Ключевые организации и инициативы

Американский колледж акушеров и гинекологов (ACOG) основан в 1951 году, играет ключевую роль в разработке стандартов и рекомендаций для акушерской практики.

Ассоциация акушерок США (ACNM) основана в 1929 году поддерживает профессиональное образование и практику акушерок.

Программы общественного здравоохранения: программы Medicaid и CHIP обеспечивают доступ к медицинской помощи для беременных женщин с низким доходом.

Заключение

Акушерство в США прошло путь от домашних родов с участием повитух до высокотехнологичной медицинской практики. Сегодня оно продолжает развиваться, сочетая достижения науки с гуманистическим подходом к родам.

Список литературы:

1. Cohen WR, Friedman EA. The assessment of labor: a brief history. J Perinat Med. 2018 Jan 26;46(1):1-8. DOI: 10.1515/jpm-2017-0018.
2. Hobel CJ, Dolan SM, Hindoyan NA, Zhong N, Menon R. History of the establishment of the Preterm Birth international collaborative (PREBIC). Placenta. 2019 Apr;79:3-20. DOI: 10.1016/j.placenta.2019.03.008.
3. Antoine C, Young BK. Cesarean section one hundred years 1920-2020: the Good, the Bad and the Ugly. J Perinat Med. 2020 Sep 4;49(1):5-16. DOI: 10.1515/jpm-2020-0305.
4. Levy B, Stosic M. Traditional Prenatal Diagnosis: Past to Present. Methods Mol Biol. 2019;1885:3-22. DOI: 10.1007/978-1-4939-8889-1_1.
5. Salomon LJ, Alfirevic Z, Da Silva Costa F, Deter RL, Figueras F, Ghi T, Glanc P, Khalil A, Lee W, Napolitano R, Papageorghiou A, Sotiriadis A, Stirnemann J, Toi A, Yeo G. ISUOG Practice Guidelines: ultrasound assessment of fetal biometry and growth. Ultrasound Obstet Gynecol. 2019 Jun;53(6):715-723. DOI: 10.1002/uog.20272.
6. Marion LL, Meeks GR. Ectopic pregnancy: History, incidence, epidemiology, and risk factors. Clin Obstet Gynecol. 2012 Jun;55(2):376-86. DOI: 10.1097/GRF.0b013e3182516d7b.
7. Ault KA, Kachikis AB. Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology: Moving Forward in the Twenty-First Century. Obstet Gynecol Clin North Am. 2023 Jun;50(2):xvii-xviii. DOI: 10.1016/j.ogc.2023.02.001.
8. Cagnacci A, Venier M. The Controversial History of Hormone Replacement Therapy. Medicina (Kaunas). 2019 Sep 18;55(9):602. DOI: 10.3390/medicina55090602.
9. Messler J, Whitcomb WF. A History of the Hospitalist Movement. Obstet Gynecol Clin North Am. 2015 Sep;42(3):419-32. DOI: 10.1016/j.ogc.2015.05.002.
10. Watkins ES. The Comeback of the IUD in Twenty-First Century USA. J Hist Med Allied Sci. 2021 Apr 8;76(2):191-216. DOI: 10.1093/jhmas/jrab004.

Исходы родов для матери и плода у женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом

Коноплёва В. В., Кравченко А. А., Ускова Е. С.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко

Научный руководитель – к. м. н., доц. Шамарин С. В.

Данная статья посвящена исходам родов для матери и плода по гинекологическому анамнезу (ОГА). Цель. Изучить влияние отягощенного гинекологического анамнеза на течение родов для плода и для женщин жительниц Воронежской области. Материалы и методы. За период с июня 2024 г. по февраль 2025 г. был проведен анализ 442 историй родов в родильном доме БУЗ ВО ВГКБСМП №10. Результаты. За 9 месяцев было изучено 442 случая родов, из них первородящие женщины составили 265 случаев (59,9%), а с высоким паритетом родов – 177 случаев (40,1%). Среди первородящих ОГА имели 205 женщин (77,3%), ОСА – 242 (91,3%). В то время как повторнородящие - 25 случаев (14,2%) и 29 случаев (16,5%) соответственно. Осложнения среди первородящих: ЗРП – 37 (13,9%), острая гипоксия плода – 5 (1,8%), угнетение ЦНС – 14 (5,2%), недоношенность – 8 (3%), задержка последа и плодных оболочек – 8 (3%), кровотечение - 5 (1,8%). У повторнородящих только ЗРП – 4 (2,2%),

угнетение ЦНС – 2 (1,1%) и кровотечение – 2 (1,1%). Родоразрешение у первородящих путем кесарева сечения- 110 (41,5%), а через естественные родовые пути – 155 (58,5%). У повторнородящих – 30 (17,1%) и 145 (82,9%) соответственно. Выводы. Частота осложнений у первородящих женщин с ОГА намного выше, чем у повторнородящих – 28,7% и 4,4% соответственно.

Ключевые слова: отягощенный гинекологический анамнез; исходы родов; осложнения родов

Отягощенный гинекологический анамнез (ОГА) это собирательное понятие, которое включает в себя неразвивающиеся беременности, самопроизвольные выкидыши, искусственные прерывания беременности, преждевременные роды, различные гинекологические заболевания и даже антенатальная гибель плода. Ведение родов у женщин с данной патологией является важной проблемой современного акушерства, так как они вызывают неблагоприятные материнские и перинатальные исходы [1].

Наблюдение за женщинами с осложнённым гинекологическим анамнезом представляет собой одно из важнейших направлений медицины. Оно требует детального анализа репродуктивного, соматического и социального статуса пациенток данной категории [2]. В последние годы отмечается увеличение частоты патологий шейки матки, что обусловлено рядом причин. Например, менархе, социальные факторы (раннее начало половой жизни, нестабильность половых связей). Более того, высокая вероятность возникновения патологии обусловлена инфекционным агентом, таким как вирус папилломы человека (ВПЧ), а также иммунодефицитными состояниями, вредными привычками, недостаточной гигиеной и гормональными нарушениями [3, 4, 5].

Эти состояния оказывают влияния на ход беременности и родов, вызывая различные осложнения как у матери, так и у плода. К ним относят задержку роста плода (ЗРП), острую гипоксию плода (асфиксию), угнетение центральной нервной системы (ЦНС), недоношенность, задержку последа и плодных оболочек без кровотечения, кровотечение, преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО). Преждевременный разрыв плодных оболочек может быть причиной инфекционного фактора в сочетании с вагинитами и маловодием [3].

Для женщин с ОГА характерна тенденция к невынашиванию беременности, которое занимает одно из ведущих мест среди актуальных проблем практического акушерства. В настоящее время распространенность ПВ в популяции составляет 1-5%. Около 80% ПВ выкидышей происходит до 12 недель беременности. Риск повторного выкидыша после 1-го выкидыша составляет 13-17%, что соответствует частоте выкидыша в популяции, тогда как после 2-х предшествующих выкидышей риск выкидыша возрастает более чем в 2 раза и составляет 36-38%. Прогноз вынашивания беременности зависит от возраста женщины и наличия родов в анамнезе: у рожавших женщин риск выкидыша ниже [6]. Каждый неудавшийся случай беременности усугубляет патологические процессы в организме матери, что приводит к невынашиванию.

Сегодня все еще актуальной задачей здравоохранения остается охрана здоровья матери и ребенка, так как это первостепенная цель в формирования здорового поколения людей с самого раннего периода их жизни. В настоящее время ведение беременности и родов у женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом является одним из приоритетных направлений медицины и включает в себя углубленное изучение репродуктивного, соматического, а также социального статуса пациенток данной группы и соответственно требует интеграции и преемственности в работе врачей многих специальностей [7].

Целью работы было изучить влияние отягощенного гинекологического анамнеза на течение родов для плода и для женщин жительниц Воронежской области.

Материалы и методы исследования. За период с июня 2024 г. по февраль 2025 г. был проведен анализ 442 историй родов и историй развития новорожденных в родильном доме БУЗ ВО ВГКБСМП №10. Основная группа представлена 265 первородящими женщинами. Контрольная группа представлена 177 женщинами с высоким паритетом родов (3 и более). Данные о каждой пациентке заносились в программу "Microsoft Excel", в которой отражались данные анамнеза, течение беременности и родов. Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием параметрических и непараметрических методов статистики.

Результаты исследования. Средний возраст женщин в обеих группах составил 27 лет. Беременных женщин в основной и контрольной группе было больше городских. 265 первородящих женщин из основной группы составили 59,9%. 177 женщин с высоким паритетом родов из контрольной группы составили 40,1%. Среди первородящих ОГА имели 205 женщин (77,3%), ОСА – 242 (91,3%). В то время как повторнородящие составили 25 (14,2%) и 29 (16,5%) случаев соответственно. К ОГА относили неразвивающиеся беременности в анамнезе, самопроизвольные выкидыши, искусственные прерывания беременности, различные гинекологические заболевания. К ОСА хронические заболевания органов и систем органов.

Среди осложнений у первородящих женщин наблюдали ЗРП – 37 (13,9%), острая гипоксия плода – 5 (1,8%), угнетение ЦНС – 14 (5,2%), недоношенность – 8 (3%), задержка последа и плодных оболочек – 8 (3%), кровотечение - 5 (1,8%). У повторнородящих отмечены только ЗРП – 4 (2,2%), угнетение ЦНС – 2 (1,1%) и кровотечение – 2 (1,1%). Родоразрешение у первородящих женщин было произведено путем кесарева сечения в 110 случаях, что составило 41,5%, а через естественные родовые пути – 155 (58,5%). В то время как у повторнородящих – 30 (17,1%) и 145 (82,9%) соответственно. Таким образом, можно сделать вывод, что отягощенный гинекологический анамнез не оказывает статистически значимого влияния на метод родоразрешения у повторнородящих женщин, что свидетельствует о возможности успешного исхода при адекватном ведении беременности и родов.

Заключение. В ходе исследования социального статуса женщины установлено, что средний возраст в обеих группах составил 27 лет и большинство из них проживают в городской среде. Что касается медицинских аспектов, то у первородящих женщин с ОГА чаще наблюдаются осложнения в родах, такие как ЗРП, острая гипоксия плода, угнетение ЦНС, недоношенность, задержка последа и плодных оболочек, кровотечение. Отягощенный гинекологический анамнез влияет на способ родоразрешения и может ухудшать исходы родов. Следовательно группа женщин высокого риска по гинекологическому статусу требует более тщательного наблюдения для предотвращения осложнений родов, материнских и перинатальных потерь [8].

Список литературы:

1. Антипина, Е. О. Особенности течения беременности и родов у женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом / Е. О. Антипина // Forcipe. – 2020. – Т. 3, № S1. – С. 46-47. – EDN LOXXVN.
2. Антипина, Е. О. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез: медико-социальные аспекты [электронный ресурс] / Е. О. Антипина, Е. В. Головкова // Фундаментальная наука в современной медицине 2021 : материалы сател. дистанцион. науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых, Минск, апрель 2021 г. / под ред. С. П. Рубниковича [и др.]. – Минск, 2021. – С. 295-297.
3. Пивоварова, П. В. Влияние отягощенного гинекологического анамнеза на осложнения в родах и родоразрешение / П. В. Пивоварова, А. Н. Шарманова // Проблемы и перспективы развития современной медицины : сб. науч. ст. XVI Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием студентов и молодых ученых, г. Гомель, 22–23 мая 2024 г. : в 7 т. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол. : И. О. Стома [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2024. – Т. 1. – С. 70–72.

4. Пикуза, Т. В. Патология шейки матки у беременных: обследование и лечебная тактика / Т. В. Пикуза, Р. А. Чилова, В. А. Каптильный // Журнал патологии беременности. – 2018. – Т. 18, № 2. – С. 3.
5. Серова, О. Ф. Заболевания шейки матки у беременных / О. Ф. Серова, Н. В. Зароченцева, Л. И. Титченко //Акушерство. – 2020. – Т. 1, № 6. – С. 8.
6. Дронова Н.С. Привычное невынашивание беременности / Н.С. Дронова, Д.А. Яковенко, Р.Ш. Саркисян [и др.] // Международный научно-исследовательский журнал. — 2024. — №5 (143).
7. Меньшикова, Л. В. Перинатальные исходы и клиническая характеристика беременных с отягощенным акушерским анамнезом / Л. В. Меньшикова, Е. В. Бабанская, С. М. Бачюрина // Сибирское медицинское обозрение. – 2018. – №4 – С. 46-52.
8. Черствая, Е. В. Отягощенный акушерский анамнез: исходы беременностей и родов / Е. В. Черствая, А. С. Пумпур // Устойчивое развитие науки и образования. – 2018. – №3 – С. 223-229.

История акушерства в Санкт-Петербурге: этапы становления и развития

Севостьянова К.М., Шамарин С.В., Коноплёва В.В.,
Терешкина А.Е., Табалина П.В., Моисеева М.В.
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Изучение истории развития акушерства в Санкт-Петербурге обусловлено важными аспектами, имеющими значение в современной акушерской практике.

Цель. Проанализировать исторические и современные аспекты развития акушерства в Санкт-Петербурге - северной столице России.

Материалы и методы. Выполнен обзор литературы, посвященный историческому развитию акушерства в Санкт-Петербурге, по источникам литературы в базах данных Pubmed, Elibrary за последние годы.

Результаты. Анализ данных литературы показал, что исторические аспекты развития акушерской деятельности в Санкт-Петербурге внесли огромный вклад в становление современного акушерства в России.

Заключение. История акушерства в Санкт-Петербурге имеет сложный путь, который сочетает в себе многовековой опыт, обладающий собственными гуманистическими принципами. Институты, основанные в северной столице, заложили основу для борьбы с материнской и детской смертностью, а новые открытия ставят Северную столицу России в основных лидерах репродуктивной медицины.

Ключевые слова: акушерство; история; Санкт-Петербург; медицинское образование; родильные дома; перинатальная смертность; материнская смертность

Санкт-Петербург – северная столица России, основанная в 1703 году Петром I, дала старт развитию не только политике Российской империи, но и науке, в том числе и медицине. Акушерство в Санкт-Петербурге имеет неповторимый вектор развития, сочетающий в себе тенденции европеизации с опытом наших предков.

Зарождение акушерства в XVIII веке: от повитух к системному обучению.

До XVIII века акушерская помощь в России предоставлялась повивальными бабками с эмпирическими знаниями. Реформа Петра I поспособствовала развитию медицины [1]. В 1757 году в Санкт-Петербурге открылась «Повивальная школа» для подготовки акушерок.

Павел Захарович Кондоиди, основоположник организации медицинского обеспечения в России, инициировал создание акушерского образования. В 1754 году Сенат издал указ "О порядочном учреждении бабичьева дела в пользу общества", а в 1757 году в Санкт-Петербурге и Москве были основаны "бабичьи школы" для подготовки "присяжных бабок" (акушерок) [1, 2].

В 1784 г. Не́стор Максимович Амбо́дик-Максимо́вич (1744-1812), выпускник Страсбургского университета, доктор медицины и первый российский профессор повивального искусства (с 1782 г.), начал преподавать в Петербургской школе. Он создал