

**Принципы организации  
акушерско-гинекологической  
помощи в Российской  
Федерации**

*доцент*

*Гайворонских Дмитрий Иванович*

# Наиболее распространенные заболевания взрослого населения РФ

- Сердечно-сосудистые;
- Злокачественные (РШМ, РМЖ, РТМ);
- Травмы и несчастные случаи;
- Сахарный диабет;
- Заболевания, передаваемые половым путем;
- Психические;
- Алкоголизм и наркомания;
- Туберкулез;
- ВИЧ-инфекция;
- Гепатит.



# Медико-демографические особенности РФ

---

- ❖ **Снижение рождаемости на фоне роста смертности населения;**
- ❖ **Высокий уровень материнской и младенческой смертности;**
- ❖ **Большое число аборт;**



# Медико-демографические особенности РФ

---



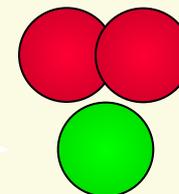
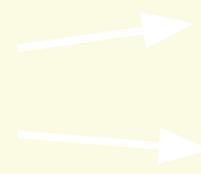
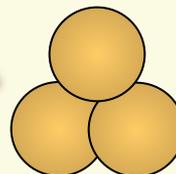
- ◆ Рост числа заболеваний передаваемых половым путем;
- ◆ Низкие показатели использования современных методов контрацепции;
- ◆ Низкий уровень репродуктивной культуры населения.

# Исходы беременности



РОССИЯ

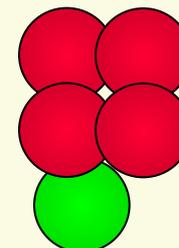
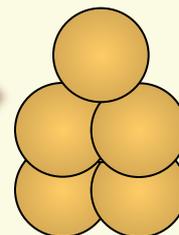
БЕРЕМЕННОСТЬ



2:1

ВС РФ

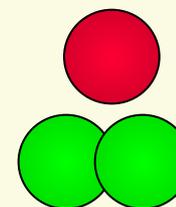
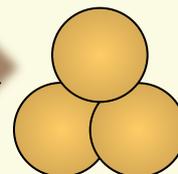
БЕРЕМЕННОСТЬ



4:1

США

БЕРЕМЕННОСТЬ



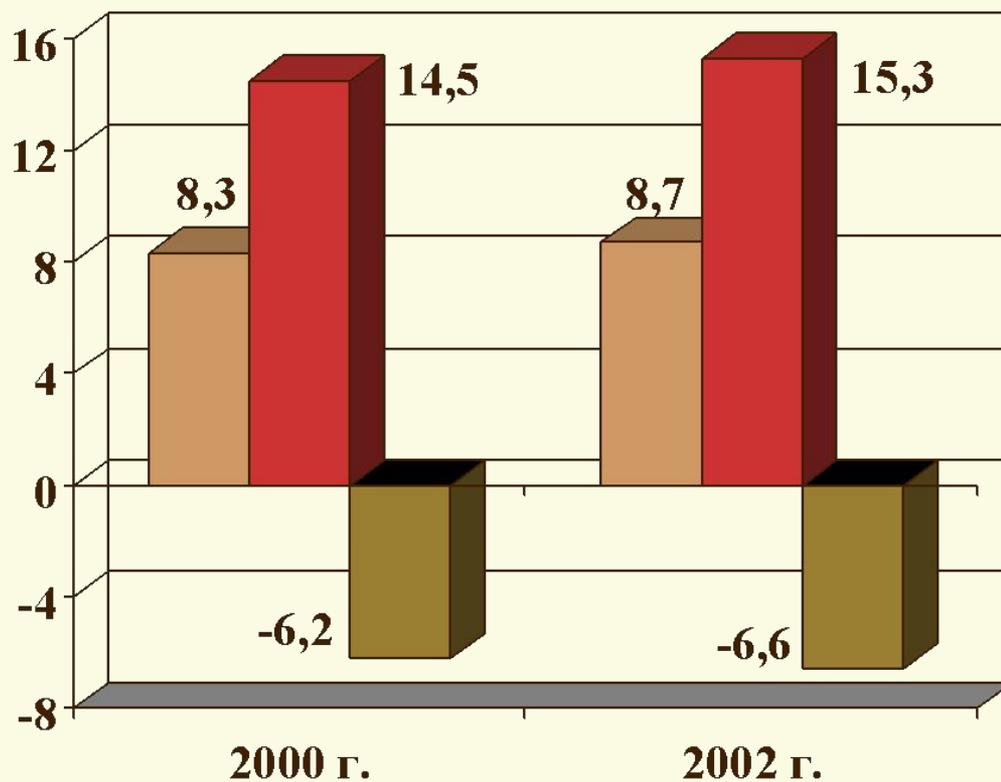
1:2

АБОРТЫ

РОДЫ

5

# Основные демографические показатели РФ (на 1000 чел.)



# Основные задачи акушерско-гинекологической службы РФ

---



- **уменьшение материнской заболеваемости и смертности;**
- **снижение перинатальной и младенческой заболеваемости и смертности;**
- **работа по планированию семьи, профилактике аборт, лечению бесплодия;**

# Основные задачи акушерско-гинекологической службы РФ

- **снижение гинекологической заболеваемости;**
- **профилактика злокачественных заболеваний женских половых органов;**
- **оказание социально-правовой помощи.**



# Принципы организации гинекологической помощи.

- Построение с учетом зонального, регионального и центрального уровней.
- Этапность оказания помощи с регламентацией функций звеньев.
- Приближение больной к специализированной помощи.



**КУЛАКОВ**

**Владимир Иванович**

**Главный гинеколог  
МЗ РФ**





**АБАШИН**

**Виктор Григорьевич**

**Главный гинеколог  
МО РФ**



**АЙЛАМАЗЯН**

**Эдуард Карпович**

**Академик АМН РФ  
директор института  
акушерства и  
гинекологии им. Отта**



# Структура акушерско-гинекологической помощи МЗ РФ

---



## Амбулаторная ПОМОЩЬ

- Женская консультация;
- ФАП;
- Медико-генетические консультации.

# Структура акушерско-гинекологической помощи МЗ РФ

---



## Стационарная помощь;

- Родильные дома;
- Гинекологические отделения районных городских, областных больниц;
- Клиники акушерства и гинекологии медицинских ВУЗов;
- Перинатальные центры, институты акушерства и гинекологии

## **Женская консультация –**

лечебно-профилактическое учреждение, обеспечивающее амбулаторную акушерско-гинекологическую помощь, с использованием современных медицинских технологий, услуги по планированию семьи и охране репродуктивного здоровья на основе принятых стандартов.

(Приказ МЗ № 55 2000г.)



## **Задачи женской консультации**

---



- 1. Оказание акушерской помощи женщинам во время беременности и в послеродовом периоде.**
- 2. Оказание амбулаторной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями.**
- 3. Обеспечение консультирования и услуг по планированию семьи.**
- 4. Оказание акушерско-гинекологической помощи в условиях дневного стационара.**
- 5. Оказание акушерско-гинекологической помощи на специализированных приемах.**

## **Задачи женской консультации**

---



- 6. Внедрение современных медицинских и вспомогательных технологий.**
- 7. Оказание социально-правовой помощи в соответствии с законодательством об охране здоровья матери и ребенка.**
- 8. Совершенствование организационных форм и методов работы женской консультации.**
- 9. Выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.**
- 10. Проведение мероприятий по повышению знаний санитарной культуры населения.**

# Женская консультация

- 1 акушер-гинеколог – на 6 000
- 1 терапевт – на 60 000
- 1 стоматолог – на 80 000
- взрослого населения



**12 мин на 1 больную**



# Клинико-лабораторное обследование беременных

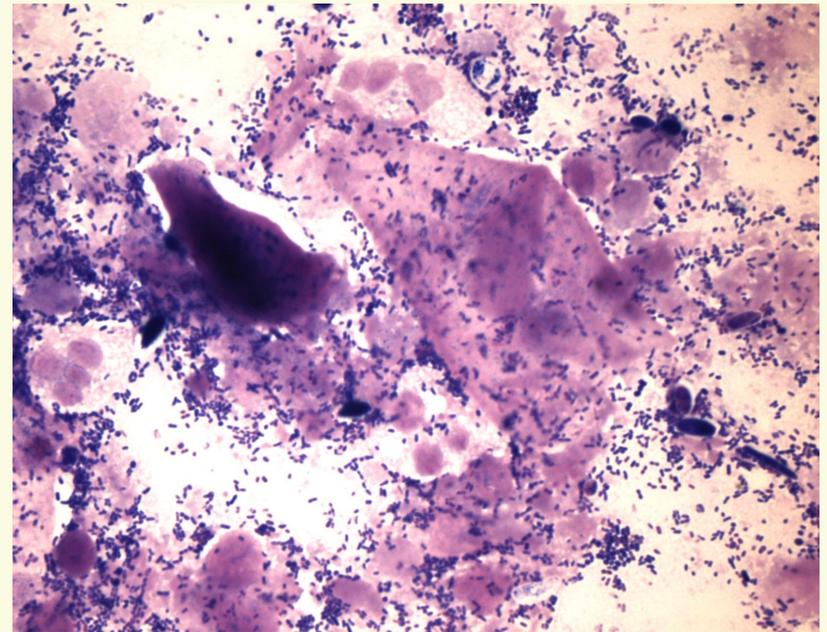


- **клинический анализ крови,**
- **общий анализ мочи,**
- **определение группы крови и резус-фактора,**
- **RW (затем еще 2 раз во 2 и 3 триместре),**
- **ВИЧ (затем еще 1 раз в 3 триместре),**
- **бактериоскопическое исследование мазков из влагалища, цервикального канала, уретры**

# ТОRCH - инфекция

- Тохорlasma – токсоплазма
- O (Other) – другие
- Rubela – краснуха
- Cytomegalovirus – цитомегаловирус
- Herpes – герпес

**O** – сифилис, хламидиоз, энтеровирусная инфекция, гепатит А, В, гонококковая инфекция, листериоз



# Объем обследования беременных

- ❖ Осмотр терапевта (2 раза)
- ❖ Осмотр офтальмолога
- ❖ Осмотр стоматолога
- ❖ Осмотр оториноларинголога



# Ультразвуковое обследование беременных



- **9-11 нед.**  
Определение срока беременности и выявления стигм внутриутробных пороков развития плода;
- **16-20 нед.**  
Выявление сформировавшихся пороков развития плода;
- **32-36 нед.**  
Определение динамики течения беременности.

# Частота посещения женской консультации

---

- ❖ До 28 нед.  
беременности – 1 раз  
в месяц
- ❖ До 34 нед.  
беременности – 2  
раза в месяц
- ❖ Далее – еженедельно.



# Отпуск по беременности и родам

- продолжительность 70 суток до и 70 после родов
- в случае многоплодной беременности до родов 84 календарных дня и 110 после родов.
- При осложненных родах послеродовой отпуск увеличивается на 16 дней

(федеральный закон № 131 от 24.11.96 г. )



## *Медико-генетическое консультирование* –

специализированный вид медицинской помощи, имеющий целью профессиональную оценку риска рождения в конкретной семье ребенка с наследственной болезнью или врожденным уродством.



# Задачи медико-генетической консультации

- диагностика генетически обусловленных заболеваний;
- выявление, учет, динамическое наблюдение за лицами с активно выраженными наследственными заболеваниями;
- консультация больных, страдающих наследственными болезнями, и их родственников;
- оказание консультативной помощи сотрудникам медицинских учреждений по вопросам медицинской генетики



# Показания к проведению медико-генетической консультации



- рождение ребенка с наследственными заболеваниями или пороками развития;
- наличие у одного из супругов хромосомной перестройки, наследственного заболевания или порока развития;
- кровнородственный брак;
- возраст матери старше 35 лет;
- неблагоприятное воздействие факторов окружающей среды в ранние сроки беременности;

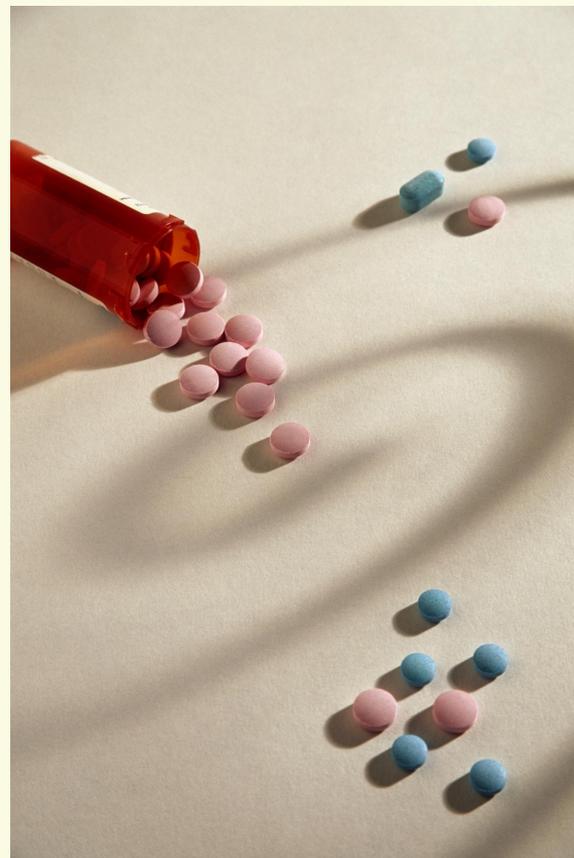
# Неблагоприятные факторы окружающей среды



- Химические (сероуглерод, ТЭС, бензин, высокоатомные спирты и др.).
- Физические (шум, вибрация, ИИ, СВЧ, и др.).
- Психофизиологические (тяжесть и напряженность труда, статичная поза и др.)

# Показания к проведению медико-генетической консультации

- наличие самопроизвольных выкидышей, мертворождения, первичной аменореи, первичного бесплодия супругов;
- угроза прерывания беременности с ранних сроков;
- прием лекарственных препаратов в ранние сроки беременности;



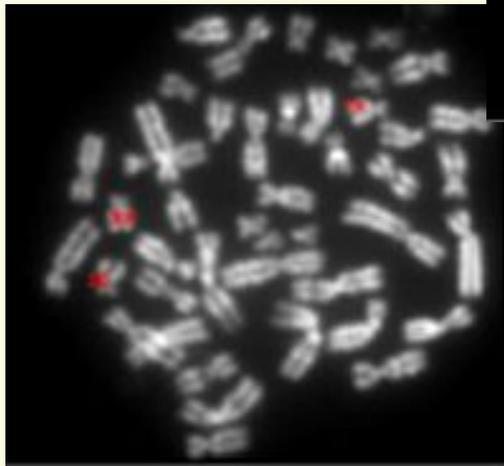
# Показания к проведению медико-генетической консультации

---

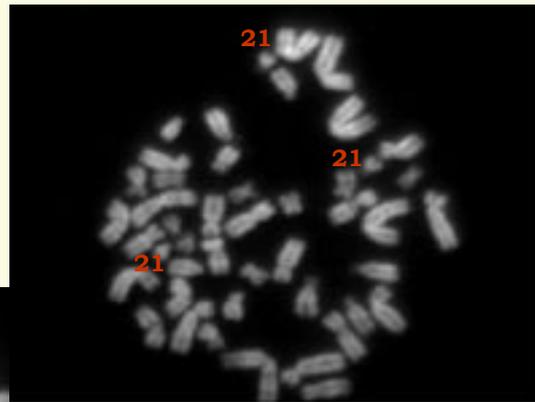


- патология плода, выявленная при ультразвуковом исследовании.
- изменение показателей скринирующих факторов:
  - $\alpha$ -фетопротеина,
  - хорионического гонадотропина,
  - эстриола,
  - 17-оксипрогестерона.

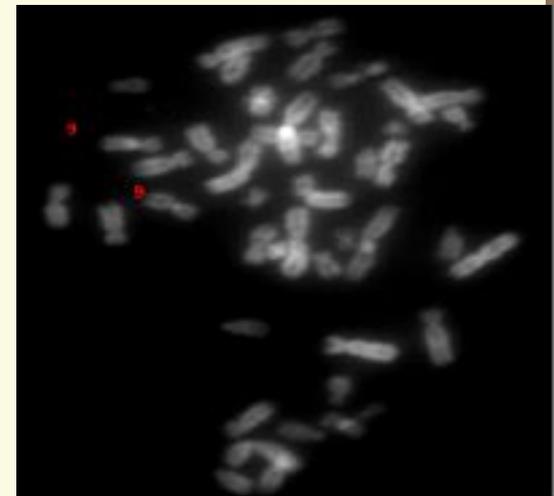
# Хромосомные аномалии в биоптатах хориона



**Синдром Эдвардса  
47XX(+18)**

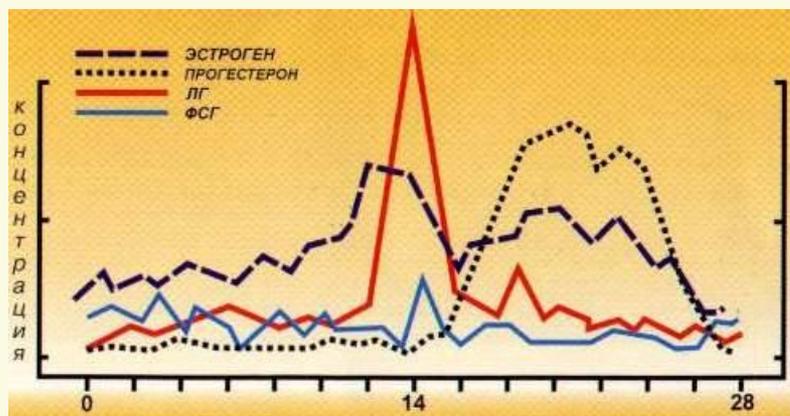
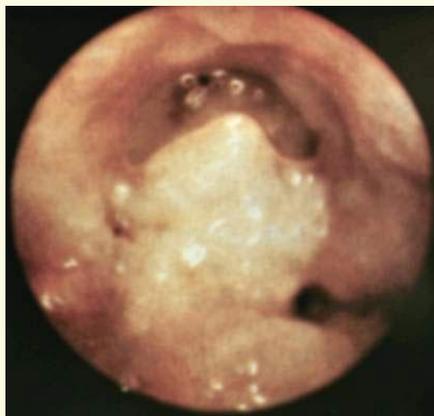


**Синдром Дауна  
47XY(+21)**



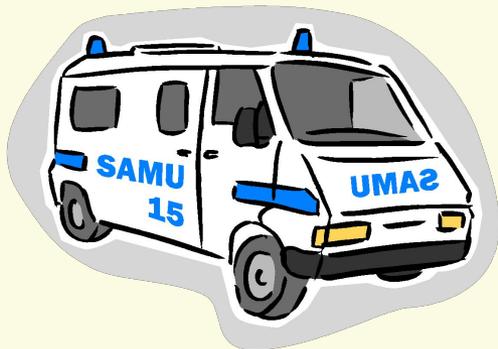
**Структурная  
перестройка,  
46XX, inv(9)**

# Специализированная гинекологическая помощь

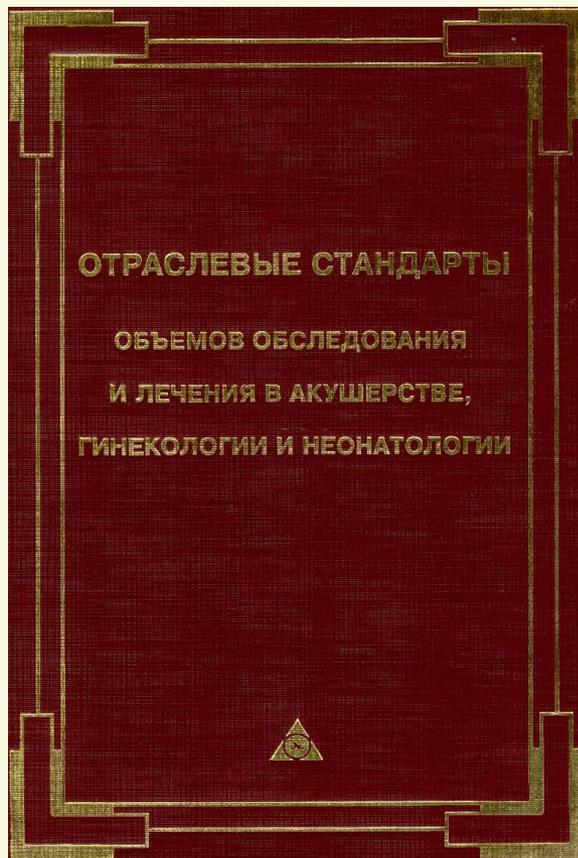


- Онкогинекология
- Подростковая гинекология
- Гинекологическая эндокринология
- РЕПРОДУКТОЛОГИЯ

# Стационарная гинекологическая помощь



- Плановая
  - Дневной стационар
- Неотложная
  - В гинекологическом стационаре
  - В хирургическом стационаре



- Приказ МЗ РФ № 323 от 5 ноября 1998 г.