



ГОД СЕМЬИ

2008



**Медико-социальные аспекты
профилактики аборта,
осложнений беременности и
позднего послеродового
возможности врача
практики**

**периода:
общей**

Главный врач
МУЗ «Городской перинатальный центр»
г. Чебоксары
Мыциков А.В.



Индикаторы по акушерству (приказ УЗ и СП г. Чебоксары от 22.02.2007 г. №45)

- ✓ ранняя постановка беременных на учет (до 12 нед.)**
- ✓ своевременный патронаж беременных (не менее 2 раз при физиологическом течении)**
- ✓ послеродовой патронаж и осмотр родильниц**
 - в первые 3 дня**
 - в первые 3 месяца**
 - через 12 месяцев**
- ✓ младенческая смертность**



Группа резерва по родам (желающие родить)

I. Здоровые

**II. Имеющие компенсированные
экстрагенитальные заболевания и нарушения
репродуктивных органов**

**III. Имеющие нозологии экстрагенитальных
заболеваний и заболеваний репродуктивных
органов (по приказу МЗ и СР от 03.12.2007 г.
№736)**

IV. Социальнодезадаптированные

Основные направления в профилактике абортов:



- √ выявление групп риска по производству абортов;
- √ обеспечением им консультативной помощи по методам контрацепции;
- √ оказание женщинам социальной и психологической помощи как до аборта, так и после него;
- √ проведение предабортной медикаментозной профилактики;
- √ лечение медицинских осложнений, включая применение медикаментозных средств, активное использование физических факторов, местной терапии;
- √ обеспечение индивидуальной контрацепции;
- √ создание системы диспансерного наблюдения за женщинами, перенесшими прерывание первой беременности.

Л.В. Ткаченко, А.Г. Раевский
Волгоградский ГМУ, 2004 год.



Регламентирующие документы по организации послеродовой реабилитации

- Приказ МЗ РФ от 10.02.2003 г. №50 «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях»
- Приказ МЗ ЧР от 10.06.2002 г. №296 «О внедрении в ЛПУ ЧР системы послеродовой реабилитации женщин»
- Приказ МЗ РФ от 03.12.2007 г. №736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности»
- Инструкция МЗ РФ от 23.04.1997 г. №01-97 «О порядке предоставления послеродового отпуска при осложненных родах»



Послеродовая реабилитация должна включать современные технологии:

- диагностической и лечебной реабилитации**
- психологической реабилитации**
- контрацепции**
- коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата, мышечной системы**
- сохранение и поддержки естественного вскармливания младенца не менее 6 мес.**



Терапевт = врач общей практики координатор послеродовой реабилитации

самостоятельно осматривает послеродовую женщину, выполняет необходимые исследования, назначения

Частота осмотра первые 7 дней после выписки, через 6 недель, далее 2 раза в год в течении 2-х лет



Педиатр

- поощрение и поддержка грудного вскармливания;
- профилактика инфекционно-воспалительных заболеваний молочных желез;
- вопросы по воспитанию здорового ребенка;
- советы по планированию семьи

Акушер-гинеколог



- передает послеродовой эпикриз ОП/терапевту;
- проводит реабилитацию репродуктивной функции;
- советы по контрацепции

Частота осмотра первые 7 дней после выписки, через 6 недель, далее 2 раза в год в течении 2-х лет

Патронаж акушеркой



**На врачебную комиссию
акушер-гинеколог передает
сведения о**

- Женщинах IV и V группах здоровья**
- Женщинах, имеющих заболевания
по приказу МЗ РФ от 28.12.1993 г.**
- Социально-дезадаптированных
женщинах**



Снятие с диспансерного учета родильниц при физиологическом течении послеродового периода осуществляется врачом общей практики (семейным врачом).

При наличии акушерской или экстрагенитальной патологии (или остаточных явлений после нее) решение вопроса о снятии с диспансерного учета родильниц осуществляется врачом-акушером-гинекологом или соответствующим врачом-специалистом

приказ Минздравсоцразвития РФ
от 30.03.2006 г. № 224



Медицинский результат

- Сохранение здоровья матери
- Воспитание здорового ребенка
- Подготовка к последующей беременности



Социальный результат

- Счастливое материнство и
ОТЦОВСТВО
- Прекрасное самочувствие
семьи