

ГБПОУ “Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной”

Акушерство и его особенности

Выполнил студент
Группы 1221
Абрамова Мария

Самара, 2017

Акуше́рство — область медицины, которая изучает физиологические и патологические процессы, происходящие в организме женщины в связи с зачатием и беременностью, в родах и послеродовом периоде, а также разрабатывает методы родовспоможения, профилактики и лечения осложнений беременности и родов, заболеваний плода и новорождённого. Ранее в акушерство входил уход за новорождённым, в настоящее время выделившийся в неонатологию.



Наука акушерства не должна рассматриваться как часть терапии или [хирургии](#). Для специального изучения его требуются не только познания, черпаемые в упомянутых двух науках, но знакомство с целым рядом специальных сведений, ничего общего с другими отраслями медицины не имеющих. Вот почему изучение акушерства обуславливает существование особой клиники, в которой после предварительной подготовки в медицинской и хирургической клиниках преподаётся [патология](#) и терапия родильного периода.



Уже в самых древнейших письменных памятниках человеческой истории, в священных книгах [индусов](#), [египтян](#) и [евреев](#) упоминается об акушерках как особом классе специалистов, а у [древних греков](#) и римлян многие богини почитались как покровительницы рожениц. Только около середины IV столетия до н. э. греческие роженицы впервые начинают прибегать к помощи мужчин. [Гиппократ](#) написал очень много сочинений о родах и акушерстве вообще, данными работами был заложен фундамент современной нам акушерской науки, хотя в практическом акушерстве он установил мало правил, которые не нуждались бы в исправлении.



В [Средние века](#) акушерство, как и все науки, было в совершенном пренебрежении.

Арабские врачи развивали только ложные воззрения греческих авторов, оставив без всякого внимания то, что было здорового в сочинениях их предшественников.

В Западной Европе эта наука была предоставлена монахам и [повивальным бабкам](#).

Для данного периода характерна высокая смертность рожениц и новорожденных. Это явление нашло отражение в народных сказках, где часто встречается такой персонаж как мачеха.



Только в XVI веке она вновь привлекает внимание учёных врачей: в [1513 году](#) появилось первое, снабжённое рисунками, руководство по акушерству Евхария Реслина «Цветник беременных женщин и акушерок»; за ним последовали сочинения Якова Руфа в [Цюрихе](#) (1553), Вальтера Рейфа в [Страсбурге](#) (1561).

Как практическое искусство двинули вперёд акушерство Везалий, Фарлопий; при всём том вследствие неполноты научных наблюдений врачей и успехи науки ограничивались только оперативной частью, так как мужчины-врачи приглашались к родам только в очень трудных случаях.



Для оказания амбулаторной помощи беременным, родильницам и гинекологическим больным до настоящего времени имеются изолированные женские консультации. Помимо этого действуют специализированные отделения поликлиник, медико-санитарных частей, что является более совершенными.

Наблюдение за беременными в России проводится с использованием активного диспансерного метода. Наблюдение за течением беременности представляет собой основу своевременного выявления отклонений от нормального течения беременности и оказания при этом адекватной терапии в поликлинике или в стационаре. Результаты наблюдения за течением беременности и данные лабораторного обследования фиксируются в индивидуальных картах, выписки из которых в сокращенном виде регистрируются в обменной карте, направляемой в родильное учреждение. Сведения о пребывании в стационаре, течении и исходах родов указываются в этой карте, которая вновь поступает к лечащему врачу амбулаторного звена.



В процессе наблюдения каждая беременная должна быть осмотрена стоматологом, терапевтом, по показаниям эндокринологом, окулистом.

Всем беременным в поликлинических условиях следует осуществлять пренатальную диагностику (выявление возможной врожденной и наследственной патологии плода).

В женских консультациях и акушерско-гинекологических отделениях поликлиник проводится обследование гинекологических больных, имеются специалисты по бесплодию, по невынашиванию беременности, эндокринной патологии. Если подобных специалистов нет в женской консультации, то они должны быть в центральном для определенной территории учреждении.



Причины наступления родов до настоящего времени не установлены. Роды - сложный многозвеньевой процесс, возникающий и завершающийся в результате взаимодействия нервной, гуморальной и фетоплацентарной систем, которые влияют на сокращение мышц матки. Сокращения мышц матки не отличаются от сокращения гладкомышечной мускулатуры в других органах и регулируются нервной и гуморальной системами.

К концу беременности в результате зрелости плода и генетически детерминированных на этом фоне процессов как в организме матери, так и в фето-плацентарном комплексе формируются взаимосвязи, направленные на усиление механизмов, активирующих сокращение мышц матки.



Основным гормоном, ответственным за подготовку матки к родам, является *эстриол*. Особую роль в повышении его уровня играют кортизол и мелатонин, синтезирующиеся в организме плода. Кортизол служит предшественником и стимулятором синтеза эстриола в плаценте. Эстрогены способствуют подготовке матки и организма матери в целом к родовой деятельности. При этом в миометрии происходят следующие процессы:

- увеличение кровотока, синтеза актина и миозина, энергетических соединений (АТФ, гликоген);
- интенсификация окислительно-восстановительных процессов;
- повышение проницаемости клеточных мембран для ионов калия, натрия, особенно кальция, что приводит к снижению мембранного потенциала и, следовательно, ускорению проводимости нервных импульсов;
- подавление активности окситоциназы и сохранение эндогенного окситоцина, снижающего активность холинэстеразы, что способствует накоплению свободного ацетилхолина;

Эстрогены повышают энергетический потенциал матки, подготавливая ее к длительному сокращению. Одновременно эстрогены, вызывая структурные изменения в шейке матки, способствуют ее созреванию.



В конце беременности происходят изменения, которые свидетельствуют о готовности организма к родам, - "предвестники родов". К ним относятся:

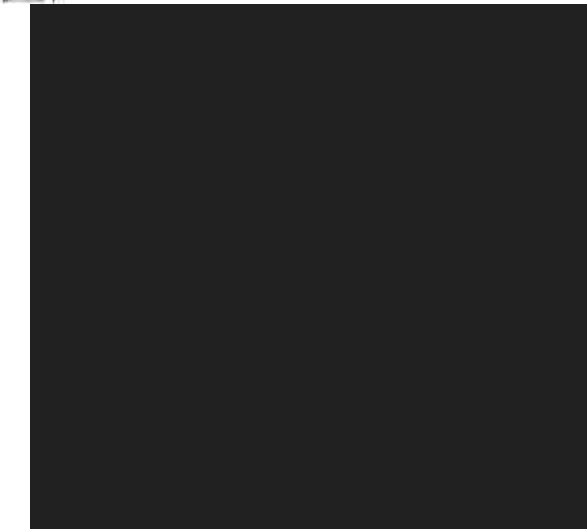
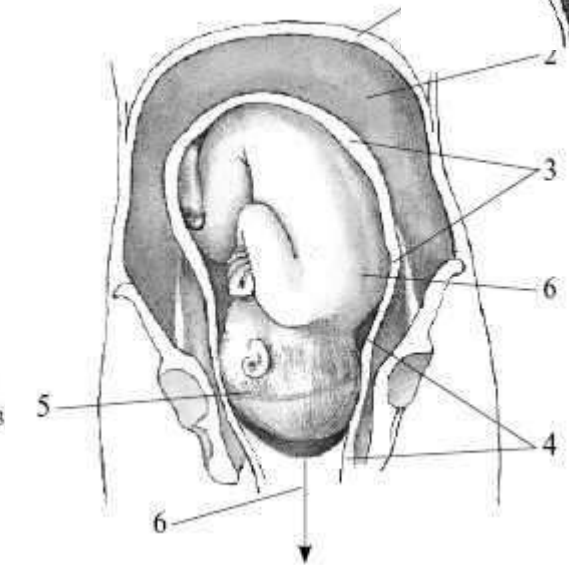
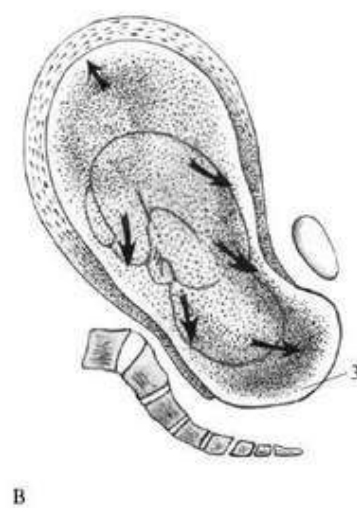
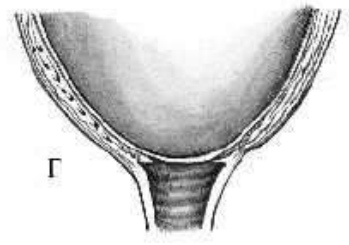
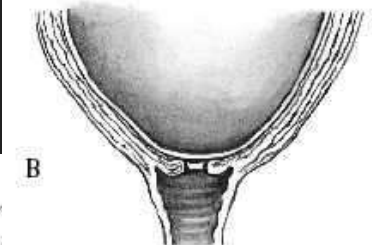
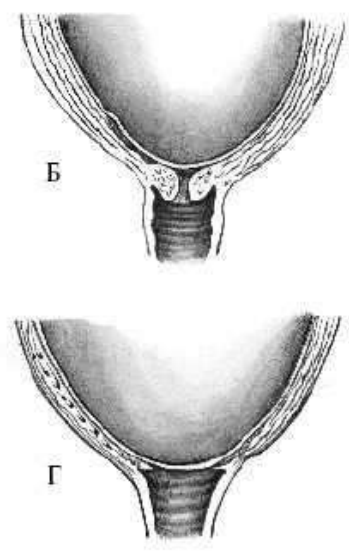
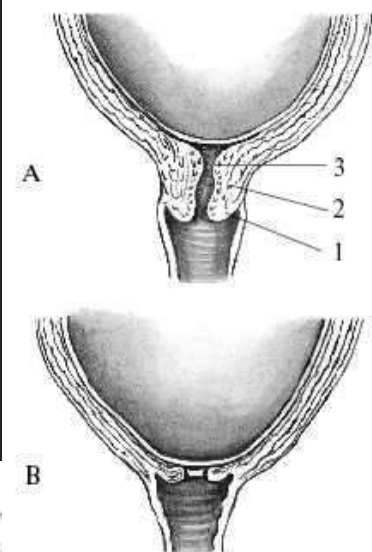
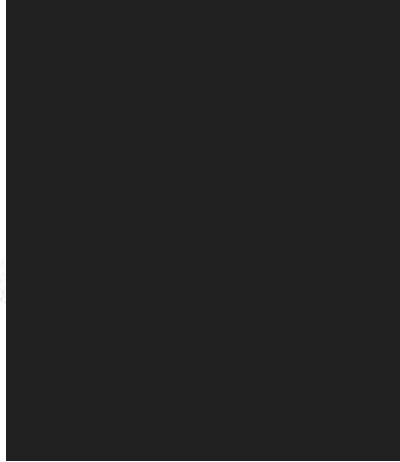
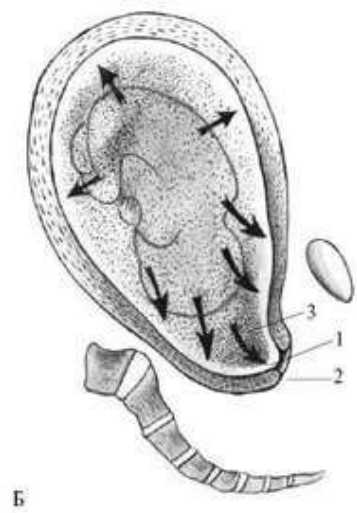
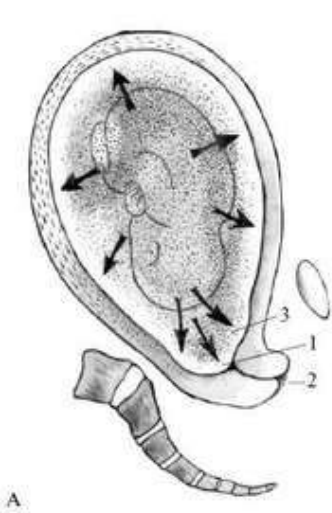
- "опускание" живота беременной в результате растяжения нижнего сегмента и вставления головки во вход в малый таз, отклонения дна матки кпереди из-за некоторого снижения тонуса брюшного пресса.
- перемещение центра тяжести тела беременной кпереди; плечи и голова отводятся назад ("гордая поступь");
- выпячивание пупка;
- снижение массы тела беременной на 1-2 кг
- повышенная возбудимость или, наоборот, состояние апатии, что объясняется изменениями в центральной и вегетативной нервной системе перед родами
- снижение двигательной активности плода;
- появление в области крестца и нижней части живота нерегулярных, сначала тянущих, затем схваткообразных ощущений
- выделение из половых путей густой тягучей слизи - слизистой пробки (выделение слизистой пробки часто сопровождается незначительными кровянистыми выделениями из-за неглубоких надрывов краев зева);
- "созревание" шейки матки.



Начало родов характеризуется регулярными схватками через 15-20 мин. Выделяют три периода родов: первый период - раскрытие шейки матки; второй период - изгнание плода; третий период - последовый.

В настоящее время при широком использовании обезболивания, более активной тактике ведения родов их продолжительность уменьшилась и составляет у первородящих 12-16 ч, у повторнородящих - 8-10 ч. В руководствах XIX-XX веков нормальной называется продолжительность родов 15-20 ч у первородящих и 10-12 ч у повторнородящих.

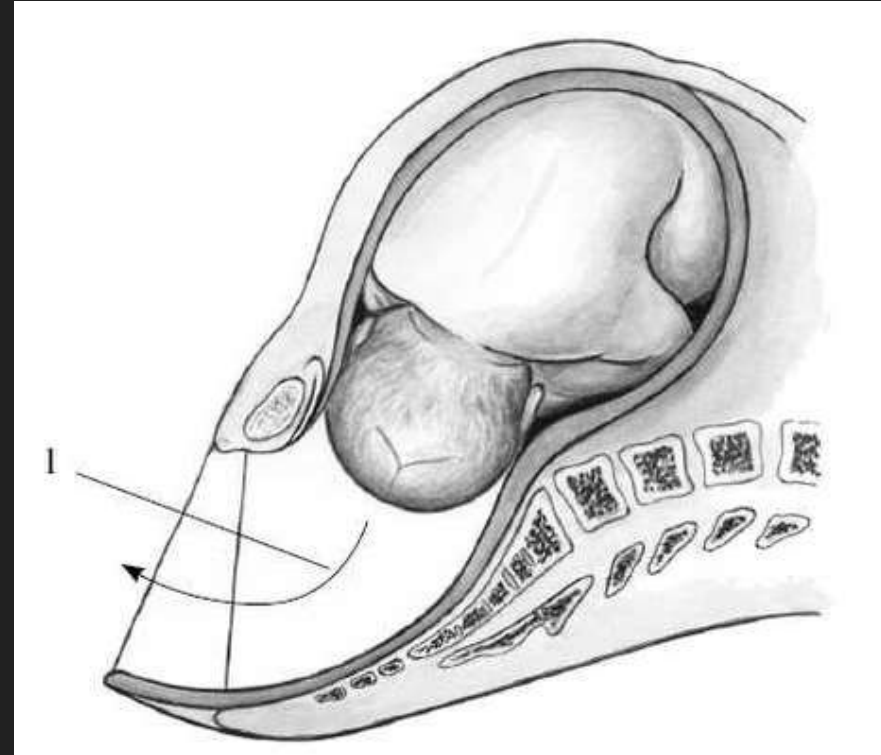


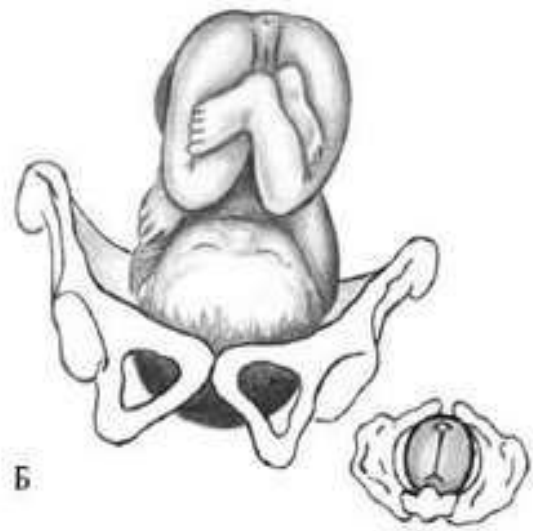
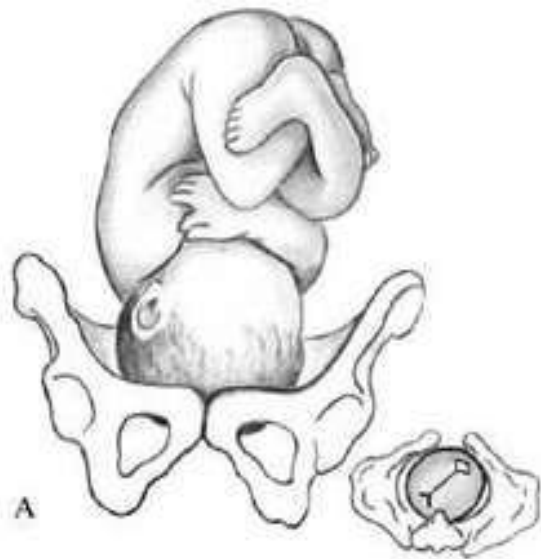
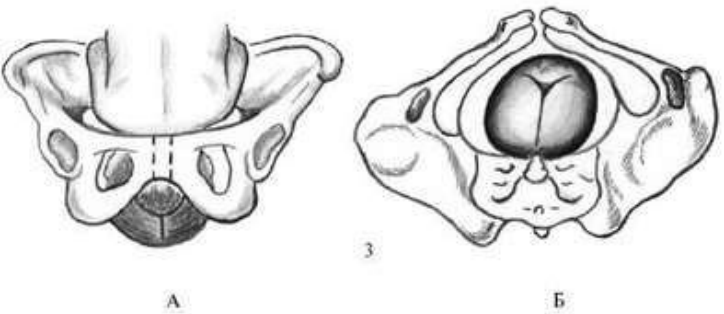
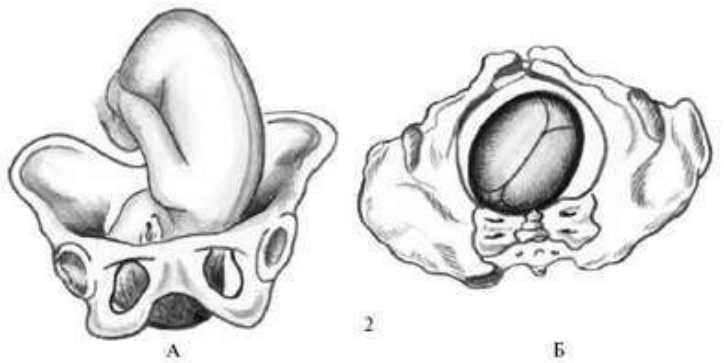
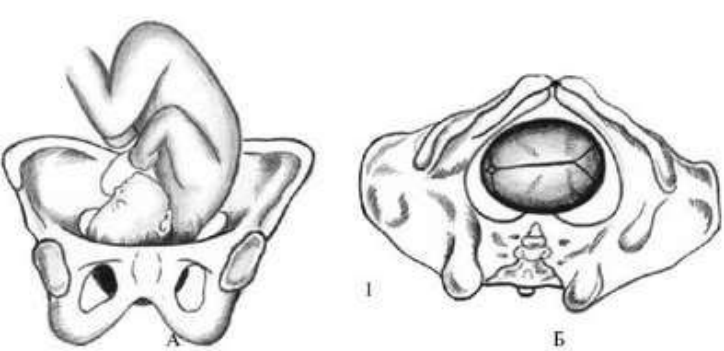


Механизмом родов является совокупность движений, совершаемых плодом при прохождении через родовой канал. В результате этих движений головка стремится пройти через большие размеры таза наименьшими своими размерами.

Механизм родов начинается тогда, когда головка по мере перемещения встречает препятствие, мешающее ее дальнейшему движению.

Движение плода под влиянием изгоняющих сил совершается по родовому каналу по направлению проводной оси таза, которая представляет собой линию, соединяющую середины всех прямых размеров таза. Проводная ось напоминает форму рыболовного крючка, в связи с изогнутостью крестца и наличием мощного пласта мышц тазового дна.





Течение родов в периоде изгнания

После полного открытия шейки матки и излития околоплодных вод родовая деятельность усиливается. На вершине каждой схватки к сокращениям матки присоединяются потуги. Сила потуг направлена на изгнание плода из матки. Под их влиянием головка, а за ней туловище опускаются по родовым путям ведущей точкой по проводной оси таза. По мере продвижения головка давит на нервные крестцовые сплетения, вызывая непреодолимое желание тужиться и вытолкнуть головку из родовых путей.

