

# *Диспансеризация. Снижение гинекологических заболеваний*



**ПОДГОТОВИЛА: БУДЕЕВА М.К.**

**ГРУППА АГК 704**

**ПРИНЯЛА: СУЛЕЙМЕНОВА Ж.У**

# План



*Определение*

*Цель диспансеризации*

*Гинекологические заболевания подлежащие  
к диспансерному наблюдению*

*Заключение*

*Обратная связь*

# Определение понятия «Здоровья»



**Определение ВОЗ :**  
Здоровье — это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

**Человек**

включает в себя физическую, психическую и социальную сферы

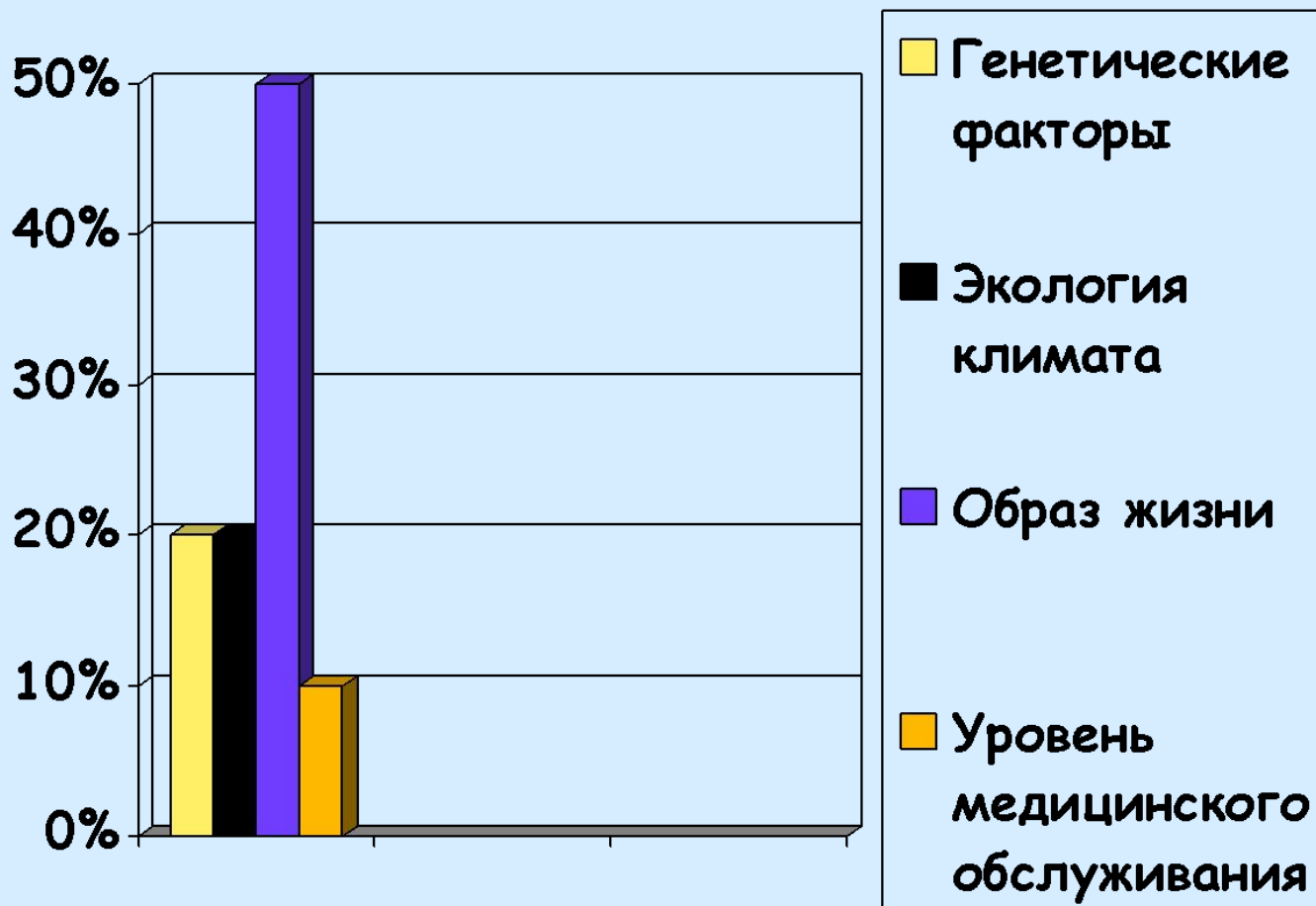
**Ског**

включает в себя физическую, психическую и социальную сферы

**Психическое**

и социальное

# Здоровье зависит



# Цели диспансеризации



- 1. Раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска и их развития.
- 2. Определение группы состояния здоровья необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий.
- 3. Проведение краткого профилактического консультирования женщин с выявленными хроническими заболеваниями и факторами риска их развития.

Профилактическим гинекологическим осмотрам подлежат все женщины старше 18 лет, проживающие в районе деятельности женской консультации

Для взрослого населения обязательными являются ежегодные осмотры у акушера-гинеколога

Медицинская помощь должна быть эффективной, безопасной, отвечать потребностям пациентки и общества, легко адаптироваться к изменившимся обстоятельствам

В настоящее время первичная медицинская помощь ориентируется на амбулаторную службу, помощь ориентирована на пациента, врач амбулаторного звена является доверенным, координирует непрерывность оказания помощи, координирует действия

Амбулаторное звено по оказанию специализированной гинекологической помощи – центральное звено здравоохранения.

# Распространено разделение на три группы:



здоровые лица

имеющие факторы риска в отношении возникновения заболеваний

больные в стадии компенсации, субкомпенсации, декомпенсации



<b>Здоровые женщины</b>	<b>Практический здоровые</b>	<b>Больные женщины</b>
<p><i>Для здоровых женщин медицинские мероприятия по первичной профилактике заключаются в поддержании здорового образа жизни, пропаганде активного отдыха, выработке готовности к участию в профилактической работе.</i></p>	<p><i>Для лиц, имеющих факторы риска, необходима наибольшая активность участия в осмотрах, целенаправленное воздействие на факторы риска.</i></p>	<p><i>Работа с больными заключается в решении вопросов лечебных мероприятий, режима труда и отдыха, санаторно-курортного лечения.</i></p>



# На первом этапе диспансеризации



- **Выявляются гинекологические больные, нуждающиеся в лечении, систематических осмотрах и обследованиях, на них заполняется «Медицинская карта амбулаторного больного»**
- ф.№025 и контрольная карта диспансерного наблюдения ф.№030. После окончания лечения карту перекладывают в ячейку месяца, на который назначается очередное посещение.
- *Длительность, частота, сроки посещения определяются для каждой больной индивидуально в зависимости от клинических проявлений заболевания, возраста и других факторов*

# К практически здоровым относятся женщины:

1

2

3

4

5

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100



**● Оказание амбулаторной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями регламентируется приказами Министерства Здравоохранения Республики Казахстан**

- *Приказ Минздрава Казахстана от 27.08.2012 № 593*
- *«О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях»*
- *В соответствующих разделах приведены согласно диагнозу перечень диагностических процедур, используемых при установлении диагноза, 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*

# Оформление документации диспансерной больной:

- **Эпикриз больной** взятой на диспансерный учет, в котором после проведенного обследования выставляется диагноз, определяются показания к диспансеризации, отражается анамнез, жалобы и данные объективного исследования.
- **План диспансерного наблюдения** прилагается, в нем отражается цель проводимых обследований, лечения заболевания, периодичность осмотров.
- **План согласовывается с пациенткой**, ставиться дата и подпись, согласие пациентки
- В случае снятия с учета, или в конце календарного года пишется эпикриз и план на следующий год
- **Обследование при проведении профосмотра включает в себя:** анамнез, общее физикальное обследование, пальпацию молочных желез, исследование с помощью зеркал, цитология мазков «РАР-тест»

# Гинекологические заболевания, подлежащие диспансерному наблюдению

- *Детские гинекологические заболевания*
- *Инфекционная патология в гинекологии (генитальный герпес, бактериальный вагиноз, урогенитальный трихомоноз, урогенитальный хламидиоз, туберкулез женских половых органов)*
- *Воспалительные заболевания органов малого таза*
- *Доброкачественные заболевания шейки матки*
- *Эндокринологическая патология (ДМК, СПКЯ, преждевременная недостаточность яичников, постовариэктомический синдром, климактерический синдром тяжелое течение, постменопаузальный остеопороз)*
- *Гиперпластические процессы и доброкачественные опухоли матки, придатков и молочных желез*
- *Бесплодный брак*
- *Урогенитальные расстройства (пролапсы половых органов и недержание мочи)*

Наблюдение за пациентками использующими ВМК.	Реабилитация после аборта	Эктопия шейки матки	Лейкоплакия шейки матки
<p>В течение первой недели после введения ВМК не рекомендуют половую жизнь и интенсивную физическую нагрузку</p> <p>Контрольный осмотр врача производят через 7-10 дней и УЗИ в целях уточнения расположения ВМК в полости матки</p>	<p>Осмотр УЗИ в первые 10 дней.</p> <p>Противовоспалительная терапия.</p> <p>КОК со дня аборта.</p> <p>Индивидуальный подход в подборе контрацептива.</p>	<p>Показано диспансерное наблюдение с целью своевременного выявления отклонений в клиническом течении: осмотры 1 раз в год с проведением кольпоскопии и бактериологического исследования</p> <p>Контрацепция КОК не противопоказана.</p>	<p>После лечения ЛШМ без атипии показано диспансерное наблюдение, включающее кольпоскопическое и цитологическое исследование, тестирование на ВПЧ- 1 раз в 6 месяцев в течение 2 лет, при удовлетворительных результатах – перевод на обычный режим скрининга</p>

## Миома матки реабилитация после операции

После радикальной операции продление больничного листа на 1-1,5 месяца

Санация влагалища

Антианемическая терапия

Наблюдение один раз в год с УЗИ при оставленных яичниках (входит в группу риска по возникновению опухолей)

## Реабилитация эндометриоза

1. Физиолечение, направленное на улучшение кровотока и метаболизма клеток, усиление фагоцитоза и ферментативной активности, стимуляцию репарации тканей
2. Поддержка нормобиоценоза влагалищамобиоценоза влагалища
3. Восстановление двухфазного менструального цикла после окончания медикаментозного лечения
4. Наблюдение в женской консультации в 1 год после окончания лечения 1 раз в 3 месяца при органосохраняющих операциях с контролем УЗИ

# Заключение



Регулярное прохождение диспансеризации позволит женщинам выявить заболевания на ранней стадии развития, когда лечение наиболее эффективно и в значительной степени уменьшит вероятность развития наиболее опасных заболеваний.