

**Организация
службы охраны
репродуктивного здоровья
девочек от 0 до 18 лет**

Основные направления деятельности специализированной службы охраны репродуктивного здоровья девочек

Изучение динамики нарушений репродуктивного здоровья девочек от 0 до 18 лет

Совершенствование критериев комплексной оценки состояния репродуктивного здоровья девочек

Улучшение качества гинекологической помощи девочкам России

**С учетом рекомендации ВОЗ
к подросткам относятся все лица
в возрасте от 10 до 20 лет
(19 лет 11 месяцев и 29 дней).**

**Гинекологическая помощь девочкам-подросткам
в возрасте от 18 до 19 полных лет,
если они изъявляют желание,
может оказываться в кабинетах гинекологии
детского и подросткового возраста**

**Гинекологическая помощь детям до 18 лет
оказывается в рамках специальности
«акушерство и гинекология» (14.00.01) вне
зависимости от места работы специалиста**

На должность врача, специализирующегося в обследовании и лечении детей с гинекологическими заболеваниями, назначается врач, имеющий специальность **«лечебное дело»** или **«педиатрия»** и удостоверение о прохождении **послевузовской первичной подготовки по акушерству и гинекологии, в том числе детского возраста**

(приложение № 7 к приказу № 186 МЗ РСФСР от 15.11.91 года)

Временное положение о враче – акушере-гинекологе, обслуживающем детей и подростков

- Принимает участие совместно с педиатром и подростковым врачом в организации и проведении профилактической работы среди девочек, девушек;
- Организует своевременную диагностику и проводит лечение гинекологических заболеваний у девочек;
- Обеспечивает диспансерное наблюдение гинекологических больных среди детей возраста становления репродуктивной системы, проведения им комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий;
- При выявлении нежелательной беременности у подростков рекомендует наиболее рациональное прерывание беременности с последующей реабилитацией репродуктивной функции (при прогрессирующей беременности осуществляется наблюдение в женской консультации);
- Обращает особое внимание на подготовку девочек к материнству и профилактике непланируемой беременности, подростковой контрацепции;
- Проводит экспертизу заболеваемости детей и подростков, анализ причин и последствий абортов у них;
- Разрабатывает и осуществляет конкретные мероприятия, направленные на оздоровление контингента девушек, вступивших в половую жизнь;

Аттестация врача, работающего в системе оказания специализированной гинекологической помощи детям от 0 до 18 лет

- Осуществляется на общих основаниях в соответствии с приказом № 33 Минздравмедпрома России от 16.02.95 г. и дополнениями, указанными в приказе №79 от 17.03.1998 г. «Об утверждении Положения об аттестации врачей, провизоров и других специалистов с высшим образованием в системе здравоохранения Российской Федерации».
- Переподготовка специалиста, оказывающего гинекологическую помощь детям и подросткам для подтверждения имеющейся квалификационной категории проводится каждые 5 лет по программе переподготовки врача - акушера-гинеколога.
- Лицензирование специалистов проводится по программе основной специальности (акушер-гинеколог или педиатр)

Основные виды деятельности врача, специализирующегося на оказании гинекологической помощи детям и подросткам

- **Профилактические осмотры.**
- **Консультации и консультирование юных пациенток и их законных представителей, обратившихся за специализированной помощью в кабинет гинекологии детей и подростков.**
- **Диспансеризация больных и выздоравливающих детей.**
- **Санитарно-просветительская работа**

Структура организации специализированной гинекологической помощи

- **Первый уровень** — ФП и ФАП, кабинеты школьных врачей, врачебные амбулатории, участковые больницы
- **Второй уровень** — кабинеты детского гинеколога городских и областных детских поликлиник и диагностических центров, подростковых и молодежных центров, центров планирования семьи, женских консультаций, родильных домов, санаториев
- **Третий уровень** — кабинеты и специализированные гинекологические койки или отделения областных и окружных больниц, являющихся базами кафедр медицинских академий и университетов, НЦ и НИИ здоровья детей, охраны здоровья матери и ребенка
- **Четвертый уровень** — кабинет врача гинекологии детского и подросткового возраста и гинекологическое отделение государственных федеральных учреждений ФГА «Росмедтехнологии»

Характеристика I уровня гинекологической помощи детям

Исполнитель: школьный врач, семейный врач, педиатр, акушер-гинеколог или специально обученный средний медицинский персонал

- *Проведение подушевых профилактических осмотров в организованных детских коллективах*
- *Своевременное направление девочек с подозрением на гинекологическое заболевание к детскому гинекологу*
- *Санитарно-просветительская работа с девочками, родителями, воспитателями, педагогами, средним медицинским персоналом*

ПРИКАЗ МЗМП РФ N 60 от 14 марта 1995 года

“Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов”

Этапы осмотра:

- **Модель А** – в условиях медицинского кабинета дошкольного учреждения, школы;
- **Модель Б** – в условиях детской поликлиники;
- **Модель В** (смешанный вариант)
 - доврачебный / доврачебный + педиатрический в условиях медицинского кабинета дошкольного учреждения или школы,
 - специализированный / педиатрический + специализированный в условиях поликлиники.

Осмотр гинекологом девочек

декретированных возрастов должен включать :

1 мин.	сбор анамнеза
30 сек.	осмотр вторичных половых признаков
1 мин.	осмотр и пальпацию молочных желез
30 сек.	осмотр наружных половых органов
5 мин.	ректальное исследование
4 мин.	взятие мазка на микрофлору
4 мин.	посев выделений на микрофлору, чувствительность к а/б
4 мин.	оформление документации

4 мин.
20 мин.

(Приказ № 60 МЗ и МП РФ, 14.03.95)

ПРИКАЗ МЗ РФ N 154 от 05 мая 1999 года

“О совершенствовании медицинской помощи
детям подросткового возраста”

• **Амбулаторно-поликлиническая помощь** детям подросткового возраста осуществляется **детскими поликлиниками** (отделениями) по территориальному принципу в системе единого медицинского обслуживания детей от 0 до 17 лет включительно. Другие амбулаторно-поликлинические учреждения (**консультативно-диагностические центры, центры планирования семьи и реконструкции, реабилитационные учреждения и др.**) должны решать **специальные вопросы охраны здоровья, оказывать консультативную помощь, осуществлять углубленное диагностическое обследование, а при наличии соответствующей материальной базы – лечение и реабилитацию.**

• **Стационарная помощь** детям в возрасте до 17 лет включительно обеспечивается **в стационарах общей сети** по направлениям **детских и подростковых лечебно-профилактических учреждений. Госпитализация подростков в детские стационары разрешается в индивидуальном порядке по решению главных врачей.**

ПРИКАЗ

Минздравсоцразвития России

№ 633

от 13.10.2005 г.

“Об организации медицинской помощи”

- Специализированная гинекологическая медицинская помощь может быть организована в учреждениях здравоохранения субъектов Российской Федерации (областная, краевая, республиканская, окружная больница, диспансер, специализированная больница, госпиталь, перинатальный центр)
- В рамках высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи гинекологическая помощь детям и подросткам может быть организована федеральными специализированными медицинскими учреждениями

ПРИКАЗ МЗиСР РФ

№ 223

от 30 марта 2006 года

“О мерах по совершенствованию акушерско-гинекологической помощи населению Российской Федерации”

- Рекомендуемая структура женской консультации в зависимости от численности обслуживаемого населения:

кабинеты специализированных приемов, в том числе гинекологии детского и подросткового возраста

Показатели профилактической работы врача

- **Полнота охвата медицинскими осмотрами**
(отношение числа осмотренных детей к числу детей, подлежащего осмотру, умноженное на 100),
- **Процент детей, осмотренных с целью выявления заболевания**
(отношение числа осмотренных детей к численности населения соответствующего возраста и пола),
- **Частота выявленных заболеваний**
(отношение числа выявленных заболеваний к числу осмотренных детей).

**Общее количество девочек,
проживающих на территории субъекта
РФ, в том числе:**

**I группа (от 0 до 4 лет, 11 мес, 29 дней)
- _____ девочек**

**II группа (с 5 лет до 9 лет, 11 мес, 29 дней)
- _____ девочек**

**III группа (с 10 лет до 14 лет, 11 мес, 29
дней) - _____ девочек**

**IV группа (с 15 до 17 лет, 11 мес, 29 дней)
- _____ девочек**

Данные профилактических осмотров и результаты осмотров девочек, обратившихся в кабинет гинеколога детей и подростков

Возрастная группа	Количество осмотренных	Количество выявленных больных	
		абсолютное число	%
I			
II			
III			
IV			
ИТОГО:			

Сохранение специализированных кабинетов в подростковых и молодежных центрах, центрах планирования семьи и репродукции продиктовано появлением у современных подростков проблем, связанных с нежелательной беременностью, необходимостью подбора контрацепции, профилактики и лечения ИППП

Характеристика II уровня гинекологической помощи детям

Исполнитель: врач кабинета гинекологии детей и подростков

- *Диагностика и лечение гинекологических заболеваний у девочек, обратившихся самостоятельно или направленных другими специалистами*
- *Координация работы специалистов I-го уровня*
- *Динамическое обследование и наблюдение девочек из групп риска патологии репродуктивной системы и бесплодия, а также детей декретированных возрастов (первоклассницы, девочки в возрасте 11-12, 14-15 лет, 16 и 17 полных лет)*
- *Своевременная госпитализация больных, нуждающихся в стационарном обследовании и лечении*
- *Индивидуальные и групповые занятия с подростками с учетом их возраста (по проблемам общей и интимной гигиены, анатомии и физиологии репродуктивной системы, профилактики нежелательной беременности и ИППП)*

Приказ МЗиСР РФ N 319 от 28 апреля 2006 года

«Об утверждении примерного порядка организации деятельности и структуры детской поликлиники»

Наименование должностей	Число должностей на 10 тысяч детей до 17 лет 11 месяцев 29 дней, прикрепленных к поликлинике
Врач - акушер - гинеколог	1,25

На каждую должность детского гинеколога вводится:

- 1 должность медицинской сестры
- 1 должность санитарки врачебных кабинетов.

Медицинская сестра должна владеть:

- медицинскими манипуляциями, предусмотренными в программе специализированной помощи детям,
- ведением беседы с пациентками и их родителями по всем проблемам сохранения репродуктивного здоровья

ПРИКАЗ МЗиСР РФ

№ 621

от 30.12.2003

“О комплексной оценке состояния здоровья детей”

- Положение о профилактических осмотрах детей, посещающих образовательные учреждения
- Критерии оценки состояния здоровья детей
- Критерии оценки биологической зрелости и функционального состояния детей и подростков

Вне зависимости от места проведения специализированного амбулаторного приема девочек, график работы врача – акушера-гинеколога, сотрудничающих с ним медицинской сестры и санитарки, согласно приказу №186 Минздрава РСФСР от 15.11.91 г., строится с учетом необходимости обеспечения, как самого приема или консультаций в стационаре, так и проведения профилактической и санитарно-просветительной работы.

Показания к направлению ребенка к детскому гинекологу (информация для педиатров)

- Боли в животе в любом возрасте.
- Изменение формы живота.
- Отклонения в строении наружных половых органов.
- Появление признаков полового развития до 8-летнего возраста (рост молочных желез, половое оволосение, кровяные выделения из половых путей).
- Отсутствие вторичных половых признаков у девочек в 13 и старше лет.
- Отсутствие менструации в 15 и старше лет.
- Нарушения менструального цикла (маточные кровотечения, нерегулярные или редкие менструации, вторичная аменорея).
- Воспалительные и другие патологические изменения наружных половых органов.
- Наличие патологических выделений из половых путей.
- Лейкоцит- и бактериурия.

Приложение №8 приказа № 186
МЗ РФ от 15.11.91 г.

Показания к направлению ребенка к детскому гинекологу (информация для педиатров)

- Отклонения от нормативной массы тела в периоде полового созревания (ожирение II-III степени, дефицит массы тела более 10%).
- Состояние после оперативных вмешательств на органах малого таза, в том числе по поводу аппендицита, криптогенного или иного перитонита и пр.
- Декомпенсированные формы хронического тонзиллита, тонзиллэктомия в возрасте менархе.
- Ревмокардит
- Хламидиоз
- Туберкулез
- Указание на патологию матки и яичников по результатам эхографии и томографии внутренних органов, в том числе органов малого таза.
- В декретированный возраст - При оформлении в дошкольное детское учреждение, при поступлении в школу, в возрасте менархе, при окончании школы, с началом половой жизни.

Приложение №8 приказа № 186
МЗ РФ от 15.11.91 г.

Осмотр девочек декретированных
возрастов должен включать:

- оценку соответствия степени физического и полового развития паспортному возрасту,
- визуальное и пальпаторное исследование молочных желез,
- ректоабдоминальное гинекологическое исследование девственниц,
- влагалищное исследование девочек, приобретших опыт сексуальных контактов

Девочка от 0 до 12 месяцев жизни

- **I этап** (доврачебный):

- сбор данных анамнеза;

- антропометрия (рост, масса тела, окружность головы и груди)

- **II этап** (осмотр педиатром):

- **осмотр наружных половых органов (особенности гимена, размеры клитора, анатомия и окраска вульвы, половых губ и промежности, характер выделений из половых путей)**

- **III этап** (осмотр другими специалистами, в том числе **гинекологом детей и подростков или акушером-гинекологом** по показаниям)

- **IV этап** (оценка физического и нервно-психического развития, а также группы здоровья с учетом соматического и гинекологического статуса)

Девочка в возрасте 3 лет

- **I этап** (доврачебный):
 - анкетный тест с учетом данных анамнеза;
 - антропометрия (рост, масса тела, окружность груди)
 - **оценка состояния молочных желез и других вторичных половых признаков**
- **II этап** (осмотр педиатром):
 - **осмотр наружных половых органов (особенности гимена, размеры клитора, анатомия и окраска вульвы, половых губ и промежности, характер выделений из половых путей)**
- **III этап** (осмотр другими специалистами, в том числе **гинекологом детей и подростков** по показаниям)
- **IV этап** (оценка физического, полового и нервно-психического развития, а также группы здоровья с учетом соматического и гинекологического статуса)

Девочка в возрасте 6-7 лет

- **I этап** (доврачебный):
 - анкетный тест с учетом данных анамнеза;
 - антропометрия (рост, масса тела, окружность груди)
 - оценка осанки, состояния стопы и остроты зрения
- **II этап** (осмотр педиатром):
 - **оценка развития вторичных половых признаков (молочных желез и лобкового оволосения)**
 - **осмотр наружных половых органов**
- **III этап** (осмотр другими специалистами, в том числе **гинекологом детей и подростков** по показаниям)
- **IV этап** (оценка физического, полового и нервно-психического развития, а также группы здоровья с учетом соматического и гинекологического статуса)

Девочка в возрасте 10-14 лет

- **I этап** (доврачебный):
 - анкетный тест с учетом данных анамнеза;
 - антропометрия (рост, масса тела, окружность груди)
 - оценка осанки, состояния стопы и остроты зрения
- **II этап** (осмотр педиатром)
- **III этап (осмотр гинекологом детей и подростков):**
 - **оценка развития вторичных половых признаков по Таннеру и особенностей ритма и характера менструаций (при их наличии)**
 - **осмотр наружных половых органов**
- **IV этап** (оценка физического, полового и нервно-психического развития, а также группы здоровья с учетом соматического и гинекологического статуса)

Девочка в возрасте 15-17 лет

- **I этап** (доврачебный):
 - анкетный тест с учетом данных анамнеза;
 - антропометрия (рост, масса тела, окружность груди, величина межвертельного размера костного таза)
 - оценка осанки, состояния стопы и остроты зрения
- **II этап** (осмотр педиатром)
- **III этап (осмотр гинекологом детей и подростков):**
 - оценка развития вторичных половых признаков по Таннеру и особенностей ритма и характера менструаций (при их наличии)
 - осмотр наружных половых органов, по показаниям гинекологическое исследование
 - оценка репродуктивного поведения
- **IV этап** (оценка физического, полового и нервно-психического развития, а также группы здоровья с учетом соматического и гинекологического статуса)

**Оформление диагноза
следует производить в
соответствии с обозначением
болезней и состояний,
представленным
в «Международной
классификации болезней
10 пересмотра»**

Группы диспансерного наблюдения

- Девочки с нарушением физического развития и полового созревания
(1 группа диспансерного наблюдения),
- Девочки с гинекологическими заболеваниями
(2 диспансерная группа)
- Девочки с хронической экстрагенитальной, в том числе эндокринной патологией
(3 диспансерная группа).

Данные профилактических осмотров и результаты осмотров девочек, обратившихся в кабинет гинеколога детей и подростков

Возрастная группа	Количество осмотренных	Количество выявленных больных	
		абсолютное число	%
I			
II			
III			
IV			
ИТОГО:			

Патологическая пораженность
– показатель, статистически
выражающийся отношением числа
заболеваний, имеющих на
данный момент, к средней
численности населения,
умноженное на 1000.

Гинекологическая

заболеваемость определяется

*числом первичных обращений за
медицинской помощью в лечебно-
профилактические учреждения в*

данном году и вычисляется

*отношением числа заболевших
детей за год к общей численности*

населения соответствующего

возраста и пола.

*Показатель заболеваемости с
учетом нозологии характеризует
количество каждого
зарегистрированного заболевания на
100 (%), 1 тысячу (‰) или 10 тысяч
человек соответствующего
возраста и пола за определенный
интервал времени.*

Оценка качества диспансеризации

- Полнота охвата наблюдением здоровых, больных и подверженных риску заболеть детей,
- Частота ранней постановки больных на диспансерное наблюдение,
- Степень выполнения планов посещения, обследования и лечебно-оздоровительных мероприятий,
- Динамика показателя эффективности диспансеризации

(ПЭД, % = $\frac{\text{разность числа девочек, переведенных в разряд с улучшенным состоянием здоровья и числа девочек, переведенных в разряд с ухудшенным здоровьем}}{\text{общая численности осмотренных в процессе диспансеризации пациенток}}$)

Врачи – акушеры-гинекологи, ведущие специализированный гинекологический прием детей до 18 лет в Центрах планирования семьи и репродукции, помимо основного регламента деятельности, должны осуществлять информационно-обучающую работу по вопросам профилактики абортов, контрацепции и др.

- Количество девушек, обратившихся за советом о любой контрацепции в отчетном году _____.
- Из их числа применили аварийную контрацепцию _____, используют постоянную контрацепцию _____, в их числе спермициды _____, презервативы _____, комбинированные оральные контрацептивы _____, импланты _____, препарат «Депо-провера» _____, ВМС _____.
- Число консультаций, проведенных детскими гинекологами по вопросам сексуального поведения _____.
- Число девочек, обратившихся с проблемами репродуктивного здоровья, которые курят _____, употребляют алкоголь _____, психотропные и наркотические вещества _____.

Характеристика III уровня гинекологической помощи детям

Исполнитель: врач специализированного или неспециализированного детского отделения, врач гинекологического отделения для взрослых

- *Организация специализированного отделения в детских стационарах с полноценно оснащённым оперативным, в том числе эндоскопическим блоком, в крупных населённых центрах* (в составе Федеральных клинических учреждений, медицинских НЦ или НИИ, специализирующихся на охране репродуктивного здоровья детей)
- *Развёртывание специализированных коек в стационаре для взрослых женщин при условии выделения боксированного отсека или палаты*
- *Госпитализация больных девочек в соответствии с перечнем основных клинических форм, подлежащих обследованию и лечению в стационарных условиях* (приложение № 5 приказа МЗ РСФСР № 186 от 15.11.91)

Стационарная помощь детям с гинекологической патологией

Может осуществляться на выделенных койках:

- неспециализированного детского отделения общих стационаров (больниц скорой медицинской помощи, центральных районных больниц, участковых больниц),
- детских стационаров областных, окружных и республиканских многопрофильных больниц, являющихся базами кафедр медицинских академий и университетов,
- научных центров и научно-исследовательских институтов здоровья детей, охраны здоровья матери и ребенка.

Критерии отбора пациенток на госпитализацию

- Тяжесть состояния больной
- Необходимость хирургического вмешательства или манипуляций с использованием анестезии
- Проведение комплексного обследования с использованием современных диагностических технологий, как для уточнения диагноза, так и для контроля за эффективностью терапии
- Необходимость подбора и проведения комплексной терапии

Вместе с направлением на госпитализацию врач кабинета гинекологии детского и подросткового возраста должен выдать родителям больной девочки на руки подробную выписку из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 027/у) с указанием характера и особенностей развития и течения настоящего заболевания и данных лабораторных исследований.

ПРИКАЗ МЗиСР РФ

№ 220

от 29 марта 2006 года

«Об оказании высокотехнологичных видов медицинской помощи за счет средств федерального бюджета в федеральных специализированных медицинских учреждениях»

- Хирургическое лечение пороков развития гениталий мочевыделительной системы.
- Многокомпонентная консервативная терапия при преждевременном половом созревании.
- Комплексное лечение при врожденных адреногенитальных нарушениях, связанных с дефицитом ферментов.
- Комплексное лечение неопределенности пола и псевдогермафродитизма.
- Многокомпонентная заместительная терапия при гипопитуитаризме.
- Комплексное лечение при синдроме Тернера.
- Комплексное лечение гиперпролактинемии.
- Распространенный генитальный эндометриоз.

Данные о результатах госпитализации девочек с гинекологическими заболеваниями

Возрастная группа	Количество госпитализированных больных	
	абсолютное число	% от общего числа осмотренных детским гинекологом
I		
II		
III		
IV		
ИТОГО:		

Девочки, достигшие возраста 18 лет, беременные подростки и юные родильницы должны передаваться для дальнейшего ведения акушеру-гинекологу, наблюдающему взрослых женщин с «Переводным эпикризом на ребенка, достигшего возраста 18 лет»

(приложение 2 к приложению 3
приказа № 154 Минздрава РФ от 5.05.99 г.)

Девочки до 18-летнего возраста с
осложнениями беременности
раннего срока, абортom и его
осложнениями направляются в
стационар взрослой сети
(гинекологическое отделение,
родильный дом)

Контроль качества специализированной гинекологической помощи детям и подросткам в амбулаторных условиях и оказание необходимых консультаций врачу кабинета гинекологии детского и подросткового возраста последовательно осуществляет

- заведующий детской поликлиникой (женской консультацией, ЦПС, ПЦ, МЦ и др.),
- главный внештатный детский гинеколог,

главный акушер-гинеколог соответствующей территории.

Организации, обеспечивающие подготовку и повышение квалификации гинекологов детей и подростков

- Кафедра детской и подростковой гинекологии ФУВ С-ПбГПМА (зав.- проф. Ю.А.Гуркин)
- Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ММА им И.М.Сеченова на базе ФГУ НЦ АГ и П «Росмедтехнологии» (зав. - директор ФГУ НЦ АГ и П «Росмедтехнологии», академик РАМН В.И.Кулаков)
- Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета РГМУ (зав. -академик Г.М.Савельева) с курсом детской гинекологии (зав. - проф. В.Ф. Коколина)
- Кафедры акушерства и гинекологии Центрального, Приволжского, Кавказского, Уральского, Сибирского, Приморского округов РФ

ФГУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии Федерального государственного агентства «Росмедтехнологии»



Благодарю за внимание!