

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

По данным Минздравсоцразвития, за последние годы наблюдается рост рождаемости в стране. Так, в 2008 году было рождено более полутора миллионов детей. Однако при хорошей рождаемости здоровье будущих мам оставляет желать лучшего. Медицина – наука динамично развивающаяся, и для оказания грамотной медицинской помощи, идя в ногу со временем, врачам необходимы новые знания. Именно для обмена опытом и новыми знаниями 2 марта 2010 года в Самаре в рамках образовательного проекта «Здоровье» состоялась научно-практическая конференция «Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии: проблемы, решения, приоритеты». Организаторами конференции выступили Министерство здравоохранения и социального развития Самарской области и ГК «Медфорум».

Сегодня появляется потребность не просто в новых знаниях, а в новых технологиях приобретения знаний, переходе на новый уровень всей системы непрерывного профессионального развития врачей. В конце прошлого года в Самарской области стартовала программа непрерывного профессионального образования медицинских работников. Непрерывное профессиональное развитие – период образования и подготовки врачей, начинающийся по завершении первичной специализации и продолжающийся в течение всей профессиональной деятельности каждого врача. Основная цель непрерывного профессионального раз-

вития – сохранение на должном уровне, пересмотр, углубление и расширение знаний и навыков. Последипломное медицинское образование в развитых странах проводится в рамках программы, которую так и называют: непрерывное медицинское образование и непрерывная профессиональная подготовка. Их особенность – обучение не под наблюдением преподавателя, а самостоятельно. Чтобы быть в курсе новых достижений медицины, врачи регулярно изучают современную медицинскую литературу, занимаются на курсах медицинского образования, посещают медицинские конференции и т.д.

Открыл конференцию руководитель Управления организации медицинской помощи женщинам и детям МЗиСР Самарской области **С.А. Вдовенко**. С приветствием к участникам конференции обратилась заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ИПО СамГМУ, д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, академик РАМТН **О.И. Линева** и консультант Управления организации медицинской помощи женщинам и детям МЗиСР Самарской области, к.м.н. **С.В. Цуркан**.

Делегаты конференции приняли участие в работе пяти секций: «Актуальные вопросы оказания помощи при гестозе», «Актуаль-

ные вопросы оказания помощи при синдроме системной воспалительной реакции», «Акушерские кровотечения: алгоритмы помощи», «Преждевременные роды: акушерская тактика», «Высокотехнологичная медицинская помощь для снижения материнской смертности».

В первой части заседания были рассмотрены актуальные вопросы оказания помощи при гестозе (преэклампсия, эклампсия). Свои доклады представили д.м.н. **А.В. Куликов**, главный анестезиолог-реаниматолог Екатеринбург по вопросам акушерства – «Неотложная терапия преэклампсии», **Д.В. Маршалов**, к.м.н., руководитель городского центра клинической гемостазиологии и трансфузиологии (Саратов) – «Инфузионная терапия на догоспитальном и госпитальном этапах у беременных женщин с высоким акушеро-анестезиологическим риском», **В.А. Петрухин**, д.м.н., МОНИАГ – «Лечение тяжелых форм гестозов».

«Со многими мы уже видимся далеко не в первый раз. Поэтому я очень рад этой встрече, – рассказывает А.В. Куликов. Материал, который я представляю, некоторым будет знаком, но, тем не менее, гестоз остается одной из серьезных проблем. И поскольку это относится к управляемым причи-



Большой интерес слушателей вызвал доклад д.м.н., профессора, руководителя 1-го акушерского отделения МОНИАГ В.А. Петрухина «Лечение тяжелых форм гестозов»

«ЗДОРОВЬЕ» В САМАРЕ

нам женской смертности, то, безусловно, терапия имеет огромное значение. Лечить можно всем – от настоя одуванчиков до пересадки печени. Но поскольку это причина управляемая, стоит ориентироваться на ряд ведущих клиник, зарубежных и отечественных в том числе, где показатель материнской смертности при гестозе сведен к минимуму. Поэтому мое выступление основано на доказательных принципах».

«Преэклампсия – повышение кровяного давления (более 140/90 мм рт. ст.), иногда наблюдающееся у женщины во время беременности, несмотря на то что ранее у нее всегда было нормальное давление. Часто преэклампсия сопровождается задержкой значительного количества жидкости в организме и реже – появлением белка в моче. Проявляется преэклампсия возникновением артериальной гипертензии с протеинурией (> 0,5 г/сут.) и отеками после 20-й недели беременности и исчезновением этих симптомов в течение 48 часов после родов, – продолжает **А.В. Куликов**. – Клинически значимым считается повышение систолического АД более чем на 30 мм рт. ст. или диастолического АД более чем на 15 мм рт. ст. по сравнению с исходным или АД выше 140/90 мм рт. ст. после 20-й недели беременности. Если на фоне преэклампсии появляются судороги, то говорят об эклампсии. В США распространенность преэклампсии составляет 1 случай на 10-15 беременностей, эклампсии – 1 случай на 10 000-15 000 беременностей. Вместе взятые, преэклампсия и эклампсия являются причиной 20-40% случаев материнской смертности и 20% перинатальной смертности. Работа второй секции конференции была посвящена вопросам

оказания помощи при синдроме системной воспалительной реакции. С докладами выступили: д.м.н., профессор, заместитель директора МОНИИАГ по научной работе **Л.С. Логутова** – «Кесарево сечение в современном акушерстве: осложнения и показания», к.м.н. **Е.Ю. Глухов**, зам. главного врача по акушерству и гинекологии МУ ЦКБ №7 (Екатеринбург) – «Эндоскопические технологии в диагностике и лечении послеродовых осложнений», **О.В. Бутунов**, заведующий родильным домом МУ ЦКБ № 7 (Екатеринбург) – «Современные электрохирургические технологии в профилактике осложнений при кесаревом сечении».

По словам профессора **Л.С. Логутовой**, кесарево сечение в последние годы стало очень распространенным вмешательством (до 25% всех родоразрешений). Риск для жизни и здоровья женщины при проведении кесарева сечения в 12 раз выше, чем при родах через естественные родовые пути. Поэтому кесарево сечение проводят строго по показаниям. Показания к проведению этой операции разделяют на абсолютные и относительные. К абсолютным показаниям относят ситуации, когда невозможно извлечь плод через естественные родовые пути или роды представляют опасность для жизни матери в силу осложнений беременности и родов. К относительным показаниям относят ситуации, при которых рождение живого и здорового ребенка через естественные родовые пути считают сомнительным. Осложнения возникают менее чем в 5% случаев всех кесаревых сечений. При плановой операции число послеоперационных осложнений – в 2-5 раз меньше, чем при экстренной операции. Возможные ослож-



Организатором конференции выступила группа компаний «Медфорум»

нения – эндометрит, перитонит, сальпингит, инфицирование раны, кровотечение, ателектаз легкого, тромбоз глубоких вен, эмболия легочной артерии, осложнения анестезии (например, синдром Мендельсона). Также во второй части обсуждалось лечение воспалительных заболеваний малого таза в условиях стационара. Секция «Акушерские кровотечения: алгоритмы помощи» была по-



В работе выставочной экспозиции приняли участие 15 фармацевтических компаний, в их числе «Байер Шеринг Фарма»



В работе конференции участвовали около 300 акушеров-гинекологов из Самары, Тольятти и других городов Самарской области

священа проблеме послеродовых кровотечений – состояний, когда общая кровопотеря в третьем периоде родов и в первые 24 часа после родов через естественные родовые пути превышает 500 мл. Распространенность их составляет 4%. Факторы риска: затянувшийся третий период родов, преэклампсия, многоплодная беременность, наложение акушерских щипцов, медиолатеральная эпизиотомия. Наиболее распространенные причины: атония матки, разрывы и гематомы мягких тканей родовых путей, задержка частей плаценты в матке, выворот матки. Делегаты конференции приняли участие в обсуждении докладов **А.В. Куликова** «Профилактика и лечение акушерских кровотечений» и **Н.Н. Хуторской** (Клиническая больница № 5, г. Тольятти) «Опыт применения баллонной тампонады матки в роддоме г. Тольятти».


В работе секции «Преждевременные роды: акушерская практика» был представлен доклад доцента РГМУ **П.В. Козлова** «Преждевременные роды. Акушерская тактика ведения недоношенной беременности, осложненной преждевременным разрывом околоплодных оболочек», в котором он, в частности, отметил, что «при преждевременных родах более 30% пери- и неональной смер-

ности связано с беременностью, осложненной преждевременным разрывом плодных оболочек (ПРПО), и в первую очередь с гестационным возрастом плода и его массой при рождении. Однако, с точки зрения современной перинтальной медицины, основным показателем, определяющим постнатальный исход, является заболеваемость новорожденных и отдаленные последствия заболеваний перинатального периода. Современная тактика ведения недоношенной беременности, осложненной ПРПО, предполагает максимальное ее пролонгирование с целью достижения большего гестационного возраста плода. В то же время увеличение безводного промежутка является потенциальным фактором риска тяжелых осложнений новорожденных. Наиболее значимы для глубоко недоношенных новорожденных при беременности, осложненной ПРПО, внутриутробная инфекция, синдром дыхательных расстройств и гипоксическое поражение ЦНС. Преобладающей клинической формой неонатальной инфекции, встречающейся в 40-80% случаев преждевременных родов на фоне ПРПО, является пневмония. Частота неонатального сепсиса при сроке беременности до 32 недель колеблется от 3 до 28%».

В заключительной, пятой секции конференции «Высокотехнологичная медицинская помощь для снижения материнской смертности» с докладом «Современные технологии кровосбережения в акушерстве» выступил **О.В. Розачевский** (Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова). В рамках программы непрерывного профессионального образования за эту конференцию каждый присутствующий на ней врач получит определенное количество баллов. Эти баллы в течение 5 лет, от аттестации до аттестации, будут собираться. Например, западные

врачи в течение 5 лет собирают 250 кредитов (баллов), т.е. за год надо набрать 50. В России система непрерывного профессионального образования только внедряется, и цифры пока ниже. Получить баллы можно, посещая конференции, пользуясь электронной медицинской библиотекой, за проведение мастер-классов по специальности, публикацию научных статей в местных и центральных изданиях и т.д., итого – более 25 вариантов возможностей заработать аттестационные баллы. Кроме того, если врач будет набирать нужное количество баллов, это будет стимулироваться деньгами. Все это направлено на повышение уровня образования врачей, на заинтересованность в новых знаниях и внедрение их в свою работу.

По словам представителя Министерства здравоохранения и социального развития Самарской области С.В. Цуркан, количество участников конференции превысило все ожидания, что, безусловно, радует организаторов мероприятия.

В рамках работы конференции каждый участник мог ознакомиться с экспозицией выставки «МедЭкспо», на которой свою продукцию представили крупнейшие отечественные и зарубежные фармацевтические компании – «Берлин Хем/Менарини Фарма ГмбХ» «Фотек», «Байер Шеринг Фарма», «Никомед Дистрибьюшн Сентэ», «Немецкий гомеопатический союз», «Мир-Фарм», «Б. Браун Медикал», «Сандоз», «Эгис», «Ранбакси Лабораториз», «Силма ТНК», «Акрихин Фарма», «Пенткрофт Фарма», «МукоС Фарма», Представительство ООО «Фрезениус Каби Дойчланд ГмбХ». 

**Материал подготовила
региональный корреспондент
журнала «Эффективная
фармакотерапия в акушерстве
и гинекологии» в Самаре
Анастасия Бардина**