

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

в оказании первой помощи пострадавшим – пожарников, полицейских, водителей, сферы бытового обслуживания, а также врачей всех специальностей первичного звена здравоохранения.

В пособии представлены тестовые задания по всем видам оказания неотложной помощи для проведения контроля и самоконтроля населения, проходящих обучение по данной дисциплине.

**ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ
БЕРЕМЕННЫХ С СОМАТИЧЕСКОЙ
ПАТОЛОГИЕЙ
УЧАСТКОВЫМ ТЕРАПЕВТОМ
(учебное пособие)**

Агранович Н.В., Кульнева М.С.

*Ставропольская государственная
медицинская академия, Ставрополь,
e-mail: nvagranovich@gmail.com*

Знание и умение оказывать необходимую квалифицированную помощь беременным женщинам является одной из важных разделов работы врача терапевта. Согласно п. 5 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 г. № 1183н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля» «...плановая терапевтическая помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется врачами-терапевтами участковыми (врачами-терапевтами участковыми цехового лечебного участка), врачами общей практики (семейными врачами) в амбулаторно-поликлинических учреждениях и включает в себя оказание терапевтической помощи беременным женщинам:

– наблюдение за состоянием здоровья беременной женщины, выявление экстрагенитальной патологии, обследование и лечение в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи; постановку на учет по беременности, совместное ведение беременной женщины с врачом-акушером-гинекологом женской консультации, контроль выполнения назначений врача-акушера-гинеколога, специалистов терапевтического профиля; диагностику ранних и поздних осложнений беременности, экстрагенитальных заболеваний...».

В цивилизованном обществе беременность планируется только совместно гинекологом и терапевтом. Семейный врач и/или участковый терапевт наблюдает беременных с самой различной экстрагенитальной патологией, и ему гораздо легче, чем акушеру, оценить степень риска для здоровья и жизни пациентки при том или ином заболевании, на фоне которого развилась беременность, или которым она

осложнилась. Нередко заболевания протекают в скрытой (латентной) форме, а при беременности начинают прогрессировать, не только вызывая осложнения у матери, но и пагубно отражаясь на здоровье плода.

Поэтому постоянное наблюдение терапевта женщин в период беременности просто необходимо. Чтобы забеременеть, выносить ребенка без осложнений и родить его здоровым, будущим родителям важно ещё до зачатия пройти полное обследование. Знакомство с терапевтом должно начинаться с того момента, когда женщина решила родить ребёнка.

Учебное пособие содержит современную характеристику факторов риска развития соматической патологии у беременных, вопросы планирования беременности и методы предотвращения развития осложнений и обострения скрытых заболеваний женщин.

Рассмотрены особенности течения соматической патологии при беременности, которые позволят из общей массы амбулаторно-поликлинического приёма более чётко выделять тех пациенток, у которых имеется высокий риск развития осложнений соматических заболеваний. Предложены алгоритмы обследования и наблюдения беременных участковым терапевтом, которые подчинены единой концепции и дают возможность индивидуализировать, упорядочить и контролировать работу по ведению беременных в амбулаторных условиях, сохранению здоровья их и будущего ребенка, своевременной диагностике и лечению возможных осложнений сопутствующих заболеваний.

В учебном пособии представлены тестовые задания и ситуационные задачи для самоконтроля обучающихся при изучении данной темы.

Учебное пособие предназначено для студентов старших курсов медицинских вузов, врачей-интернов, ординаторов, участковых терапевтов и семейных врачей, врачей всех специальностей первичного звена здравоохранения.

**PHYSIOTHERAPY – ФИЗИОТЕРАПИЯ
(учебное руководство)**

Азов С.Х., Лиев А.А., Знаменская С.В.,
Колягина А.В.

*ГБОУ «Ставропольская государственная
медицинская академия», Ставрополь,
e-mail: assa0_9@mail.ru*

Под общей редакцией заслуженного врача Российской Федерации, Академика РАМТН, профессора РАЕ С.Х. Азова (Ставрополь – 2010 г.).

Учебное пособие опубликовано на двух языках – на английском и русском и предназначено прежде всего для англоязычных студентов.

Пособие включает предисловие и 16 разделов, в которых рассматриваются физические,