

ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1.11.2012г. №572 н

- **"Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) "**

- **Основной задачей** первичной медико-санитарной помощи гинекологическим больным является профилактика, раннее выявление и лечение наиболее распространенных гинекологических заболеваний, а также оказание медицинской помощи при неотложных состояниях, санитарно-гигиеническое образование, направленное на предупреждение абортов, охрану репродуктивного здоровья, формирование стереотипа здорового образа жизни, с использованием эффективных информационно-просветительских моделей (школы пациентов, круглые столы с участием пациентов, дни здоровья).

Профилактические медицинские осмотры женщин

- В рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляются профилактические медицинские осмотры женщин, направленные на раннее выявление гинекологических заболеваний, патологии молочных желез, инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ-инфекции, подбор методов контрацепции, преконцепционную и прегравидарную подготовку.

■ При проведении **профилактических осмотров женщин осуществляются:**

1. цитологический скрининг на наличие атипических клеток шейки матки,
2. маммография,
3. УЗИ органов малого таза.

По результатам профилактических осмотров женщин формируются группы состояния здоровья:

- **I группа** - практически здоровые женщины, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении;
- **II группа** - женщины с риском возникновения патологии репродуктивной системы;
- **III группа** - женщины, нуждающиеся в дополнительном обследовании в амбулаторных условиях для уточнения (установления) диагноза при впервые установленном хроническом заболевании или при наличии уже имеющегося хронического заболевания, а также нуждающиеся в лечении в амбулаторных условиях;
- **IV группа** - женщины, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в условиях стационара;
- **V группа** - женщины с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Ведение групп по состоянию здоровья

- Женщинам, отнесенным к I и II группам состояния здоровья, рекомендуются профилактические осмотры не реже 1 раза в год.
- При наличии риска возникновения патологии репродуктивной системы в детородном возрасте женщины ориентируются врачом-акушером-гинекологом на деторождение с последующим подбором методов контрацепции.
- Женщинам, отнесенным к III, IV, V группам состояния здоровья, в зависимости от выявленных заболеваний составляется индивидуальная программа лечения, при необходимости за ними устанавливается диспансерное наблюдение врачом-акушером-гинекологом по месту жительства.

Динамическому наблюдению подлежат гинекологические больные с хроническим течением заболевания, относящегося к группе риска по возникновению онкопатологии или нарушения репродуктивного здоровья. На каждую женщину заполняется "Контрольная карта диспансерного наблюдения", где указывается диагноз заболевания, по которому она поставлена на учет, частота осмотров, проводимые методы обследования и лечения.

Группы диспансерного наблюдения:

- **1 диспансерная группа** - женщины с хроническими заболеваниями, доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами репродуктивной системы и молочной железы, фоновыми заболеваниями шейки матки;
- **2 диспансерная группа** - женщины с врожденными аномалиями развития и положения гениталий;
- **3 диспансерная группа** - женщины с нарушениями функции репродуктивной системы (невынашивание, бесплодие).

Структура диспансеризации

Диагноз

Перечень диагностических процедур

Осмотр врачами других специальностей

Перечень диагностических процедур, проводимых в процессе наблюдения и лечения

Лечебно-оздоровительные мероприятия

Периодичность повторных осмотров

Показания к стационарному лечению

Критерии снятия с учета

НОЗОЛОГИЯ

- Патология шейки матки
- Гиперпластические процессы эндометрия
- Эндометриоз
- Миома матки
- Воспалительные заболевания женских половых органов
- Планирование семьи

А - обязательный минимум обследований гинекологических больных

- Анамнез.
- Общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы, молочных желез.
- Исследование при помощи зеркал.
- Кольпоскопия.
- Бимануальное влагалищное исследование.

А - обязательный минимум обследований гинекологических больных

- Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы, цитология мазков (РАР-тест).
- Ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) гениталий (1 раз в год, далее - по показаниям),
- УЗИ молочных желез (1 раз в год, далее - по показаниям).
- Маммография (в 35-36 лет первая маммография, в 35-50 лет - 1 раз в 2 года, старше 50 лет - 1 раз в год).

Патология шейки матки

■ **Фоновые заболевания.**

1. Гиперпластические процессы

- эндоцервикоз: простой, пролиферирующий, заживающий.
- полипы:
простой, пролиферирующий, заживающий.
- папиллома,
- лейкоплакия (простая),
- эндометриоз.

Патология шейки матки

2. Воспалительные изменения:

- истинные эрозии,
- цервициты.

3. Посттравматические:

- разрывы,
- эктропионы,
- рубцовые изменения.

Патология шейки матки

- ***Предраковые заболевания.***

- дисплазия:

- слабо выраженная,

- I
 - умеренно выраженная,

- выраженная.

- лейкоплакия с явлениями атипии клеток

- эритроплакия,

- аденоматоз.

Перечень диагностических процедур

- **Онкоцитология**
- **Кольпоскопия**
- **Прицельная биопсия шейки матки**
- **При дисплазии – диагностическое выскабливание цервикального канала**

Лечебно-оздоровительные мероприятия

- Этапы лечения:
- 1. Этиотропное и противовоспалительное.
- 2. Локальное воздействие на шейку матки:
 - химическое («Солковагин») 4 недели. 74-90%.
 - криохирургия (некроз 2,5мм, время 2-5 мин.) Рецидивы 42%

-
- **Хирургический** (ножевая ампутация шейки матки, пластика шейки матки).
 - **Электрохирургические (ДЭК, ДЭЭ)**
рубцовая деформация
цервикального канала, н.м.ф.
Эффективность 95-97%.

- **Лазерохирургия.**

эпителизация к 46 суткам.

Эффективность 98,9%

- **Радиохирургический метод**
(сургитрон). Радиоволновое
воздействие. Эффективность
высокая.

РАДИОВОЛНОВОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ

Радиоволновая хирургия - это атравматический метод разреза и коагуляции мягких тканей без их разрушения с использованием высокочастотных электрических волн, излучаемых с переменной мощностью и постоянной частотой в 3,8 - 4,0 МГц.

Показания к применению:

- эрозия,
- эктопия шейки матки,
- рубцовая деформация шейки послеродовыми разрывами,
- эрозированный эктропион,
- гипертрофия шейки,
- эндометриоз шейки,
- лейкоплакия шейки,
- хронический цервицит,
- дисплазия шейки матки I степени.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

- **минимальное разрушение подлежащих тканей,**
- **минимальное кровотечение в ходе операции;**
- **не образуется черный струп, поскольку не происходит обугливание тканей;**
- **отсутствие глубокого некроза подлежащих тканей (в сравнении с электрокоагуляцией);**
- **незначительный отек тканей, в результате чего в дальнейшем нет повышенного раневого отделяемого;**
- **практическое отсутствие боли во время операции и в послеоперационном периоде;**
- **стерилизующий эффект излучаемых радиоволн,**
- **высокий косметический эффект.**

Лечебно-оздоровительные мероприятия

- **3. Стимуляция процессов регенерации МПЭ шейки матки, регуляция функции эндокринной и иммунной системы.**

Периодичность повторных осмотров

- **Осмотр шейки матки в зеркалах**
- **Онкоцитологический контроль 1 раз в 3 мес.**

Критерии снятия с учета

Отсутствие клинических и морфологических изменений при наблюдении:

- фоновые заболевания – 6 мес.**
- предраковые заболевания – 12 мес.**

Информационное обеспечение **ежеквартально**

**■ Количество взятых на «Д» учет, из них
– оздоровленных.**

**■ Случаи злокачественных заболеваний
шейки матки III –IV ст.**

Гиперпластические процессы эндометрия

- *Диагностика патологии эндометрия*
- *При наличии маточного кровотечения – гемостаз*
- *«Д» наблюдение в течение 1 года после окончания лечения.*
- *Профилактика рака эндометрия*

(А) обследование гинекологических больных

- Анамнез. Общее физикальное обследование.
- Исследование при помощи зеркал.
- Кольпоскопия.
- Влагалищное исследование.
- Онкоцитология мазков с шейки матки (РАР-тест).

Перечень диагностических процедур

- **УЗИ матки и яичников**
- **Онкоцитология эндометрия**
- **Гистероскопия**
- **Раздельное диагностическое выскабливание**

Осмотр врачами других специальностей

- Терапевт
- Гематолог
- Другие специалисты по показаниям

Лечебно-оздоровительные мероприятия

- Ингибиторы простагландинсинтетазы,
- ингибиторы фибринолиза,
- антианемическая терапия,
- Эстрогенгестагенные препараты или прогестогены для регуляции цикла на 6 мес.(дюфастон по 10мг с 6 по 25 день цикла).

Периодичность повторных осмотров

- *При кровотечении – 1 раз в неделю.*
- *Затем, 1 раз в 2 недели – 2 мес.*
- *После нормализации цикла - 1 раз в 3мес. в течение года с забором онкоцитологии эндометрия.*

Критерии снятия с учета

- Стойкая нормализация менструального цикла в течение года.
- Нормальный морфологический контроль.
- Стойкая менопауза.

Информационное обеспечение **ежеквартально**

■ **Количество взятых на «Д» учет, из них
– оздоровленных.**

■ **Случаи заболеваний рака эндометрия
IV ст.**

Миома матки

- **Субмукозная миома матки**
- **Интерстициальная миома матки**
- **Субсерозная миома матки**

Перечень диагностических процедур

- **УЗИ матки и придатков**
- **При необходимости:**
 - **гистероскопия или ГСГ**
 - **раздельное диагностическое выскабливание**

Лечебно-оздоровительные мероприятия

- **Бессимптомная миома и после консервативной миомэктомии:**
 - **гормонотерапия (гестагены, антигестагены), физиолечение, СКЛ.**
- **Симптомная миома: оперативное лечение (по показаниям).**

Периодичность повторных осмотров

- ***При выписке из стационара через 10 дней и при выходе на работу.***
- ***Затем не реже 1 раза в 6 мес.***

Критерии снятия с учета

- При консервативном лечении или после органосохраняющих операций снятие с учета не рекомендуется до конца жизни.
- После радикальных операций – через 6 мес.

Информационное обеспечение **ежеквартально**

- **Количество взятых на «Д» учет, из них – оздоровленных.**

- **Случаи заболеваний саркомой матки.**

Воспалительные заболевания женских половых органов

- Хронический сальпингооофорит.
- Гидросальпинкс.
- Хроническая воспалительная болезнь матки.
- Эндоцервицит.
- Киста бартолиниевой железы.
- Вульвовагинит

Воспалительные заболевания женских половых органов

- **Установить диагноз.**
- **При остром процессе направить на лечение в стационар.**
- **Проведение реабилитации после острого процесса.**
- **Проведение противорецидивного лечения при хроническом процессе**

Перечень диагностических процедур

- Рубрика А
- Термометрия.
- Анализ крови клинический.
- Биохимический анализ крови (С-реактивный белок)
- Бактериоскопия на флору и степень чистоты.
- Обследование на ИППП.
- УЗИ матки и придатков.
- Гистероскопия.

Лечебно-оздоровительные мероприятия

- При остром процессе лечение в условиях стационара.
- После стац. лечения - ранняя реабилитация (местное, физиолечение).
- При хроническом процессе – рассасывающая терапия, антибактериальная терапия, блокаторы простагландинов, физиолечение, иммунотерапия, грязелечение, гин.массаж.

Периодичность повторных осмотров

- ***1 – 2 раза в первый месяц до выздоровления***
- ***Затем 1раз в 3 мес.***
- ***При выписке из стационара перед выходом на работу.***

Критерии снятия с учета

- При отсутствии рецидивов в течение 1 года.
- После оперативного лечения – по выздоровлению.

Информационное обеспечение **ежеквартально**

- **Количество взятых на «Д» учет, из них – оздоровленных.**
- **Случаи рецидивов воспалительных заболеваний.**

Бесплодный брак

Бесплодный брак - это отсутствие беременности у супругов детородного возраста в течение 1 года регулярной половой жизни без применения каких-либо контрацептивных средств.

Согласно данным эпидемиологических исследований, частота бесплодных пар колеблется от 8 до 15%,

Женское бесплодие

- Женское бесплодие связанное с отсутствием овуляции
- Трубно – перитонеальное бесплодие
- Женское бесплодие маточного происхождения
- Женское бесплодие цервикального происхождения
- Другие формы женского бесплодия.

Перечень диагностических процедур

- Клинико - анамнестические данные
- Клинико - лабораторное обследование:
 - гинекологический статус,
 - ТФД,
 - инфекционное обследование *хламидийная, гонорейная, микоплазменная, трихомонадная и вирусные (герпетическая и цитомегаловирусная).*
- Ультразвуковое исследование матки и яичников.
- *Оценка проходимости маточных труб (гидроУЗИ, ГСГ)*

Перечень диагностических процедур

- **Гормональное обследование**
 - при сохраненном ритме менструаций на 2-5 д.ц. пролактин, тестостерон, кортизол и ТТГ, Т3, Т4.
 - при нарушенном ритме менструаций, кроме этого уровни гонадотропинов (ФСГ, ЛГ), андрогенов (Т, ДГЭА-С), эстрадиола.
- **Комбинированное эндоскопическое обследование (*хромолапароскопия и гистероскопия*).**

Перечень диагностических процедур

■ **Гормональное обследование**

- при сохраненном ритме менструаций на 2-5 д.ц. пролактин, тестостерон, кортизол и ТТГ, Т3, Т4.

- при нарушенном ритме менструаций, кроме этого уровни гонадотропинов (ФСГ, ЛГ), андрогенов (Т, ДГЭА-С), эстрадиола.

Перечень диагностических процедур

- **Иммунологическое обследование**
 - *посткоитальный тест* (проба Шуварского), **АСАТ.**

Диагностика мужского бесплодия

Критерии снятия с учета

- **Беременность**

СПАСИБО

ЗА

ВНИМАНИЕ