

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	34-2025
Лекционный комплекс «Акушерство»	1 стр. из 21

ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Дисциплина: «Акушерство»

Код дисциплины: Aku 4320

Название ОП: «Педиатрия»

Объем учебных часов / кредитов:120/(4)

Курс и семестр изучения: 4/7

Объем лекций:1час (50 минут)

Шымкент, 2025 г.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	34-2025
Лекционный комплекс «Акушерство»	2 стр. из 21

Лекционный комплекс разработан в соответствии с МУП по ОП «Педиатрия» и обсужден на заседании кафедры акушерства и гинекологии

Протокол № 13 25.06. 2025 г.

И.о. зав.каф. акушерства и гинекологии и.о. доцента Р.Тлеужан Р.Т.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	34-2025
Лекционный комплекс «Акушерство»	3 стр. из 21

Лекция №1

1.Тема: Организация охраны репродуктивного здоровья женщин в Республике Казахстан. Диспансеризация беременных. Регионализация.

2.Цель: Формирование знаний и умений по организации охраны здоровья женщин в Республике Казахстан, структуре, содержанию и методах работах учреждений родовспоможения.

3.Тезисы лекций:

- 1.Введение.
- 2.Принципы акушерско-гинекологической помощи населению.
- 3.Законодательные акты по охране здоровья женщин.
- 4.Основные сведения о структуре, содержании и методах работы учреждений родовспоможения.

Акушерство и гинекология – две отрасли единой науки о физиологических и патологических процессах, происходящих в организме женщины.

Акушерство – наука о физиологических и патологических процессах, связанных с беременностью, родами и послеродовым периодом.

Гинекология – наука о заболеваниях женских половых органов, о методах их распознавания, профилактики и лечения.

Акушерско-гинекологическая помощь организуется на принципах, общих для всего здравоохранения: профилактическое направление, бесплатность, общедоступность, связь науки с практикой. Однако, акушерство имеет некоторые особенности, отличающие его от других дисциплин. Акушеры-гинекологи и акушерки оказывают помощь не только при заболеваниях (как терапевты, хирурги), но также и при физиологических процессах, какими являются беременность и роды. Врачи и акушерки, работающие в области родовспоможения, ответственны за благополучие не одного человека, как представители других специальностей, а двух: матери и плода.

Одним из основных критериев качества организации работы родовспомогательных учреждений и системы здравоохранения является материнская и перинатальная смертность.

Закон Республики Казахстан «О репродуктивных правах граждан и гарантиях» от 16.06.2004г.

Право на жизнь – основное право человека, в контексте репродуктивных прав означает, что женщины имеют право не умирать в течение беременности, родов и послеродового периода. Дети имеют право родиться своевременно и здоровыми.

Типовыми учреждениями, оказывающими акушерско-гинекологическую помощь, являются: родильный дом, акушерско-гинекологическое отделение районной больницы, ФАП, поликлиника, гинекологическое отделение областной больницы, областной перинатальный центр.

Согласно принципов межуровневой перинатальной помощи акушерско-гинекологическая помощь оказывается на следующих уровнях:

- на 1-м уровне должны проходить только физиологические роды;
- на 2-м- роды с умеренным риском;

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	34-2025
Лекционный комплекс «Акушерство»	4 стр. из 21

на 3-м - роды с высоким риском;

на уровень высокоспециализированной медицинской помощи должны направляться наиболее критичные, тяжелые случаи;

4.Иллюстративный материал: слайды

5.Контрольные вопросы:

1. Структура, содержание и методы работы учреждений родовспоможения.
2. Организация работы родильных домов.
3. Принципы работы акушерско-гинекологического блока поликлиники
4. Определение материнской и перинатальной смертности

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	34-2025
Лекционный комплекс «Акушерство»	5 стр. из 21

Лекция №2

1.Тема: Оплодотворение. Антенатальное развитие плода и наблюдение за беременными.

2.Цель: Формирование знаний и умений по оплодотворению, развитию зародышевых оболочек и внутриутробного плода.

3.Тезисы лекций:

- 1.Понятие «оплодотворение».
- 2.Дробление и передвижение оплодотворенного яйца в матку.
- 3.Прививка яйца в матке – имплантация.
- 4.Развитие зародышевых оболочек.
- 5.Плацента, пуповина.
- 6.Общие сведения о развитии внутриутробного плода.

Оплодотворение – процесс слияния зрелой мужской (сперматозоид) и женской половых клеток, в результате которого образуется одна клетка, являющаяся началом нового организма. Оплодотворение обычно происходит в ампулярной части маточной трубы. С момента оплодотворения начинается беременность. Оплодотворенное яйцо отличается усиленным обменом веществ. Сразу после слияния начинается процесс его дробления. Дробящееся яйцо одновременно передвигается по трубе и попадает в полость матки на 8-10 день от момента оплодотворения. Наряду с дроблением в клетках оплодотворенного яйца происходят и качественные изменения. Еще в трубе дробящееся яйцо освобождается от прозрачной оболочки. К моменту проникновения в матку наружный слой клеток морулы превращается в трофобласт, внутренние клетки – в эмбриобласт. Из эмбриобласта образуется зародыш. Яйцо оседает на поверхности слизистой оболочки матки, трофобласт расплывается покровный эпителий, железы, клетки стромы и сосуды слизистой оболочки матки и постепенно погружается в глубину функционального слоя слизистой. Когда яйцо полностью внедряется в слизистую, отверстие над ним застывает, и с этого момента процесс имплантации заканчивается. После имплантации яйцо быстро растет и развивается. На трофобласте образуются выросты, которые вначале не имеют сосудов и называются первичными ворсинами. Наружная оболочка яйца теперь называется ворсистой оболочкой - хорионом. Децидуальной оболочкой называется видоизмененный в связи с беременностью функциональный слой слизистой оболочки матки. Ворсистая оболочка развивается из трофобласта и мезобласта. Ворсины вначале бессосудистые, но уже в конце первого месяца в них врастает сосуды из аллантоиса. Водная оболочка представляет собой замкнутый мешок, в котором находится плод, окруженный околоплодными водами. Амниотическая жидкость содержится в полости амниона, достигает к концу беременности 1-1,5 л.

Плацента – важнейший орган, при помощи которого совершается дыхание, питание и выведение продуктов обмена плода. Она замещает функцию легких, органов пищеварения, почек, кожи и других органов. Пуповина образуется из аллантоиса, несущего сосуды от зародыша к хориону и проходящего через брюшную стенку ножку; в ней проходят две артерии и одна вена, несущие кровь от плода к плаценте и обратно. Последняя представляет собой совокупность, состоящую из: плаценты, пуповины, оболочек.

4.Иллюстративный материал: слайды

5.Контрольные вопросы:

- Определение «оплодотворение»

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	34-2025
Лекционный комплекс «Акушерство»	6 стр. из 21

- Дробление, передвижение оплодотворенного яйца
- Определение имплантации
- Развитие зародышевых оболочек
- Плацента, ее функции
- Пуповина, ее строение

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	34-2025
Лекционный комплекс «Акушерство»	7 стр. из 21

Лекция №3

1.Тема: Физиологические изменения в организме женщины при беременности.

2.Цель: Формирование знаний умений по физиологическим изменениям в организме женщины при беременности

3.Тезисы лекций:

1. Физиологические изменения в организме женщины при беременности
2. Нервная система
3. Эндокринная система
4. Обмен веществ
5. Сердечно-сосудистая система
6. Кровь, органы пищеварения и дыхания
7. Мочевыделительная система
8. Кожа
9. Половые органы
10. Молочные железы

Внутриутробному плоду при развитии необходимо все возрастающее количество кислорода, белков. Углеводов, солей, витаминов и других веществ. Все эти вещества доставляются плоду из организма матери. В кровь матери поступают конечные продукты обмена плода, которые выводятся выделительными органами беременной. Организм беременной выполняет дополнительную работу, требующую усиления или перестройки деятельности важнейших систем и органов.

Под влиянием новых условий, связанных с развитием плода, в организме женщины при беременности возникают многочисленные и сложные изменения. Эти изменения физиологические; они способствуют правильному развитию плода, подготовляют организм женщины к родам и кормлению новорожденного. Возникновение и развитие изменений, связанных с беременностью, регулируются центральной нервной системой. Растущее плодное яйцо является раздражителем нервных окончаний матки; раздражения передаются по нервным путям в центральную нервную систему. В центральной нервной системе возникают соответствующие реакции, под влиянием которых происходят изменения в деятельности различных органов и систем. С самого начала беременности изменяется деятельность ряда органов внутренней секреции. В связи с этим меняется соотношение гормонов в крови, циркулирующих в организме. Эти гормональные сдвиги также оказывают влияние на деятельность нервной системы и других органов.

4.Иллюстративный материал: презентация, слайды.

5.Контрольные вопросы:

- Изменения в организме женщины при беременности
- Изменения в нервной и эндокринной системах
- Изменения обмена веществ и в сердечно-сосудистой системе
- Изменения в органах пищеварения, дыхания
- Изменения в мочевыделительной, половой системе
- Изменения в коже, молочных железах

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	34-2025
Лекционный комплекс «Акушерство»	8 стр. из 21

Лекция №4

1. Тема: Ранние токсикозы беременности.

2. Цель: Формирование знаний и умений по гигиене и диететике беременных, асептике и антисептике в акушерстве, лечебно-охранительном режиме в родовспомогательных учреждениях.

3. Тезисы лекций:

1. Гигиена и диететика беременных.
2. Асептика в акушерстве.
3. Антисептика в акушерстве.
4. Лечебно-охранительный режим в родовспомогательных учреждениях.

Изменения, возникающие в организме женщины при нормальной беременности, являются физиологическими. Эти физиологические изменения представляют собой приспособление организма женщины к новым условиям существования, связанным с развитием внутриутробного плода. Беременность, как правило, благоприятно влияет на организм женщины, способствует его полному развитию и расцвету. Беременность способствует также улучшению или полному извлечению многих воспалительных заболеваний половых органов, возникших до зачатия.

Все органы женщины при беременности функционируют нормально, но с повышенной нагрузкой. Беременность при правильном образе жизни переносится легко. При неправильном питании, негигиеничном содержании тела, переутомлении и других неблагоприятных условиях внешней среды функции организма беременной нарушаются, и в связи с этим возникают различные осложнения.

Поэтому при беременности необходимо особенно тщательно выполнять правила гигиены, способствующие: 1) сохранению и укреплению здоровья женщины; 2) правильному развитию внутриутробного плода; 3) нормальному течению родов и послеродового периода; 4) подготовке организма женщины к кормлению ребенка грудью.

Правильное питание во время беременности имеет исключительно важное значение для сохранения здоровья женщины и нормального развития внутриутробного плода. Нерациональное питание во время беременности способствуют возникновению различных заболеваний у матери и нарушает развитие плода. Пища должна быть разнообразной и вкусно приготовленной. Рекомендуется четырехкратное питание.

4. Иллюстративный материал: слайды

5. Контрольные вопросы:

- Гигиена беременных
- Диететика беременных
- Меры профилактики инфекции во время беременности
- Меры предупреждения септической инфекции во время родов
- Личная гигиена медработников роддомов
- Санитарный режим роддома
- Лечебно-охранительный режим в родовспомогательных учреждениях

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	34-2025
Лекционный комплекс «Акушерство»	9 стр. из 21

Лекция №5

1. Тема: Физиологические роды.

2. Цель: Формирование знаний и умений по физиологическим родам, родам по «Безопасному материнству»

3. Тезисы лекций:

1. Роды, определение
2. Причины возникновения родов
3. Предвестники и начало родов
4. Родовые изгоняющие силы
5. Периоды родов
6. Механизм родов при переднем и заднем виде затылочногопредлежания
7. Продолжительность родов
8. Роды по «Безопасному материнству»
9. Рекомендации ВОЗ во ведению родов

Роды – физиологический процесс, при котором происходит изгнание плода и последа из полости матки через родовые пути. Физиологические роды наступают в среднем после 10 акушерских месяцев (280 дней или 40 недель) беременности, когда плод становится зрелым и вполне способным к внеутробному существованию.

Причины наступления родов сложны и еще недостаточно выяснены. Однако, исследованиями последнего времени установлено, что к концу беременности в организме женщины возникают многочисленные изменения, совокупность которых способствует наступлению родов. К концу беременности значительно понижается возбудимость спинного мозга, усиливается возбудимость нервных элементов и мышц матки. Матка начинает все сильнее реагировать на всякие механические, химические и другие раздражения, исходящие как из собственного организма беременной, так и из внешней среды. В последние месяцы беременности, особенно к моменту родов, повышается образование эстрогенов, которые усиливают тонус матки и ее чувствительность к веществам, вызывающим сократительную деятельность.

О приближении родов можно судить по ряду предвестников: в конце беременности опускается дно матки и предлежащая часть плода, перед родами выделяется слизистая пробка из влагалища, отмечается некоторое снижение веса тела перед родами, ощущаются сокращения матки.

Родовыми изгоняющими силами называются схватки и потуги.

Различают три периода родов: период раскрытия, период изгнания, последовальный период.

Механизм родов при переднем виде затылочногопредлежания состоит из 4 этапов: сгибание головки, внутренний поворот головки, разгибание головки, наружный поворот головки.

Механизм родов при заднем виде затылочногопредлежания состоит из 4 этапов:

сгибание головки, внутренний поворот головки, дополнительное сгибание и разгибание головки, наружный поворот головки и внутренний поворот плеча.

Продолжительность родов зависит от разных причин, главным образом от характера родовых сил. Чем интенсивнее схватки и потуги, тем меньше продолжительность родов. На продолжительность родов влияют величина плода, вставление предлежащей части, размеры таза, время отхождения околоплодных вод и др. Продолжительность первых родов обычно больше, чем повторных.

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	34-2025
Лекционный комплекс «Акушерство»	10 стр. из 21

4.Иллюстративный материал: слайды

5.Контрольные вопросы:

- Понятие «роды»
- Предвестники родов
- Период раскрытия
- Период изгнания
- Последовный период
- Моменты механизма родов
- Понятие «роды по Безопасному материнству»

ОНТҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	34-2025
Лекционный комплекс «Акушерство»	11 стр. из 21

Лекция №6

1.Тема: Нормальный послеродовый период.

2.Цель:Формирование знаний и умений по нормальному послеродовому периоду, по ведению послеродового периода

3.Тезисы лекций:

1. Нормальный послеродовый период
2. Изменения в организме родильницы
3. Ведение послеродового периода
4. Гимнастика в первые дни после родов

Нормальный послеродовый период начинается с момента изгнания последа и продолжается 6-8 недель. В течение этого времени в организме женщины проходят почти все изменения, возникшие в связи беременностью и родами. Половой аппарат женщины возвращается почти полностью к состоянию, бывшему до беременности. У некормящих женщин окончание послеродового периода характеризуется возобновлением менструальной функции; у кормящих матерей менструации возобновляются позднее, нередко после окончания кормления грудью. Только у некоторых кормящих женщин начинаются спустя 6-8 недель после родов.

В послеродовом периоде происходит уменьшение матки, формирование шейки, заживление внутренней, раневой поверхности матки. О степени сокращения матки можно судить по уровню стояния ее дна. Полное восстановление эндометрия заканчивается к 20-му дню после родов. В процессе восстановления эндометрия образуются послеродовые выделения из матки – лохии.

При нормальном течении послеродового периода общее состояние родильницы хорошее. Обмен веществ в первые недели послеродового периода повышен, в дальнейшем становится обычным.

При нормальном течении послеродового периода родильницу следует считать здоровой женщиной. Однако, она нуждается в особом режиме, который способствует правильной инволюции половых органов, заживлению раневых поверхностей и нормальной функции организма. При организации ухода за родильницей особо важное значение имеет соблюдение всех правил асептики и антисептики.

Здоровым родильницам со второго дня после нормальных родов назначают гимнастические упражнения, которые повышают тонус организма, улучшают кровообращение, дыхание, обмен веществ, функцию кишечника и мочевого пузыря. Гимнастические упражнения ускоряют процесс обратного развития половых органов.

4.Иллюстративный материал: слайды

5.Контрольные вопросы:

- Понятие «послеродовый период»
- Степень сокращения матки
- Функция молочных желез
- Общее состояние и внутренние органы
- Ведение послеродового периода

ОНТҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	34-2025
Лекционный комплекс «Акушерство»	12 стр. из 21

Лекция №7

1. Тема: Тазовое предлежание плода.

2. Цель: Формирование знаний и умений по диагностике, лечению и профилактике ранних токсикозов беременности.

3. Тезисы лекций:

1. Понятие «токсикозы беременности»
2. Классификация токсикозов
2. Рвота беременных
2. Неукротимая рвота беременных
3. Слюнотечение беременных
4. Лечение ранних токсикозов беременности по клиническим протоколам МЗ РК

К токсикозам беременности относятся заболевания, происхождение которых связано с развитием в организме женщины плодного яйца. Токсикозы возникают во время беременности и, как правило, проходят после окончания ее. После родов (или аборта) обычно полностью исчезают все проявления токсикозов; отдаленные последствия наблюдаются только послетяжелых и длительно протекающих форм этих заболеваний.

Возникновение токсикозов пытались объяснить отравлением организма токсическими (ядовительными) продуктами. Существовали разные взгляды на происхождение этих токсических веществ. Одни авторы считали, что они образуются в организме самой беременной в результате неправильного обмена веществ, другие источником их происхождения считали плаценту.

Классификация токсикозов беременности

Различают следующие группы токсикозов беременности:

1. Ранние токсикозы беременности: рвота беременных, неукротимая (чрезмерная) рвота беременных, слюнотечение.
2. Поздние токсикозы беременности: водянка беременных, нефропатия, преэклампсия, эклампсия.
3. Редкие формы токсикоза беременных: заболевания кожи, печенье (желтуха беременных), нервной, костной и других систем.

Рвота беременных. В первые месяцы беременности у многих женщин, особенно первобеременных, бывает тошнота и рвота по утрам. Рвота бывает не каждый день и на состоянии женщины не отражается. Такая рвота на является токсикозом.

К токсикозу относятся рвота беременных, которая бывает не только по утрам, но повторяется несколько раз в день, даже после приема пищи. Рвота сопровождается тошнотой, аппетит обычно понижается, появляется склонность к острой и соленой пище. Неукротимая рвота является тяжелым заболеванием. К частой рвоте присоединяются другие симптомы, указывающие на расстройство важнейших функций организма. Рвота повторяется 20 раз и более в течение суток, она бывает днем и ночью. Не удерживается не только пища, но и вода. Отмечается отвращение к пище. Нередко к рвоте присоединяется слюнотечение. Вес тела женщин падает. При продолжительном заболевании происходит резкое похудание, подкожножировой слой исчезает. Кожа становится сухой и дряблой, язык обложен, изо рта неприятный запах. Лечение рвоты и

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	34-2025
Лекционный комплекс «Акушерство»	13 стр. из 21

неукротимой рвоты беременных. Больных помещают в стационар и создают условия полного душевного и физического покоя. Помещение в стационар нередко даже без лечения вызывает улучшение общего состояния, уменьшение или исчезновение рвоты.

Большое значение имеет хороший уход, тишина, длительный сон, терпеливое убеждение женщины в том, что рвота обычно проходит бесследно и беременность развивается правильно.

4.Иллюстративный материал: слайды

5.Контрольные вопросы:

- Понятие «токсикоз беременности»
- Рвота беременных
- Неукротимая рвота беременных
- Слюнотечение беременных

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	34-2025
Лекционный комплекс «Акушерство»	14 стр. из 21

Лекция №8

1. Тема: Акушерские кровотечения.

2. Цель: Формирование знаний и умений по акушерским кровотечениям, этиопатогенезу, классификации акушерских осложнений.

3. Тезисы лекций:

1. Акушерские кровотечения.
- 2.Этиология, патогенез акушерских кровотечений.
3. Классификация акушерских кровотечений.

В настоящее время кровотечения— частые осложнения в послеродовом периоде и одна из основных причин материнской смертности. Ежегодно в мире 127 тысяч женщин (25% всей материнской смертности) умирают от кровотечений. Процентное соотношение в различных странах колеблется от 10% до 60%. Риск смерти от послеродового кровотечения:

- 1:100.000 родов в Великобритании и США;
- 1:1000 родов в некоторых развивающихся странах (в 100 раз выше)

Большинство женщин, перенесших кровопотерю, имеют отдалённые последствия: анемия, посттрансфузионные осложнения, последствия массивной кровопотери.

Послеродовое кровотечение – клинически значимая кровопотеря, составляющая 500 мл и более при родах через естественные родовые пути, 1000 мл и более при операции кесарева сечения

- Раннее ПРК происходит в первые 24 часа после родов
- Позднее ПРК развивается в периоде от 24 часов до 6 недель послеродового периода

Основными причинами смерти от ПРК являются:

- Недооценка кровопотери
- Недооценка состояния пациентки
- Позднее начало лечения и недостаточное восполнение кровопотери
- Задержка оперативного вмешательства
- Неполноценная интенсивная терапия
 - Часто эти причины обусловлены:
 - Недостатком взаимодействия служб (служба переливания крови, хирургическая служба и т.п.)
 - Недостаточной организацией системы перевода в лечебное учреждение более высокого уровня

Физиология послеродового периода

- плацентарная площадка имеет около 150-200 спиральных артерий
- после рождения плаценты матка интенсивно сокращается, сосуды сжимаются и втягиваются и способствуют прекращению кровотечения
- одновременно начинается процесс тромбообразования.
- стойкий гемостаз достигается спустя 2-3 часа после родов
- «физиологическая кровопотеря» - потеря крови в III периоде родов, которая не отражается на состоянии роженицы и не превышает 300-490 мл крови (0,5% от массы тела)

Механизм развития послеродовых кровотечений

- снижение сократительной способности матки
- нарушения в системе гемокоагуляции

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	34-2025
Лекционный комплекс «Акушерство»	15 стр. из 21

- сочетание и взаимное дополнение этих двух факторов

Классификация кровотечений:

- 1) Кровотечения во время беременности
- 2) Кровотечения во время родов
- 3) Кровотечения в послеродовом и послеродовом периоде

4.Иллюстративный материал: слайды

5.Контрольные вопросы:

- Понятие «акушерские кровотечения»
- Этиологические факторы акушерских кровотечений
- Классификация акушерских кровотечений

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	34-2025
Лекционный комплекс «Акушерство»	16 стр. из 21

Лекция №9

1. Тема: Невынашивание беременности.

2. Цель: Формирование знаний и умений по экстрагенитальной патологии и беременности, заболеваниям сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, эндокринной систем и беременности, этиопатогенезу, классификации.

3. Тезисы лекций:

1. Экстрагенитальная патология и беременность.
2. Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность.
3. Заболевания дыхательной системы и беременность.
4. Заболевания пищеварительной системы и беременность.
5. Заболевания эндокринной системы и беременность.

Во время беременности и родов на сердечно-сосудистую систему женщин падает дополнительная нагрузка. С этой нагрузкой организма здоровой беременной справляется хорошо, а при заболеваниях сердечно-сосудистой системы нередко возникают нарушения кровообращения и другие осложнения.

Беременность, роды и послеродовой период ухудшают течение большинства заболеваний сердца. Наиболее опасными являются порок двустворчатого клапана серда (митральная болезнь) с преобладанием сужения и все заболевания серда ревматической этиологии (поражение эндокарда, мышцы сердца), септатический эндокардит, стенокардия.

Беременность, как правило, осложняет течение гипертонической болезни. Только при легкой форме этого заболевания (нерезкая и непостоянная гипертония, отсутствие органических изменений) беременность и роды могут протекать нормально. При стойком и значительном повышении кровяного давления беременность отгощает клиническую картину гипертонической болезни. Только в начале беременности иного наблюдается временное понижение кровяного давления, которое впоследствии вновь нарастет, нередко до высокого уровня.

С острой патологией дыхательных путей у беременных приходится встречаться каждому акушеру-гинекологу и терапевту. Самым частым инфекционным заболеванием у беременных является грипп. Частота недонашивания, врожденных аномалий развития, детской смертности высока у женщин, перенесших грипп. При наличии легочной гипертензии и хронического «легочного сердца» следует лечить основное заболевание. Назначают сердечные гликозиды и мочегонные средства. Наблюдается высокая частота внутриутробного инфицирования у новорожденных, матери которых страдали хронической пневмонией. Влияние бронхиальной астмы на течение беременности и состояние плода у большинства женщин неблагоприятное.

При наличии генетической предрасположенности, при увеличении гормонов печень может быть повреждена: беременные болеют специфическими болезнями печени. Женщины могут заболеть в любом сроке беременности. Течение этих заболеваний часто бывает более тяжелым.

При наличии внутрипеченочного холестаза и цирроза печени у беременных чаще встречаются преждевременные роды, гибель плода до начала родов. Гепатиты А и В чаще всего не осложняют беременность, поэтому прерывать беременность не следует.

При заболевании желез внутренней секреции нередко нарушается менструальная и детородная функция. Однако беременность наблюдается при многих заболеваниях желез внутренней секреции и нередко ухудшает их течение (редко наблюдается улучшение).

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	34-2025
Лекционный комплекс «Акушерство»	17 стр. из 21

Заболевание щетовидной железы типа гипертиреоза (базедова болезнь) и гипотиреоза (микседема) при беременности обычно прогрессируют.

Беременность у больного диабетом встречается редко. Течение диабета при беременности обычно ухудшается, может возникнуть кома. Причиной комы является повышение потребность организма матери и плода в инсульте, количество которого при диабете понижено. При диабете нередко возникают многоводие и токсикозы.

4.Иллюстративный материал: слайды

5.Контрольные вопросы:

1. Экстрагенитальная патология и беременность.
2. Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность.
3. Заболевания дыхательной системы и беременность.
4. Заболевания пищеварительной системы и беременность.
5. Заболевания эндокринной системы и беременность.

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	34-2025
Лекционный комплекс «Акушерство»	18 стр. из 21

Лекция №10

1. Тема: Оперативное акушерство.

2. Цель: Формирование знаний и умений по экстрагенитальной патологии и беременности, заболеваниям мочевыделительной системы, крови, суставов, аллергическим состояниям, СКВ и беременности, этиопатогенезу, классификации.

3. Тезисы лекций:

1. Экстрагенитальная патология и беременность.
2. Заболевания мочевыделительной системы и беременность
3. Заболевания системы крови и беременность
4. Заболевания суставов и беременность
5. Аллергические заболевания и беременность
6. СКВ и беременность

Очень серьезным осложнением беременности является нефрит. Острый нефрит может возникнуть во время беременности в связи с перенесенной ангиной и другими инфекционными заболеваниями. При нефrite нередко происходит самопроизвольное прерывание беременности. Беременность обычно ухудшает течение как острого, так и хронического нефрита, поэтому данные заболевания служат показанием для прерывания беременности.

При беременности нередко наблюдается малокровие. Понижение количества гемоглобина связано с повышенным расходом железа на нужды растущего плода. Анемия может возникнуть при нарушении деятельности пищеварительных органов и других заболеваниях, ведущих к недостаточному усвоению железа из введенной пищи.

Беременность, роды и послеродовой период ухудшают течение большинства заболеваний суставов. С окончанием беременности у 80% больных в течение 3 месяцев наблюдается рецидив ревматоидного артрита. При стойкой ремиссии заболевания в период беременности возможно уменьшение дозы принимаемых лекарственных препаратов и их временная отмена до окончания гестации.

Аллергия при беременности формируется в результате высоких антигенных нагрузок: злоупотребление пиццей, богатой углеводами, множество пищевых аллергенов в продуктах, токсикозы, работа, связанная с риском возникновения аллергии. Во время беременности может ухудшиться течение хронических аллергических болезней у женщины: тяжелее переносится аллергический ринит, обостряются приступы бронхиальной астмы.

В период беременности и в течение 1 года после родов происходит обострение СКВ у 41% больных. Если во время беременности развивается ремиссия, то после родов болезнь возвращается в ту фазу, в которой она находилась до беременности. При СКВ высока частота самопроизвольных выкидышей, преждевременных родов, мертворождений, гипотрофий новорожденных, аномалий родовой деятельности и послеродовых осложнений (кровотечений).

4. Иллюстративный материал: слайды

5. Контрольные вопросы:

1. Экстрагенитальная патология и беременность.
2. Заболевания мочевыделительной системы и беременность
3. Заболевания системы крови и беременность
4. Заболевания суставов и беременность
5. Аллергические заболевания и беременность
6. СКВ и беременность

ОНДҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	34-2025
Лекционный комплекс «Акушерство»	19 стр. из 21

Лекция №11

1. Тема: Акушерский травматизм.

2. Цель: Формирование знаний и умений по акушерскому травматизму, классификации, разрывам вульвы, влагалища.

3. Тезисы лекций:

1. Понятие «акушерский травматизм»
2. Классификация акушерского травматизма
3. Разрывы вульвы
4. Разрывы влагалища

Как известно, во время родов родовые пути женщины значительно расширяются и растягиваются, что нередко приводит к их травмированию. В большинстве случаев, такие повреждения являются незначительными, чего нельзя сказать о первородящих женщинах. Совокупность всех повреждений и травм, которые происходят во время родового процесса в результате действий акушера, получила название акушерского травматизма. Частота акушерских травм составляет порядка 10-39% от всего количества родов. Неблагоприятные отдаленные последствия оказывают сильное влияние как на репродуктивную, так и на сексуальную функцию женского организма.

Классификация:

- Травмы промежности и стенок влагалища
- Травмы варикозных узлов вульвы и влагалища в отдельности
- Гематомы влагалища и внешних половых органов
- Разрывы матки
- Повреждение костей и тазовых сочленений
- Выворот матки

Во время родов может произойти разрыв кровеносных сосудов и кровоизлияние в подкожную клетчатку наружных половых органов или под слизистую влагалища. Лечение небольших гематом выжидательное. При быстронарастающей гематоме производят разрез кожи, опорожнение гематомы, отыскивание и перевязку кровоточащего сосуда, накладывают швы на разрез.

Разрывы влагалища возникают при недостаточной растяжимости его стенок, инфантилизме, оперативных родах, разгибательных предлежаниях, крупной головке. Разрывы чаще наблюдаются в нижней трети влагалища, обычно возникают одновременно с разрывом промежности. Разрывы влагалища зашиваются кетгутовыми швами после обнажения при помощи зеркал.

4. Иллюстративный материал: слайды

5. Контрольные вопросы:

1. Понятие «акушерский травматизм»
2. Классификация акушерского травматизма
3. Разрывы вульвы
4. Разрывы влагалища

ОНТҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	34-2025
Лекционный комплекс «Акушерство»	20 стр. из 21

Лекция №12

1. Тема: Охрана репродуктивного здоровья. Планирование семьи.

2. Цель: Формирование знаний и умений по неправильным положениям и предлежаниям плода.

3. Тезисы лекций:

1. Понятие «неправильное положение плода»
2. Понятие «тазовое предлежание плода»
3. Ведение беременности, родов

Под положением понимают направление, в котором обращено лицо плода, лицом назад (к спине матери, т.е. лицом вниз, когда женщина лежит на спине) или вперед (лицом вверх). Предлежанием называют часть тела плода, которая первой появляется из родового канала (предлежащая часть). Обычно первой появляется голова. Другое положение или предлежание плода называется неправильным.

Поперечное положение – положение, при котором ось его образует с продольной осью матки прямой угол. При косом положении ось плода и ось матки перекрещиваются под острым углом. Поперечные (косые) положения плода встречаются в 0,5% всех родов. Причинами поперечных (косых) положений плода являются многоводие, дряблость брюшной стенки, многоплодная беременность, узкий таз, предлежание плода, опухоли в нижнем сегменте матки, неправильная форма матки (седловидная форма).

Диагностика неправильного положения плода не представляет затруднений. Дно матки стоит ниже, чем при продольном положении плода. Сердцебиение плода наиболее отчетливо выслушивается на уровне пупка, ближе к той стороне, где находится головка. При неправильном положении плода производят кесарево сечение. При запущенном поперечном положении плод часто погибает, в таких случаях прибегают к плодоразрушающим операциям. Если плод живой и противопоказаний к чревосечений нет, можно произвести кесарево сечение.

Тазовые предлежания встречаются в среднем у 3,5% рожениц. При тазовых предлежаниях значительно выше родовые травмы, мертворождаемость, асфиксия плода.

Различают:

- Ягодичные предлежания (чисто ягодичные, смешанные ягодичные)
- Ножные предлежания

Тазовые предлежания встречаются при преждевременных родах, у многорожавших при двойнях, предлежании плаценты, неправильном строении матки, маловодии.

Течение беременности при тазовых предлежаниях протекает так же, как и при головных. Неблагоприятными осложнениями являются раннее или преждевременное отхождение околоплодных вод, выпадение пуповины, асфиксия и гибель плода, слабость родовых сил. Роды чаще заканчиваются оперативным путем.

4. Иллюстративный материал: слайды

5. Литература

Основная:

1. Bodyazhina, V. I. Cyesiology. Part 1,2,3: book / V. I. Bodyazhina, N. A. Geppe. - Almaty: "Evero", 2017. - 244p.
2. Бодяжина, В. И. Акушерия. 1 том [Мәтін]: оқулық / В. И. Бодяжина, Н. А. Геппе; Медициналық білім беретін жоғары оқу орындарының студенттеріне арналған. - Алматы : Эверо, 2015. - 240 бет.

ОНТҮСТИК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерства и гинекологии	34-2025
Лекционный комплекс «Акушерство»	21 стр. из 21

- 3.Бодяжина, В. И.Акушерия. 2 том [Мәтін]: оқулық / В. И. Бодяжина, Н. А. Геппе; Медициналық білім беретін жоғары оқу орындарының студенттеріне арналған. - Алматы: Эверо, 2015. - 240 бет.
- 4.Бодяжина, В. И.Акушерия. 3 том [Мәтін]: оқулық / В. И. Бодяжина, Н. А. Геппе; Медициналық білім беретін жоғары оқу орындарының студенттеріне арналған. - Алматы: Эверо, 2015. - 240 бет.
- 5.Акушерия [Мәтін]: оқулық / Г. М. Савельева [ж. б.]; қаз. тіліне ауд. және жауапты ред. А. Б. Тұсіпқалиев. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 576 бет.
- 6.Еспаев, Р. Н. Акушерия және гинекологиядағы қауырт жағдайлар [Мәтін]: оқу құралы / Р. Н. Еспаев; КР денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі. С. Ж. Асфендияров атындағы ҚҰМУ. - Алматы: ЖК "Ақнұр", 2015. - 180 бет.
- 7.Раисова, Ә. Т.Акушерия және гинекология [Мәтін]: оқулық / Ә. Т. Раисова; ҚазМУ Ғыл. кенесі. - Алматы: Эверо, 2014. - 392 бет.

Дополнительная:

8. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии: руководство / под ред. В. Н. Серова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2011.

- 9.Раисова, Ә. Т.Акушерияжәне гинекология пәнінен студенттердің өзіндік жұмысына арналған оқу құралы [Мәтін]: оқу құралы / Ә. Т. Раисова; КР ДСМ; Қазақстан - Ресей мед. ун-ті. - Алматы: Эверо, 2011. - 128 бет.

Электронные источники:

- 10.Дзигуа, М. В. Акушерия. Практикалық сабактарға басшылық [Электронный ресурс]: оқу құралы / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская; қазақ тіл. ауд. Ш. К. Абилькина. - Электрон.текстовые дан. (100Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.

- 11.Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс]: учебник. - 4-е изд., перераб. и доп. - Электрон.текстовые дан. (45,7Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.

- 12.Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.Н.Серова.-Электрон. текстовые дан. (48,8Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.

- 13.Айламазян, Э. К. Неотложная помощь в акушерстве [Электронный ресурс]: руководство для врачей / Э. К. Айламазян. - 5-е изд., перераб. и доп. - Электрон.текстовые дан. (43,1Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.

- 14.Акушерия. Тәжірибелік сабактарға арналған нұсқаулық [Электронный ресурс]: оқулық / қазақ тіл. ауд. А.Б. Тұсіпқалиев; ред. В. Е. Радзинский. - Электрон.текстовые дан. (311Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.

- 15.Каптильный, В. А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом [Электронный ресурс]: учебник / В. А. Каптильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. - Электрон.текстовые дан. (287Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.

6.Контрольные вопросы:

- Определение «неправильные положения плода»
- Определение «тазовое предлежание плода»
- Ведение беременности, родов при неправильных положениях и предлежании плода