, знакомых или друзей. Своевременное оказание первой медицинской помощи может оказать решающее значение в сохранении жизни и здоровья пострадавшего.

Первая медицинская помощь – это комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте получения повреждения в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками спасательных работ с использованием специальных и подручных средств.

Основной целью в оказании первой медицинской помощи является спасение жизни пострадавшего, устранение продолжающего воздействия поражающего фактора и быстрейшая эвакуация его из очага поражения, умение оказать помощь человеку, получившему травму или страдающему от внезапного приступа заболевания, до момента прибытия квалифицированной медицинской помощи, такой как бригада скорой помощи.

Время от момента травмы, отравления и других несчастных случаев до момента получения первой медицинской помощи должно быть предельно сокращено (**правило «Золотого часа»**). Важность фактора времени подчеркивается тем, что среди лиц, получивших первую медицинскую помощь в течение 30 мин после травмы, осложнения возникают в два раза реже, чем у лиц, помощь которым была оказана позднее этого срока.

Каждые 20 из 100 погибших могли быть спасены, если бы помощь оказывалась своевременно и правильно на месте происшествия. Отсутствие же помощи в течение 1 часа после травмы увеличивает количество летальных исходов среди тяжело пораженных на 30%, до 3-х часов – на 60% и до 6-ти часов – на 90%, т.е. количество погибших возрастает почти в два раза.

Учебное пособие содержит основные вопросы оказания первой медицинской помощи населению, пострадавшему в экстремальных ситуациях: автомобильных и авиационных катастрофах, при пожарах, утоплении, укусах насекомых, отравлении ядовитыми веществами, повреждении электрическим током, при родах вне лечебного учреждения и т.д.

В учебном пособии рассмотрены типичные клинические проявления при повреждениях и травмах, вопросы диагностики и алгоритм оказания неотложной помощи пострадавшим и заболевшим на доврачебном этапе.

Учебное пособие предназначено для работников параклинических служб, участвующих