

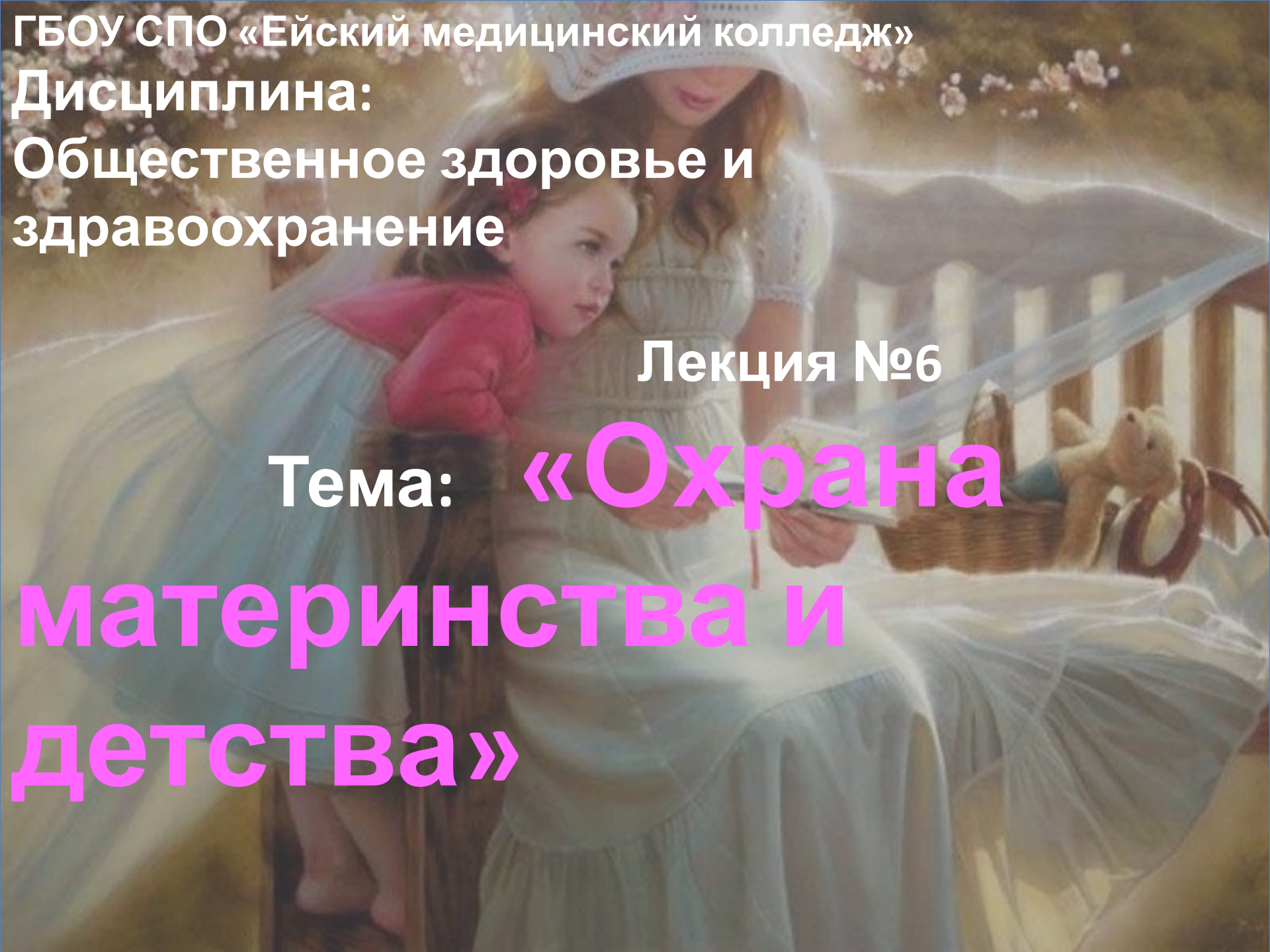
ГБОУ СПО «Ейский медицинский колледж»

Дисциплина:

Общественное здоровье и
здравоохранение

Лекция №6

Тема: «Охрана
материнства и
детства»

A soft, painterly illustration of a woman in a white dress and hat holding a baby. In the background, a teddy bear sits in a basket on a bed.

План

- *Состояние здоровья детей и подростков.*
- *Образ жизни и состояние здоровья женщин.*
- *Цели и задачи государственной системы охраны материнства и детства.*
- *Организация лечебно-профилактической помощи детям.*
- *Основные типы акушерско-гинекологических учреждений.*
- *Роддом. Содержание работы среднего медперсонала.*
- *Показатели деятельности учреждений охраны материнства и детства.*
- *Центр планирования семьи.*

- Семья, материнство и детство охраняются в нашей стране Конституцией, международными и национальными правовыми актами.
- **2. Материнство – это реализованная способность женщины к рождению, выкармливанию, воспитанию детей.** В понятие «материнство» входят гарантированные законом права женщины по воспитанию, уходу и общению с детьми. В свою очередь «ребенок» определяется действующим законодательством как лицо, не достигшее 18 лет .
- **3. Охрана материнства и детства – это созданные государством условия, направленные на обеспечение необходимых условий для рождения, выживания и защиты детей, их полноценного развития и для реализации семьей всех ее функций в жизни общества.**

- Анализ состояния здоровья детей России свидетельствует о тенденции роста заболеваемости, увеличения распространенности хронической патологии, снижения числа абсолютных здоровых детей во всех возрастно-половых группах.
- определена крайне неблагоприятная тенденция – рождение детей от ВИЧ-инфицированных матерей (23 %), не решены вопросы обеспечения лекарственными средствами для профилактики ВИЧ-трансмиссии в родах и у новорожденных детей.

- Высокая частота рахита, анемий, гипотрофии, острых инфекционных заболеваний и других нарушений в состоянии здоровья наблюдаются у детей раннего возраста.
- Патологические сдвиги наиболее выражены в период обучения ребенка в школе.
- Отклонения в физическом развитии, выявленные у детей в начальной школе, имеют стойкую тенденцию к сохранению в последующие годы обучения

- Негативные тенденции в состоянии здоровья школьников обусловлены высокими учебными нагрузками, хроническим стрессом и ухудшением качества питания.
- Существует тенденция к снижению числа детей, имеющих нормальную массу тела, и увеличению числа низкорослых детей. Отмечается снижение жизненной емкости легких на 15% и силовых возможностей на 20%. У 30% юношей и девушек выявляется задержка полового развития, а 40% юношей и девушек имеют болезни, которые могут ограничить возможность реализации репродуктивной функции.

- Нервно-психические нарушения выявляются у 60 % выпускников школ. Показатели психической болезненности детского населения и подростков в два раза выше, чем взрослых, и имеют неуклонную тенденцию к росту.
- За последние десять лет детский алкоголизм вырос в два раза и продолжает расти. Смертность от самоубийств очень высока по сравнению с другими странами, суициды наблюдаются даже у детей 5-10 лет. По данным ВОЗ превышение порога 20 случаев самоубийств на 100 тысяч населения указывает на чрезвычайную ситуацию в



- Число детей-инвалидов в возрасте до 18 лет составляет более 605 тыс. человек, оно увеличилось за последние 10 лет более чем на 150 тыс. При этом изменилась и структура причин инвалидности: на первое место вышла соматическая патология (34,5 %).



- Наиболее высокий уровень впервые выявленной патологии у детей и подростков отмечен по следующим классам болезней:
- *болезни крови и кроветворных органов – 32 %, прежде всего, за счет анемий (33 %);*
- *болезни эндокринной системы – 31 %, в основном за счет болезней щитовидной железы (34 %) и ожирения (25 %);*
- *болезни костно-мышечной системы - 26,5 %;*
- *болезни органов пищеварения - 24,7 %;*
- *болезни системы кровообращения – 24 %.*

Группы здоровья

- Первая группа — здоровые дети, с нормальным развитием и нормальным уровнем функций - дети, не имеющие хронических заболеваний; не болевшие или редко болевшие за период наблюдения; имеющие нормальное, соответствующее возрасту, физическое и нервно-психическое развитие (здоровые дети, без отклонений).
- Вторая группа — здоровые дети, но имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям – дети, не страдающие хроническими заболеваниями; имеющие некоторые функциональные и морфологические отклонения; часто (4 раза в год и более) или длительно (более 25 дней по одному заболеванию) болеющие (здоровые, с морфологическими отклонениями и сниженной сопротивляемостью).

- Третья группа — дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма – дети, имеющие хронические заболевания или с врожденной патологией в стадии компенсации, с редкими и не тяжело протекающими обострениями хронического заболевания, без выраженного нарушения общего состояния и самочувствия (больные в состоянии компенсации).

Четвертая группа — дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации, со сниженными функциональными возможностями - лица с хроническими заболеваниями, врожденными пороками развития в состоянии субкомпенсации, с нарушениями общего состояния и самочувствия после обострения, с затяжным периодом реконвалесценции после острых заболеваний (больные в состоянии субкомпенсации).

- Пятая группа — дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, больные с тяжелыми хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации, со значительным снижением функциональных возможностей (больные в состоянии декомпенсации).
- Как правило, дети данной группы не посещают детские учреждения и массовыми медицинскими осмотрами не охвачены.

Дети и подростки 3-й, 4-й и 5-й групп здоровья находятся на диспансерном наблюдении у врачей разных специальностей, они получают ту или иную лечебную и профилактическую помощь, обусловленную имеющейся патологией и степенью компенсации.

Причины состояния здоровья детей:

- нарушения состояния здоровья беременных женщин и кормящих матерей
- низкая распространенность грудного вскармливания
- нерациональным питанием детей первого года жизни.

- Высокая заболеваемость и инвалидность среди детского населения свидетельствует о том, что проблема охраны здоровья детей переросла медико-социальный уровень.
- В связи с этим дальнейшее ускорение разработки научных основ охраны здоровья детей и повышение их эффективности является приоритетной проблемой, которая должна решаться на межведомственном уровне.

ВОЗ определила 6 групп наблюдения за состоянием здоровья детей:

- 1 группа охраны здоровья детства - до зачатия. Сюда включают мероприятия по охране здоровья женщин в целом, развитие медико-генетических центров.
- 2 группа - период от зачатия до родов. Самые активные мероприятия проводятся в первые месяцы беременности.
- 3 группа - период родов, включает в себя мероприятия по безопасности родовспоможения и предупреждения осложнений в родах.
- 4 группа - период раннего детства (до 1 года) или младенчества. Мероприятия по активизации грудного вскармливания и иммунизации.
- 5 группа - период дошкольного возраста) 1-7 лет). Задачи: рациональное питание и физическое развитие.
- 6 группа - школьный возраст . задачи - приучение детей к оздоровительным процедурам, проведение санитарно-гигиенического обучения, проведение



По результатам международного исследования по проблемам здоровья в XXI веке в 100 странах по 500 факторам получены данные, что **здоровье и продолжительность жизни** при любом социальном статусе уже **на 70% зависит от образа жизни человека**

- Образом жизни населения, общественным сознанием **управляют, точнее, манипулируют в своих корыстных интересах**, используя рекламу, **производители алкоголя, наркотиков, табака, а также фильмов, книг, журналов**, напичканных жестокостью, развратом, насилием и прочей грязью.
- Осуществляется активная, настоящая **пропаганда патологического, одурманивающего и уже явно нездорового образа жизни.**

В этой связи особое внимание следует уделить формированию здорового образа жизни подрастающего поколения, молодежи, будущих матерей



ЗАЩИТИТЕ

МЕНЯ...

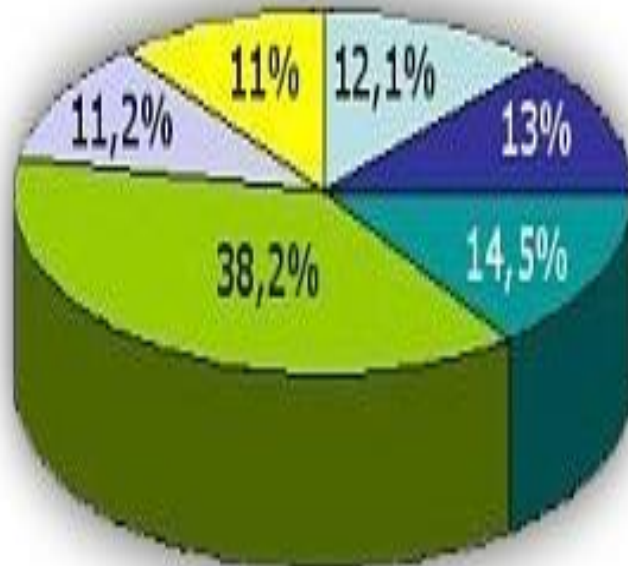


МБЛ

- **Материнская смертность (МС)** - один из основных критериев цивилизованности страны, качества работы медицинских учреждений, эффективности внедрения научных достижений в практику



Структура причин материнской смертности в Российской Федерации



- 12,1% - кровоотечение в родах и послеродовом периоде
- 13% - токсикозы беременных
- 14,5% - аборт вне лечебного учреждения
- 38,2% - другие причины
- 11,2% - непрямые акушерские причины смерти
- 11% - кровоотечение в связи с отслойкой и предлежанием плаценты

- Как можно назвать ситуацию, когда ежедневно погибает целый полк военнослужащих? Война? Наверно. А когда ежедневно терпят крушение 2 пассажирских поезда или разбиваются 4 лайнера? Катастрофа? Несомненно. А 8 разрушенных жилых домов, тоже ЕЖЕДНЕВНО? Террор? Скорее всего. Но, то о чем пойдет речь, это не сводки с полигона военных действий, не данные техногенных катастроф или отчетов правоохранительных органов. А это статистика материнских потерь, которая имеет место именно в этих масштабах ежедневно. Сложно представить реакцию мировой общественности, если бы ежедневно происходили

- В Российской Федерации показатель МС остается высоким по сравнению с экономически развитыми странами и составляет в последние 5 лет в среднем 25 на 100 тыс. живорожденных. Это в 2-3 раза выше, чем в Великобритании, Франции, Германии, Канаде и Швейцарии. Кроме того, в России сложилась парадоксальная демографическая ситуация: уровень рождаемости соответствует показателям экономически развитых стран (за последнее десятилетие он сократился вдвое), а уровень МС – показателям развивающихся стран

- В стране отмечается прогрессивное ухудшение качества здоровья детей, подростков и женщин фертильного возраста - за последние 20 лет число абсолютно здоровых девушек снизилось с 28,3% до 6,3%
- За последние 10 лет увеличилась и частота гинекологических заболеваний среди девочек-школьниц: воспалительных – в 3 раза, НМЦи болезней мочеполовой системы – в 1,5 раза.
- У живущих половой жизнью подростков частота гинекологической патологии в 3 раза выше, чем у их сверстниц, не вступавших в половую СВЯЗЬ

это связано с наблюдаемым сейчас в мире

- как в США, так и в России школьная администрация не хочет допускать специалистов-репродуктологов в учебные классы: «чем больше дети будут знать о безопасном сексе, тем больше им будут заниматься»



- при одинаковой сексуальной активности подростков в Нидерландах, где вопросы, связанные с сексуальностью могут вполне свободно и открыто обсуждаться в семье, школе, в средствах массовой информации, уровень беременности в 7 раз ниже, чем в США

- Производимое количество аборт в России в 3 раза выше, чем в странах объединенной Европы. Аборт до сих пор остается основным методом контроля рождаемости в России. Родами заканчивается только каждая третья беременность, остальные две прерываются аборт.
- В большинстве стран (и в России) на долю подростков приходится около 10% от общего числа аборт.



- **Репродуктивное здоровье**

– гармоничность и сбалансированность полового, физического, психосексуального, психосоциального развития, соматического и психического здоровья.





[Увеличить](#)

Охрана репродуктивного здоровья представляет комплексную проблему, решение которой зависит от усилий многих специалистов: правительства, медиков, средств массовой информации, преподавателей, священнослужителей, психологов и т.п.

Перспективы сохранения и повышения Репродуктивного Здоровья населения :

- диспансеризация с момента рождения с профилактикой, своевременной диагностикой и терапией различных заболеваний;
- образование всех слоев населения как в культурном, так и репродуктивном аспекте;
- создание перинатальных центров с современными перинатальными и репродуктивными технологиями;
- профилактика нежеланных беременностей



**НЕ ЗАБЫВАЙТЕ
О РОДИЛЬНОЙ ПОМОЩИ
И КОНСУЛЬТАЦИЯХ
В КОЛХОЗАХ И СОВХОЗАХ**

ДЕТСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ:
в 1913 году было — 9
в 1949 году — 9000



РАСТИ, БОГАТЫРЬ!

УВЕЛИЧИМ В 1951-55 гг. ЧИСЛО МЕСТ
В ДЕТСКИХ ЯСЛЯХ — НА 20%
В ДЕТСКИХ САДАХ — НА 40%



РАСТИ ЗДОРОВЫМ!



ГРУДНОМУ РЕБЕНКУ МЕСТО В ЯСЛЯХ, А НЕ В ТУНДРЕ

492. Тедерс Б.
Грудному ребенку место в яслях, а не в тундре. 1967

ЗДОРОВЫЕ РОДИТЕЛИ- ЗДОРОВОЕ ПОТОМСТВО



ПЕРЕД
ВСТУПЛЕНИЕМ В БРАК
ПРОВЕРЬТЕ
СВОЕ ЗДОРОВЬЕ.



ПРИ НАСТУПЛЕНИИ
БЕРЕМЕННОСТИ
ОБРАЩАЙТЕСЬ
В ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ,
СТРОГО ВЫПОЛНЯЙТЕ
ВСЕ УКАЗАНИЯ
ВРАЧА.



ИЗБЕГАЙТЕ ВНЕБРАЧНЫХ ПОЛОВЫХ СВЯЗЕЙ—
ОНИ ВЕДУТ К ОПАСНЫМ ВЕНЕРИЧЕСКИМ БОЛЕЗНЯМ.
ВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ УГРОЖАЮТ ЖИЗНИ
И ЗДОРОВЬЮ ПОТОМСТВА.

Иллюстрация: В. В. Виноградов, Москва, 1948 г. Издательство «Медицина».
Автор: Н. В. Ватолina, Москва, 1948 г. Издательство «Медицина».
Иллюстрация: В. В. Виноградов, Москва, 1948 г. Издательство «Медицина».



467. Ватолina Н.
Здоровые родители — здоровое потомство. 1948

**Берегите
глаза**



ОРГАНИЗУЙТЕ



**ДЛЯ
САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЕТЕМ**

XXLBook.RU



Лабиринт

Учреждения охраны детства в СССР

1. Амбулаторно-поликлинические:

- детская поликлиника
- детская стоматологическая поликлиника
- детская консультация

2. стационарные:

- детская больница соматическая
- детская инфекционная больница
- детское отделение в структуре общесоматических взрослых больниц

3. Специализированные

- дома ребенка
- детские санатории
- детские ясли
- детские молочные кухни
- дома для отсталых в развитии детей

Охрана материнства

- женские консультации
- родильные дома
- акушерско-гинекологические отделения соматических больниц
- отделения патологии беременных общесоматических больниц

В систему учреждений охраны материнства и детства Российской Федерации входят:

- перинатальный центр;
- родильный дом;
- женская консультация;
- центр планирования семьи и репродукции;
- центр охраны репродуктивного здоровья подростков;
- дом ребенка;
- молочная кухня.
- Помимо этих учреждений медицинскую помощь детям оказывают детские поликлиники и детские больницы, санаторно-курортные учреждения, специализированные центры и дома ребенка.

- **Общая цель государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации состоит в преодолении нарастания негативных тенденций и стабилизации положения детей, создании реальных предпосылок дальнейшей положительной динамики процессов жизнеобеспечения детей.**

Задачи:

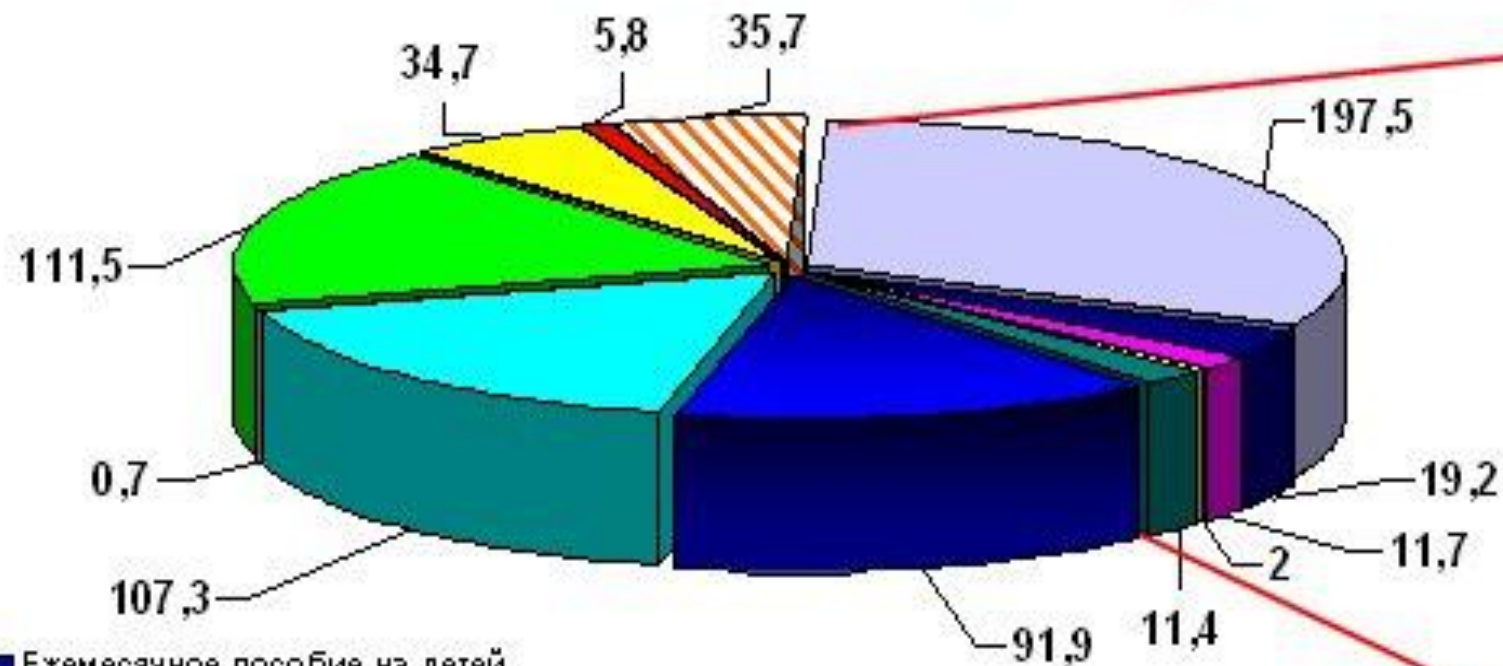
- укрепление правовой защиты детства;
- поддержка семьи как естественной среды жизнеобеспечения детей;
- обеспечение безопасного материнства и охраны здоровья детей;
- улучшение питания детей;
- обеспечение воспитания, образования и развития детей;
- поддержка детей, находящихся в особо трудных обстоятельствах

- Охрана здоровья матери и ребенка осуществляется широкой сетью различных медицинских учреждений, которые обеспечивают проведение лечебно-профилактических мероприятий на следующих этапах:
 1. Помощь женщине вне беременности, подготовка её к материнству: объективная оценка репродуктивного потенциала девочек и девушек; своевременное лечение общесоматических заболеваний и заболеваний репродуктивной системы, подготовка девушек к материнству.
 2. Антенатальная охрана плода: комплекс мероприятий по сохранению здоровья женщины в период беременности.
 3. Интранатальная охрана плода, в основе которой лежит рациональное ведение родов.
 4. Охрана здоровья новорожденных: контролируется правильность вскармливания и ухода; осуществляется наблюдение за физиологическим развитием, оказывается лечебно-профилактическая помощь в родильных домах, детских поликлиниках и отделениях патологии новорожденных детских больниц.
 5. Охрана здоровья дошкольников: осуществляется контроль за физическим развитием, рациональным питанием, иммунологическим статусом ребенка.
 6. Охрана здоровья школьников: контролируются параметры физического развития, оцениваются функции основных систем растущего организма, выявляют и корректируют отклонения в состоянии здоровья детей.

- Реализуются **национальные проекты**:
«Здоровье», «Дети России»,
«Образование» и др.
- В соответствии со статьей 72 Конституции Российской Федерации координация вопросов защиты семьи, материнства, отцовства и детства относится к совместному ведению Российской Федерации и ее субъектов, что дает возможность органам государственной власти субъектов Российской Федерации развивать собственное законодательство в части охраны прав детей.

Объемы выплат из областного и федерального бюджетов на социальную поддержку семей и детей за 2008 год.

Всего выплат на сумму – 629 млн. руб.,
в т. ч. из обл. бюджета – 399 млн. руб.



- Ежемесячное пособие на детей
- Адресная помощь
- Единовременное пособие на рожд.ребенка в семьях детей-сирот
- Программа "Молодая семья"
- Компенсационные выплаты на рождение 3-го ребенка
- Ежемесячные выплаты студентам и школьникам из малообеспеч. семей на проезд
- Льготы многодетным семьям
- Ежемесячное пособие до 1,5 лет
- Единовременное пособие на рожд.ребенка в неработ.семьях
- Оздоровление детей
- Единовременное пособие беременной жене в/служащего по призыву
- Оздоровление детей в "Лесной сказке"

Федеральный бюджет

Показатели медпомощи детям:

- 1. Заболеваемость детей общая в том числе 1 года жизни по дифтерии по коклюшу по полиомиелиту по кори по эпидемическому паротиту по туберкулезу по столбняку по острым кишечным заболеваниям
- 2. Распределение детей по группам здоровья, в том числе 1 года жизни.
- 3. Доля детей 1 года жизни, находящихся на грудном вскармливании до 4 месяцев.
- 4. Охват прививками
- 5. Младенческая смертность
- 6. Неонатальная смертность
- 7. Перинатальная смертность.
- 8. Удельный вес детей, умерших в стационаре за 24 часа после поступления

Качественные показатели работы с женщинами:

- Удельные вес поздней постановки на диспансерный учет
- удельный вес патологии беременных
- удельный вес недоношенных детей
- материнская смертность (на 1000 населения)
- анте- и интранатальная смертность
- перинатальная смертность
- показатели обследования на Rh- фактор
заболеваемость гинекологическими
заболеваниями и др.

Центр планирования семьи и репродукции (ЦПСuP) — лечебно-профилактическое учреждение, специализирующееся на сохранении и восстановлении репродуктивной функции мужчин и женщин. Действуют в составе женских консультаций, больниц, перинатальных центров, могут быть самостоятельными организациями.

- Деятельность центров планирования семьи и репродукции направлена на предупреждение заболеваний репродуктивной системы мужчин и женщин, уменьшение количества абортов, особенно на поздних стадиях, лечение мужского и женского бесплодия, выявление пороков развития плода, внедрение современных методов контрацепции для предупреждения нежелательной беременности.
- Центры оказывают психологическую помощь, ведут социально-просветительскую деятельность среди молодёжи. На базе центров проводятся операции экстракорпорального оплодотворения.
- Центры также могут проводить ранние медицинские аборты с последующим предупреждением развития осложнений.

**Спасибо за
внимание!**



ГБОУ СПО «Ейский медицинский колледж»

Дисциплина:

Общественное здоровье и
здравоохранение

Лекция №3

Тема: «Охрана
материнства и
детства»

