

Карагандинский государственный медицинский университет

**Понятие о репродуктивном
здоровье и его охране.
Основные задачи женской
консультации.**

Караганда 2018

г.

Репродуктивное здоровье

- РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ — состояние полного физического, умственного и социального благополучия в производстве потомства и психосексуальных отношениях в семье.

Влияние факторов риска на репродуктивное здоровье

- Социально-психологические – заключаются в напряженной экономической обстановке (материальное благополучие), включают наличие стрессов, тревоги и страхов.
- Профессиональные – воздействие вредных или опасных веществ, условий трудовой деятельности, которые способны влиять на нормальную работу органов, должно быть исключено еще до наступления беременности.
- Генетические причины.
- Экологические факторы.

К специфическим критериям нарушений Р. з.
работающих и их потомства в связи
с условиями труда следует относить:

- - повреждения, повлекшие за собой потерю способности к оплодотворению (бесплодие, нарушение менструальной функции);
- - повреждения, вызывающие спонтанный аборт или роды мертвым плодом, внематочную беременность, пузырный занос и др.;
- - врожденные пороки развития плода;
- - повреждение плода и новорожденного, обусловленные состояниями матери, которые могут быть не связаны с настоящей беременностью, в т. ч. состояния, обусловленные производственной травмой, отравлением и хроническим профессиональным заболеванием;
- - нарушение лактации у кормящих женщин;
- - возникновение нарушения здоровья у потомства (задержка физического и психического развития, злокачественные и доброкачественные новообразования у первого и последующего поколений).

К числу профессиональных относятся следующие нарушения Р. з. женщин:

- - опущение и выпадение женских половых органов при тяжелой физической работе, выполняемой преимущественно стоя;
- - злокачественные новообразования женских половых органов и молочной железы при воздействии на организм ионизирующих излучений и др. канцерогенных факторов.

Охрана репродуктивного здоровья

- предупреждение болезней, передающихся половым путем;
- профилактика серьезных патологий, которые влияют на половую сферу;
- просвещение взрослого населения и подростков об актуальных для конкретного поколения вопросах;
- профилактические мероприятия по предупреждению абортов (особенно в раннем возрасте).

- Женская консультация – организация диспансерного типа, может быть как самостоятельной организацией, так и структурным подразделением родильного дома, поликлиники, медсанчасти, больницы и т. д.

ЖК взаимодействует

- с акушерско-гинекологическим стационаром,
- перинатальным центром,
- взрослой и детской поликлиникой,
- центром планирования семьи и репродукции,
- станцией скорой и неотложной медицинской помощи
- и другими ЛПО (медико-генетической службой, консультативно-диагностическими центрами, кожно-венерологическими, противотуберкулезными диспансерами и др.).

Задачи женской консультации:

- – профилактика акушерской патологии и оказание квалифицированной амбулаторной акушерской помощи женщинам во время беременности и в послеродовом периоде, подготовка к родам, грудному вскармливанию.
- – профилактика гинекологической патологии и оказание квалифицированной амбулаторной гинекологической помощи женщинам, девочкам и подросткам.
- – диспансеризация женского населения. Подготовка к беременности женщин из группы резерва родов (ГРР).
- – проведение мероприятий по контрацепции.
- – обеспечение женщин правовой защитой в соответствии с законодательством охроне материнства и детства.

Структура женской консультации.
предусмотрено наличие следующих
подразделений:

- 1. управление
- 2. регистратура
- 3. кабинеты:
 - а) участковых акушеров-гинекологов;
 - б) врачей-специалистов (терапевт, стоматолог)
- 4. операционная с предоперационной
- 5. процедурные кабинеты для:
 - а) влагалищных манипуляций;
 - б) внутривенных и подкожных вливаний
- 6. стерилизационная
- 7. диагностическая служба:
 - а) эндоскопический кабинет;
 - б) кабинет УЗИ;
 - в) лаборатория
- 8. кабинет для психопрофилактики и занятий «Школы матерей»
- 9. кабинет контрацепции (планирования семьи)
- 10. социально-правовой кабинет.

- В крупных городах лучшая по показателям работы ЖК выделяется как базовая, которая кроме обычной работы выполняют функции акушерско-гинекологического поликлинического консультационного центра.
- В ней оказываются все виды специализированной акушерско-гинекологической помощи (лечение гинекологических заболеваний в детском возрасте, бесплодного брака, эндокринных заболеваний и др.)

- Работа ЖК строится по участково-территориальному принципу.
- Один акушерский участок равен примерно двум терапевтическим.
- Обслуживают акушерско-гинекологический участок акушер-гинеколог и акушерка.

Организация амбулаторно-поликлинической гинекологической помощи женщинам:

- Врачи акушеры-гинекологи выявляют гинекологические заболевания или высокий риск их развития при обращении женщин в женскую консультацию, в т. ч. и по поводу беременности, при осмотре женщин на дому (по вызову или при активном посещении врачом), а также при проведении профилактических осмотров в ЖК.
- Кроме того, выявление гинекологических заболеваний осуществляется также в процессе проведения индивидуальных или массовых профилактических осмотров на предприятиях или в учреждениях и организациях. С этой целью при территориальных поликлиниках организованы смотровые кабинеты.
- Все женщины с 18 лет, впервые обратившиеся в текущем году в поликлинику, направляются в смотровой кабинет, где акушерка проводит их осмотр. Страдающие гинекологическими заболеваниями или с подозрением на них направляются на консультацию к гинекологу.

- Профилактическим гинекологическим осмотрам подлежат девочки-подростки в возрасте 15-18 лет; женщины старше 18 лет, постоянно проживающие в районе деятельности женской консультации; работницы предприятий и учреждений зоны обслуживания данной консультации.
- Профилактические осмотры проводятся не реже, чем каждые 6 месяцев для женщин до 40 лет, и не реже чем каждые 4 месяца после 40 лет.
- На каждую женщину, первично обратившуюся в женскую консультацию в связи с жалобами, либо по направлению других специалистов, а также для профилактического осмотра в регистратуре заводится «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма №025/у).

- По результатам профилактических осмотров врач акушер-гинеколог формирует группы риска, в том числе по развитию возможных нарушений репродуктивной системы:
- воспалительных процессов половых органов;
- нарушений менструальной функции;
- онкологической патологии женской половой сферы.
- При взятии больных женщин на учет акушер-гинеколог заполняет "Контрольную карту диспансерного наблюдения". Для каждой больной женщины в зависимости от патологии составляется индивидуальный план диспансерного наблюдения, согласно которому женщина наблюдается в женской консультации.

Плюсы государственной консультации по сравнению с частной

- близко к дому;
- бесплатно;
- можно получить любые необходимые документы при условии, что там наблюдаются минимум 12 недель подряд;
- доктор выдает направление на госпитализацию в роддом, и если есть необходимость, то будет предоставлена бесплатная консультация врача узкой направленности (нефролог, уролог, кардиолог).

Минусы

- постоянные очереди;
- бюрократия - начиная с прикрепления к консультации и заканчивая осмотрами специалистов, которые не работают в этом учреждении, тогда роженицу могут послать в другой конец города;
- нет уверенности в профессионализме работающих врачей;
- фактически очень редко можно самостоятельно выбрать доктора;
- бывает, встречается грубое обращение с пациентами;
- придется забыть о новом оборудовании и комфортных условиях.

Необходимые документы

- Справка о факте беременности.
- Справка о взятии на учет, выдаваемая в начальные 12 недель беременности.
- Обменная карта – это основной документ, который можно получить на своем участке в женской консультации, там указаны все отличительные черты протекания беременности и пройденные обследования. Служит как связующее звено между роддомом и врачом-консультантом. Если нет такой книжечки, то женщина считается необследованной.
- Родовой сертификат – это ведущий документ, чтобы поступить в роддом бесплатно.
- Листок временной нетрудоспособности по родам и беременности. По-другому говоря, это больничный лист. Может понадобиться на ранних сроках, если положат на сохранение, а после пришествия 30 недели будет выдан больничный на 140 дней. Если беременность многоплодная, то срок бюллетеня больше, его можно получить уже с 28 недели на 194 дня.

Формирование групп резерва родов (ГРР).

- Ежегодно, по состоянию на 1 января текущего года на основании данных районных отделов статистики, в территориальных поликлиниках и женских консультациях формируются списки женщин фертильного возраста.
- В ГРР включают женщин репродуктивного возраста с 18 до 49 лет не имеющих детей или имеющих одного ребенка. Из ГРР исключаются женщины, перенесшие операции, которые привели к утрате детородной функции.
- Осмотр врача акушера-гинеколога должен осуществляться каждые 6 месяцев.

По результатам терапевтических и гинекологических осмотров женщина ГРР должна быть отнесена к одной из групп динамического наблюдения:

- – группа пассивного наблюдения – практически здоровые (ГРР1). Ежегодный объем обследования минимальный (см. выше);
- – группа активного наблюдения (ГРР2):
- А) ГРР2а – гинекологические больные (в том числе, состоящие на учете по бесплодию). Объем обследования должен быть достаточным для установления диагноза и назначения лечения;
- Б) ГРР2б – имеющие экстрагенитальную патологию. Объем обследования определяется терапевтом или другими узкими специалистами;
- – ГРР3 – проходящие прегравидарную подготовку (в том числе, вступившие в брак в данном году). Объем обследования зависит от состояния здоровья и стандартов проведения прегравидарной подготовки.

Спасибо за внимание!!!