

**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



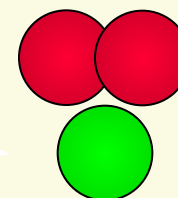
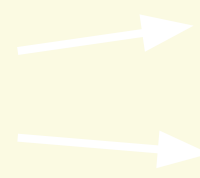
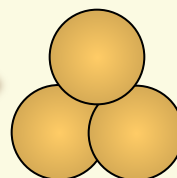
- ◆ Рост числа заболеваний передаваемых половым путем;
- ◆ Низкие показатели использования современных методов контрацепции;
- ◆ Низкий уровень репродуктивной культуры населения.

Исходы беременности



РОССИЯ

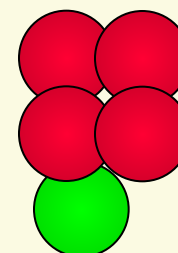
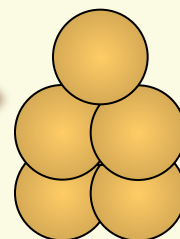
БЕРЕМЕННОСТЬ



2:1

ВС РФ

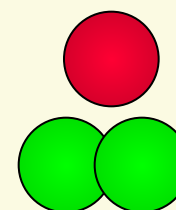
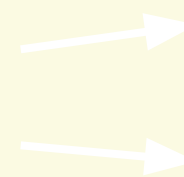
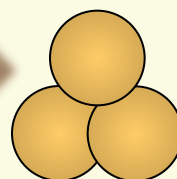
БЕРЕМЕННОСТЬ



4:1

США

БЕРЕМЕННОСТЬ



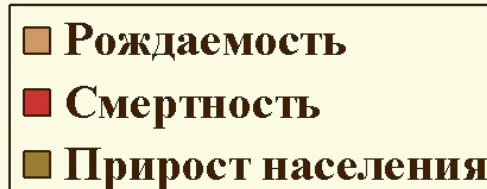
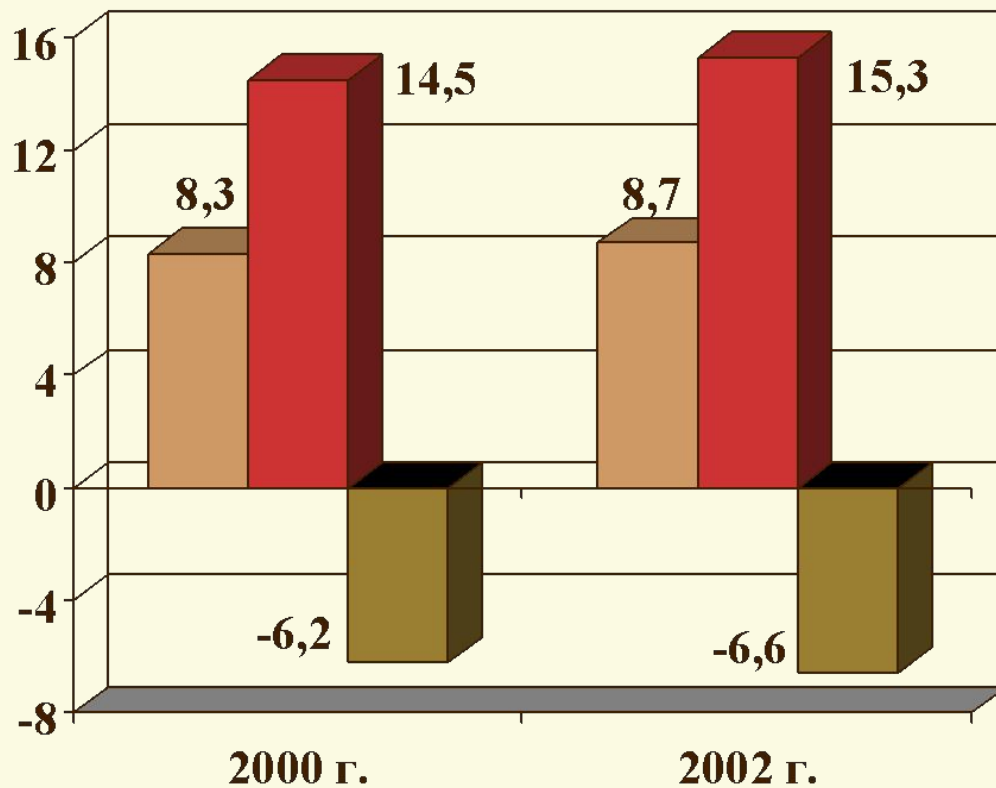
1:2

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



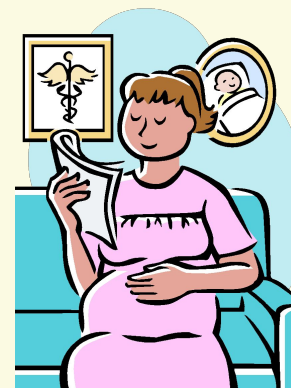
- 6. Внедрение современных медицинских и вспомогательных технологий.**
- 7. Оказание социально-правовой помощи в соответствии с законодательством об охране здоровья матери и ребенка.**
- 8. Совершенствование организационных форм и методов работы женской консультации.**
- 9. Выполнение санитарно-гигиенических 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

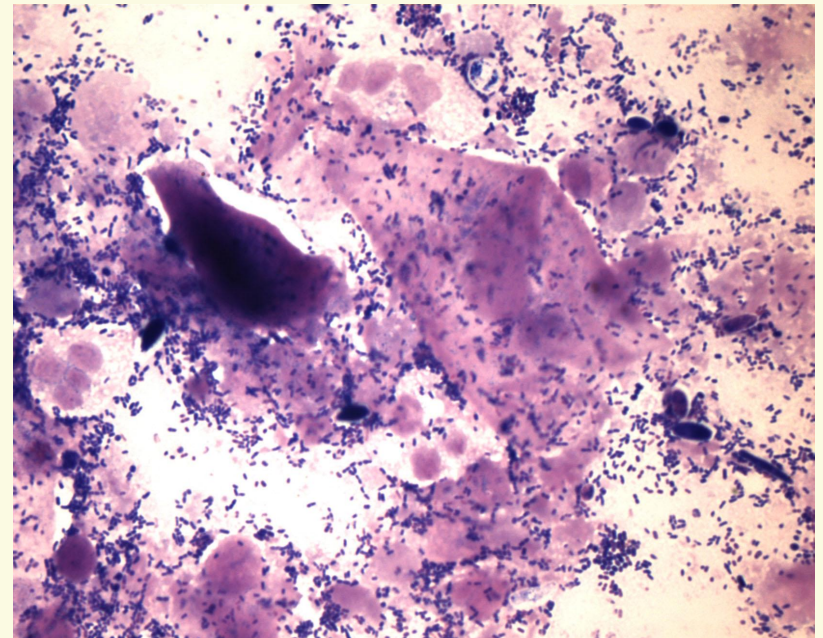


- **клинический анализ крови,**
- **общий анализ мочи,**
- **определение группы крови и резус-фактора,**
- **RW (затем еще 2 раз во 2 и 3 триместре),**
- **ВИЧ (затем еще 1 раз в 3 триместре),**
- **бактериоскопическое исследование мазков из влагалища, цервикального канала, уретры**

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;

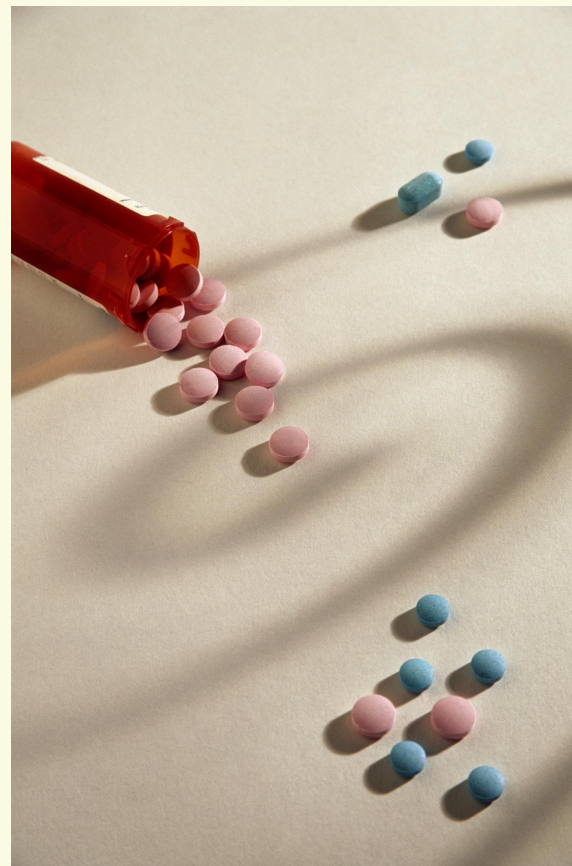
Неблагоприятные факторы окружающей среды



- 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;

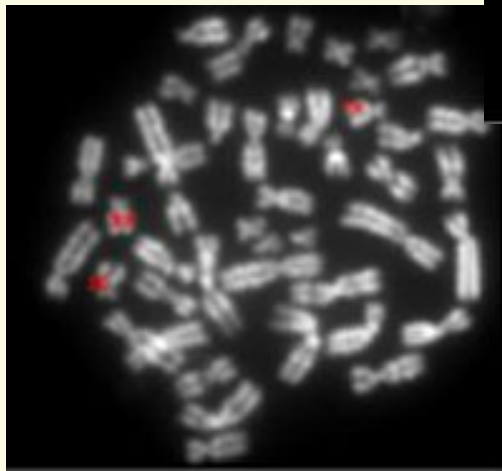


Показания к проведению медико-генетической консультации

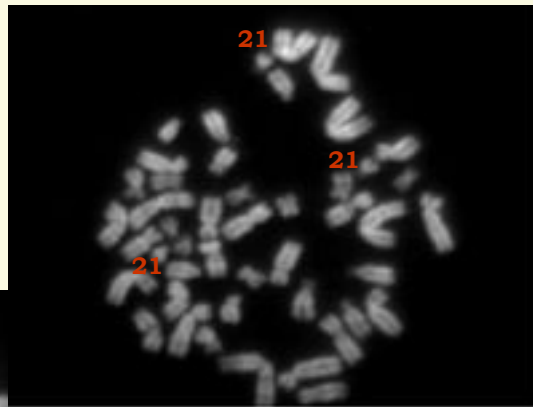


- патология плода, выявленная при ультразвуковом исследовании.
- изменение показателей скринирующих факторов:
 - α -фетопротеина,
 - хорионического гонадотропина,
 - эстриола,
 - 17-оксипрогестерона.

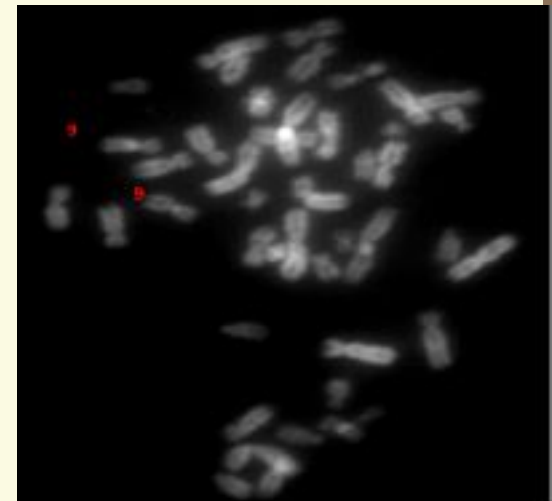
Хромосомные аномалии в биоптатах хориона



Синдром Эдвардса
47XX(+18)

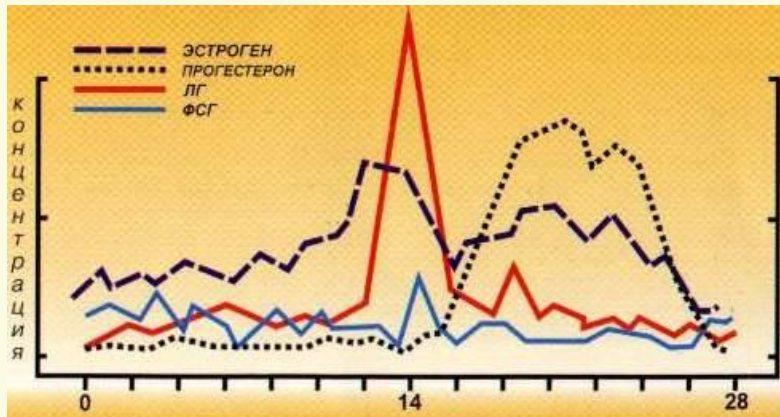
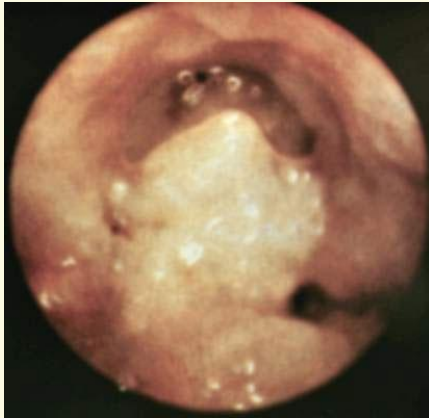


Синдром Дауна
47XY(+21)



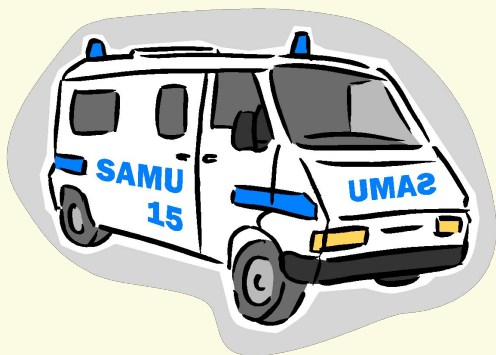
Структурная перестройка,
46XX, inv(9)

Специализированная гинекологическая помощь

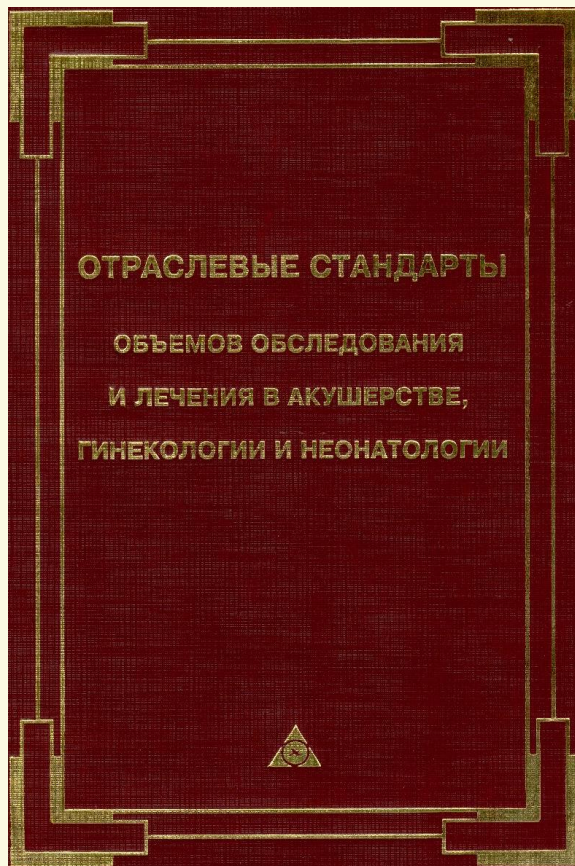


- Онкогинекология
- Подростковая гинекология
- Гинекологическая эндокринология
- РЕПРОДУКТОЛОГИЯ

Стационарная гинекологическая помощь



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



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