

# ГАОУ СПО РК «Евпаторийский медицинский колледж»

## Презентация на тему: Наблюдение беременной в женской консультации при физиологической беременности.



**Выполнила:**  
**Студентка группы 3-2**  
**Арсланова Эльвина**  
**Приняла**  
**преподаватель:**  
**Власова А.В.**

- **Беременность – это очень важный период в жизни женщины, который существенно изменяет психо-эмоциональный, социальный и физиологический её статус, но при этом не является патологическим состоянием.**



# *Женская консультация (ЖК)*







является подразделением  
поликлиники, МСЧ или  
родильного дома, оказывающим  
амбулаторную лечебно-  
поликлиническую, акушерско-  
гинекологическую помощь  
населению.

# ЗАДАЧИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ:

- Оказание квалифицированной акушерско-гинекологической помощи населению прикрепленной территории;
- Проведение лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение осложнений беременности, послеродового периода, предупреждение гинекологических заболеваний;
- Оказание женщинам социально-правовой помощи в соответствии с законодательством об охране здоровья матери и ребенка;
- Внедрение в практику работы современных методов профилактики, диагностики и лечения беременных и гинекологических больных;
- Внедрение передовых форм и методов амбулаторной акушерско-гинекологической помощи.



# *ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬ:*

-  – Организацию и проведение санитарно-профилактической работы среди женщин;
-  – Профилактические осмотры женского населения;
-  – Проведение работы по контрацепции для предупреждения не планируемой беременности;
-  – Обеспечение *преимственности* в обследовании и лечении беременных, родильниц и гинекологических больных между женской консультацией и родильным домом, детской консультацией, другими лечебно-профилактическими учреждениями (консультация «Семья и брак», консультативно-диагностические центры, медико-генетические консультации).

*Важной задачей врача женской консультации является взятие на учет беременных и осуществление лечебных мероприятий беременным, включенным в группу риска.*



# СТРУКТУРА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- ✓ Регистратура,
- ✓ Кабинеты врачей-гинекологов для приема беременных, родильниц, гинекологических больных,
- ✓ Манипуляционная комната,
- ✓ Физиотерапевтический кабинет,
- ✓ Кабинеты терапевта, стоматолога, венеролога,
- ✓ Кабинет юриста для консультаций по социально-правовым вопросам,
- ✓ Кабинеты специализированного приема для женщин, страдающих бесплодием, невынашиванием беременности,
- ✓ Кабинеты для консультаций по вопросам контрацепции, патологии пременопаузального, климактерического и постменопаузального периодов,
- ✓ Лаборатория,
- ✓ Кабинет УЗД.



*Санитарно-просветительную работу* проводят врачи и акушерки по плану. Основные формы этой работы: индивидуальные и групповые беседы, лекции, ответы на вопросы с использованием аудио- и видеокассет, радио, кино, телевидения.



*Правовую защиту* женщин осуществляют юрисконсульты женской консультации, которые вместе с врачами выявляют женщин, нуждающихся в правовой защите, читают лекции, проводят беседы по основам украинского законодательства о браке и семье, льготах трудового законодательства для женщин.



Одной из главных задач женской консультации является выявление предраковых заболеваний, профилактика онкологических заболеваний.

## Виды профилактических осмотров:



текстные,  
вые,  
видуальные.

Профилактические осмотры женского населения проводят с 20-летнего возраста, два раза в год с обязательным цитологическим и кольпоскопическим обследованиями.

# ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БЕРЕМЕННЫХ

✓ Срок взятия на учет – до 12 недель беременности.

✓ При первом посещении заполняют «Индивидуальную карту беременной и родильницы», в которой записывают все данные опроса, обследования, назначения при каждом посещении.

✓ После клинического и лабораторного обследования (до 12 недель) определяют принадлежность каждой беременной к той или иной группе риска.

✓ Для количественной оценки факторов риска следует пользоваться шкалой «Оценка пренатальных факторов риска в баллах» (приказ №503) по Coorland:



# ПРИНЦИПЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ

*Ранний охват беременных врачебным наблюдением*

*Взятие на учет*

*Своевременное (в течение 12-14 дней) обследование*

*Дородовый и послеродовый патронаж*

*Своевременная госпитализация женщины в течение беременности и до родов*

*Физиопсихопофилактическая подготовка к родам 100% беременных*

*Антенатальная профилактика рахита*



# *НАБЛЮДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ*

□ В I половину беременности – 1 раз в месяц,

□ С 20 до 28 недель -2 раза в месяц,

□ С 28 до 40 недель – 1 раз в неделю (всего 10-12 раз за время беременности).

□ При выявлении соматической или акушерской патологии частота посещений возрастает.



# ОБСЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ

- Паспортные данные
- Наличие профессиональных вредностей
- Семейный анамнез
- Акушерско-гинекологический анамнез
- Объективное исследование
- Лабораторные исследования
- УЗИ.



Спасибо за внимание!