

Приказ Минздрава России от
20.10.2020 N1130н "Об
утверждении Порядка оказания
медицинской помощи по
профилю "акушерство и
гинекология" 2 часть

Выполнила: ординатор Кузнецова В.В.

**Оказание медицинской помощи беременным
женщинам, роженицам и родильницам с сердечно-
сосудистыми
заболеваниями, требующими хирургической помощи**

До 10 - 12 недель пациентка обследуется в амбулаторных условиях и (по показаниям) в стационаре по профилю "сердечно-сосудистой хирургии" и (или) "кардиологии" и "акушерству и гинекологии».

Консилиум врачей: кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, акушер-гинеколог делает заключение о тяжести состояния женщины и прогнозе, методах лечения, риске и тд для решения вопроса о возможности дальнейшего вынашивания беременности.

Заболеваниям ССС, требующие решения вопроса о возможности вынашивания беременности

Ревматические пороки сердца:

- С активностью ревматического процесса;
- С недостаточностью кровообращения;
- Ревматические стенозы и недостаточность клапанов II и более степени тяжести;
- Сопровождающиеся легочной гипертензией;
- Осложненные бактериальным эндокардитом;
- С нарушениями сердечного ритма;
- С тромбоэмболическими осложнениями;
- С атриомегалией или кардиомегалией.

ВПС:

- С большим размером шунта, требующие кардиохирургического лечения;
- С патологическим сбросом крови (дефект межжелудочковой, межпредсердной перегородки, ОАП);
- Сопровождающиеся недостаточностью кровообращения;
- Сопровождающиеся легочной гипертензией;
- Осложненные бактериальным эндокардитом;
- С затрудненным выбросом из правого или левого желудочка (гемодинамически значимые, с недостаточностью кровообращения и (или) наличием постстенотического расширения);
- Врожденные аномалии атрио-вентрикулярных клапанов, с регургитацией II и более степени и (или) нарушениями сердечного ритма;
- Кардиомиопатии; тетрада Фалло;
- Болезнь Эбштейна; сложные ВПС; синдром Эйзенменгера; болезнь Аэрза.

Этапность оказания медицинской помощи беременным с ССС, требующим хирургической коррекции

Наличие медицинских показаний для прерывания беременности и согласия женщины, до 22 недель.

Госпитализация в г/о многопрофильной больницы, с возможностью оказания специализированной (и кардиореанимационной) медицинской помощи.

- В 18 - 22 недели:** обследование амбулаторно или стационарно в организациях с лицензией по "кардиологии" или "сердечно-сосудистой хирургии" и "акушерству и гинекологии», для уточнения состояния ССС, подбора терапии, диагностики ПРП, УЗИ и доплерометрии ФПК.
- В 27 - 32 недели:** Определения сроков родоразрешения. Консилиум в составе сердечно-сосудистого хирурга, кардиолога и акушера-гинеколога на основании ЭКГ, ЭХОКГ, УЗИ, доплерометрии дают заключение о тяжести состояния и о тактике ведения беременности и наличии показаний к досрочным родам.
- В 35 - 37 недель:** консилиумом врачей (сердечно-сосудистый хирург, акушер-гинеколог, анестезиолог-реаниматолог) определяют срок, способ и мед. организацию для родоразрешения. Функциональный класс по СН уточняется перед родами с внесением корректив.

Оказание медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией

Задачи:

- обеспечить совместное ведение пациентки акушером-гинекологом и инфекционистом
- разработать план ведения беременной с ВИЧ-инфекцией;
- отражать в медицинской документации (индивидуальная мед. карта жк стационара, обменная карта) эпидемиологического номера, схемы АРВТ, данных лабораторного и клинического мониторинга, рекомендаций по схемам предотвращения перинатальной передачи ВИЧ в родах, послеродовом и неонатальном периодах;
- информировать об отказе от приема АРВТ или отсутствии препаратов
- провести работы по формированию приверженности у беременной женщины к наблюдению и АРВТ;
- контролировать прием АРВТ ;
- при отказе женщины лечения - известить руководителя медицинской организации и Центра профилактики и борьбы со СПИД субъекта РФ немедленно;
- отказаться от инвазивных манипуляций;
- проводить лабораторный мониторинг за эффективностью и безопасностью АРВТ;
- взаимодействовать с акушерским стационаром по вопросам продолжения АРВТ и родоразрешения беременной, больной ВИЧ-инфекцией;
- контролировать своевременную госпитализацию в акушерский стационар (в плановом порядке - на сроке 38 недель).

В родах:

1. Ограничить проведение акушерских пособий, повышающих риск инфицирования плода: родостимуляция; перинео(эпизио)томия; амниотомия; наложение акушерских щипцов; вакуум-экстракция плода.
2. При невозможности проведения химиопрофилактики в родах **КС** может быть самостоятельной профилактической процедурой, снижающей риск заражения ребенка ВИЧ.
3. Окончательное решение о способе родоразрешения принимается акушером-гинекологом, на основе клинических рекомендаций.
4. У новорожденного от ВИЧ-инфицированной матери сразу после рождения осуществляется забор крови для тестирования на АТ к ВИЧ методом ИФА.
5. Кровь направляется в скрининговую лабораторию Центра профилактики и борьбы со СПИД субъекта РФ.

Грудное вскармливание:

В акушерском стационаре проводится консультирование женщин с ВИЧ-инфекцией по вопросу отказа от грудного вскармливания.

При желании женщины сохранить грудное вскармливание рекомендуется продолжить прием АРВТ как матери, так и новорожденному - на весь период сохраняющегося риска передачи ВИЧ от матери ребенку.

Оказание медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями

Основная задача первичной медико-санитарной помощи гинекологическим больным - профилактика, раннее выявление и лечение наиболее распространенных гинекологических заболеваний.

- оказание медицинской помощи при неотложных состояниях
- санитарно-гигиеническое образование для предупреждения абортов
- охрана репродуктивного здоровья
- формирование стереотипа здорового образа жизни.

Профилактический медицинский осмотр (1 этап диспансеризации)

Скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки (цитологическое исследование мазка): 21 - 29 лет 1 раз в 3 года, 30 - 65 лет - ко-тестирование 1 раз в 5 лет.

Скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез (маммография в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм) от 40 до 75 лет включительно 1 раз в 2 года.

С целью выявления новообразований и отклонений в состоянии внутренних половых органов проводится бимануальное исследование и УЗИ органов малого таза.

Скрининг считается выполненным при охвате 80% и более женского населения.

Группы здоровья

- I группа** - не установлены хр. гинекологические заболевания, отсутствуют факторы риска их развития;
- II группа** - не установлены гинекологические заболевания, но имеются ФР их развития. Женщины ориентируются на деторождение с последующим подбором методов контрацепции.
- III группа** - женщины, имеющие гинекологические заболевания или риск их развития, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, высокотехнологичной, медицинской помощи. Женщинам III группы здоровья составляется индивидуальная программа лечения в рамках диспансерного наблюдения.

Группы диспансерного наблюдения

- 1 диспансерная группа** - женщины с хроническими заболеваниями, доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами репродуктивной системы и молочной железы, доброкачественными заболеваниями шейки матки;
- 2 диспансерная группа** - врожденные аномалии развития гениталий;
- 3 диспансерная группа** - женщины с нарушением функции репродуктивной системы (невынашивание, бесплодие, СПКЯ, олиго/аменорея).

Уровни гинекологических стационаров

Первый уровень: специализированная медицинская помощь в гинекологических палатах хир. отделений (обслуживание 20000 - 50000 чел, удаленность стационара более 100 км и временем доставки пац. более 60 мин.) или гин. отд. в составе ЦРБ, ГБ, ведомственных больниц с численностью обслуживаемого населения 50000 - 70000 чел.

Второй уровень: гинекологические отделения ГБ, специализированных гинекологических больниц, ГБ СМП, родильных домов, межрайонных ПЦ, МСЧ, диспансеров с численностью обслуживаемого населения от 70000 до 100000 чел.

Третий А : гинекологические отделения городских, областных, краевых, республиканских, окружных, клинических больниц, перинатальных центров, центров охраны материнства и детства и др, оказывающих специализированную и высокотехнологичную, мед. помощь

Третий Б : гинекологические стационары федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную и высокотехнологичную, медицинская помощь, и в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

Госпитализация в стационар 1 группы

- Состояния, требующие экстренной и неотложной медицинской помощи.
- Состояния, требующие плановой специализированной медицинской помощи в объеме, соответствующем уровню оснащенности и квалификации врача - акушера-гинеколога.

Госпитализация в стационар 2 групп

- Необходимость экстренной или неотложной медицинской помощи, с использованием современных мед. технологий (эндоскопических) и привлечения смежных специалистов.

Госпитализация в стационар 3А группы

- Гинекологическая патология в сочетании с тяжелой соматической патологией, с тяжелыми гнойно-септическими осложнениями аборт и родов;
- Заболевания органов малого таза, с выраженным спаечным процессом, с вовлечением соседних органов, опухоли половых органов больших размеров, неуточненного происхождения;
- Необходимость высокотехнологичной медицинской помощи, с использованием инновационных технологий, в том числе, с целью сохранения и восстановления анатомо-функционального состояния репродуктивной системы.

Оказание медицинской помощи несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями

До 14 лет включительно – в детской поликлинике

**От 15 лет до 17 лет включительно - в женской
консультации, центре охраны репродуктивного здоровья
подростков, центре охраны здоровья семьи и
репродукции, центре охраны материнства и детства,
перинатальном центре, в поликлиническом отделении
МСЧ, городской больницы, клиники, входящей в состав
образовательных и научных организаций,
осуществляющих медицинскую деятельность, иных
медицинских организациях, имеющих лицензию по
«акушерству и гинекологии».**

Первичная помощь в целях выявления гинекологических заболеваний организуется в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара акушером-гинекологом, педиатром или врачом-специалистом, прошедшим обучение для повышения квалификации по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гин. патологии у детей не реже 1 раза в 5 лет.

Основной обязанностью акушера-гинеколога является проведение профилактических осмотров несовершеннолетних в возрасте 3, 6, 13, 15, 16 и 17 лет включительно.

Осмотр:

- Получить ИДС
- Выяснить наличие жалоб
- Провести общий осмотр, измерить рост, массу тела с определением их соответствия возрастным нормативам
- Оценить степень полового развития
- Осмотреть и пропальпировать молочные железы и наружные половые органы
- Проконсультировать по вопросам личной гигиены и полового развития.
- При профилактическом осмотре несовершеннолетних в 17 лет при наличии условий проводится взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка шейки матки.

Группы здоровья несовершеннолетних

I группа : здоровые несовершеннолетние, не имеющие врожденной патологии, функциональных и морфофункциональных нарушений органов репродуктивной системы;

II группа - несовершеннолетние, имеющие сейчас или в течение 6 месяцев:

- Травму половых органов и молочных желез
- Сращение и гипертрофию малых половых губ
- Полип гимена, гемангиому, кисту вульвы/влагалища
- Неосложненные воспаления вульвы и влагалища и ВПО
- Расстройство менструаций
- Ретенционные кисты
- Нелактационный серозно-инфильтративный или гнойный мастит
- Хирургическое вмешательство на органах репродуктивной системы

III группа здоровья несовершеннолетних

- Хронические заболевания органов репродуктивной системы в стадии ремиссии, с редкими обострениями и сохраненными функциями;
- Хронические рецидивирующие, доброкачественные (склерозирующий лихен, атопический вульвит) и воспалительные заболевания НПО;
- Расстройства менструаций, дисменорея в течение 6 мес и более;
- Доброкачественные опухоли матки и придатков;
- Доброкачественные заболевания молочных желез;
- Преждевременное (до 7 лет) или задержка полового развития (отсутствие роста молочных желез в возрасте старше 13 лет, отсутствие менархе после 15 лет);
- Пороки развития ВПО;
- Сочетание болезней с экстрагенитальной и эндокринной, патологией в стадии компенсации.

IV группа здоровья несовершеннолетних

- Хронические гинекологические заболевания в активной стадии или с частыми обострениями, с полной или частичной компенсацией функций органов;
- Хронические гинекологические заболевания в стадии клинической ремиссии, требующими назначения поддерживающего лечения, в т.ч. с эндометриозом, с СПКЯ, с задержкой полового развития при хромосомных болезнях и ХУ-реверсии пола;
- Последствия травм и операций с неполной компенсацией функций органов репродуктивной системы, повлекшими ограничениями возможности обучения и труда по причине торпидного течения, частых обострений, локальных и системных осложнений, сопутствующей экстрагенитальной, в том числе эндокринной, патологии в стадии неполной компенсации.

V группа здоровья

- Тяжелые хронические экстрагенитальные заболевания с редкими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, с сопутствующими гин. заболеваниями и выраженной декомпенсацией функций органов репродуктивной системы;
- Дефицит гормонов репродуктивной системы после лечения онкологического заболевания, повлекшего невозможность обучения и труда.
- Несовершеннолетние из I и II группы подлежат плановым профилактическим осмотрам акушером-гинекологом или другим медицинским работником.
- Несовершеннолетние III, IV, V групп, в зависимости от выявленных заболеваний составляется индивидуальная программа лечения, при необходимости за ними устанавливается диспансерное наблюдение по месту жительства.

Группы диспансерного наблюдения несовершеннолетних

- 1 диспансерная группа** - несовершеннолетние с нарушением полового развития;
- 2 диспансерная группа** - несовершеннолетние с гинекологическими заболеваниями;
- 3 диспансерная группа** - несовершеннолетние с расстройствами менструаций на фоне хр. экстрагенитальной, в том числе эндокринной, патологии.

Показания для осмотра несовершеннолетних

- Зуд, жжение, покраснение, высыпания, расчесы, эрозии, налет, участки лихен кожи НПО и влагалища; сращение малых половых губ;
- Папилломы, кондиломы и опухолевидные образования на кожных покровах НПО и промежности;
- Выделения из половых путей патологического характера;
- Кровяные выделения из половых путей;
- Травматические (бытовые и насильственные) повреждения НПО, вульвы и влагалища;
- Патологические анализы мочи в любом возрасте;
- Боль в животе;
- Изменение формы и величины живота;
- Увеличение молочных желез, рост волос на лобке до 8 лет;
- Ускоренное физическое и половое развитие до 8 лет;
- Отсутствие вторичных половых признаков в 13 лет;
- Перерыв в менструациях более 48 дней (менархе до 17 лет);
- Отсутствие менструации в 15 лет и старше;
- Наличие множественных кожных складок на шее и лимфатического отека конечностей в периоде новорожденности;

- Сtigмы дисэмбриогенеза, пигментные пятна, родимые пятна, витилиго, костные дисплазии при низкорослости и высокорослости;
- Нарушение строения НПО, гипертрофия клитора и малых пол. губ, уrogenитальный синус, отсутствие входа во влаг., свищи половых органов;
- Аплазия, гипоплазия, гипермастия, гигантомастия, асимметрия, дисплазия и узловые обр. мол. желез, мастит в пубертатном периоде;
- Отклонения ИМТ (от 8 до 17) более 10%;
- Повышенный рост волос, оволосение по мужскому типу; задержка физического развития;
- Низкорослость (менее 150 см) и высокорослость (рост 175 см и более) в периоде пол.созревания;
- После хир. вмешательств на органах бр. полости;
- Реконвалесценция после перенесенных инфекций и тонзилэктомии в препубертате (от 8 лет до менархе) и в первой фазе пубертата(с менархе до 14 лет);
- Патология матки и яичников по УЗИ и МРТ;
- Начало сексуальных отношений;
- Консультирование по вопросам гигиены; о риске заражения ИППП; вакцинации от ВПЧ
- Необходимость индивидуального подбора контрацепции, в том числе после аборта.

Правила

организации деятельности женской консультации

Женские консультации, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь, делятся на три группы (уровня):

- **первая группа (уровень)** - женские консультации (кабинеты поликлинических отделений) при центральных районных больницах и районных больницах, акушерских стационарах первой группы (уровня), оказывающие первичную медико-санитарную помощь женщинам в период беременности, послеродовом периоде, при гинекологических заболеваниях с численностью обслуживаемого населения от 20 000 до 50 000 человек;
- **вторая группа (уровень)** - женские консультации самостоятельные или в составе родильных домов второй группы (уровня), городских больниц и поликлиник с численностью обслуживаемого населения от 50 000 до 70 000 человек, а также межрайонных перинатальных центров с численностью обслуживаемого населения от 70 000 до 100 000 человек;
- **третья группа (уровень)** - консультативно-диагностические отделения перинатальных центров, республиканских, краевых, областных, окружных родильных домов, центров охраны материнства и детства, самостоятельные центры охраны здоровья семьи и репродукции, центры охраны репродуктивного здоровья подростков.

Женская консультация осуществляет следующие функции

- диспансерное наблюдение беременных женщин, в том числе выделение женщин "групп риска" в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода;
- организация дистанционных медицинских консультаций при невозможности посещения пациентами женских консультаций, проведение патронажа пациентов на дому;
- направление в кабинеты (отделения) антенатальной охраны плода для выявления нарушений роста и развития плода, в том числе наличие, хромосомных и генных нарушений и внутренних пороков развития у плода;
- выявление, установление медицинских показаний и направление беременных женщин, родильниц, женщин с гинекологическими заболеваниями для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- проведение физической и психопрофилактической подготовки беременных женщин к родам, в том числе подготовка семьи к рождению ребенка;
- консультирование и оказание услуг по вопросам охраны и укрепления репродуктивного здоровья, применение современных методов профилактики абортов и подготовки к беременности и родам;
- обследование и лечение беременных женщин и гинекологических больных с использованием современных медицинских технологий, в том числе в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях;
- организация и проведение профилактических приемов женского населения с целью раннего выявления гинекологических и онкологических заболеваний, патологии молочных желез;
- организация и взаимодействие с медицинскими организациями (подразделениями), осуществляющими диспансерное наблюдение гинекологических больных, в том числе девочек;
- установление медицинских показаний и направление на санаторно-курортное лечение беременных женщин и женщин, в том числе девочек, с гинекологическими заболеваниями;
- осуществление прерывания беременности в ранние сроки, а также выполнение малых гинекологических операций с использованием современных медицинских технологий (гистероскопия, лазеро-, радиокриохирургия и др.);

- оказание правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам и членам их семей на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности;
- проведение консультаций по вопросам психологической, социальной поддержки женщин, обращающихся по поводу прерывания нежеланной беременности;
- социально-психологическая помощь несовершеннолетним, направленная на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, подготовка к семейной жизни, ориентация на здоровую семью;
- медико-психологическая и социальная помощь женщинам-инвалидам, в том числе в части формирования репродуктивного поведения, организация посещения врачом-акушером-гинекологом на дому маломобильных групп пациентов;
- повышение квалификации врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием;
- внедрение в практику современных диагностических и лечебных технологий, новых организационных форм работы, средств профилактики и реабилитации больных;
- выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий для обеспечения безопасности пациентов и медицинских работников, предотвращения распространения инфекций;
- проведение мероприятий в части информирования и повышения санитарной культуры населения по различным аспектам здорового образа жизни, позитивного родительства, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья женщин, профилактики врожденной и наследственной патологии у будущего ребенка, профилактики абортов, а также инфекций, передаваемых половым путем, в том числе ВИЧ-инфекции.

Функции акушерки женской консультации

- Сбор анамнеза
- Проведение осмотра (рост, вес, АД, размеры таза, ОЖ, ВДМ), пальпация молочных желез, выслушивание СБ плода
- Оформление индивидуальной карты беременной, выписывание направления на исследования и консультации
- Информирование пациента о датах и времени консультации, о необходимости подготовки к исследованиям
- Проведение первичной консультации по принципам здорового питания, гигиене;
- Доставка индивидуальной карты и пациентов в кабинет акушера-гинеколога для осмотра
- Забор мазков на флору и цитологию
- Выписывание направления на УЗИ молочных желез и/или маммографию, УЗИ, флюорографию, внесение информации о манипуляциях и выданных направлениях в медицинскую карту
- Осуществление записи на плановый прием к акушеру-гинекологу с готовыми результатами исследований.

Патронаж

Акушеркой:

- при неявке пациента в назначенное время визита (не отвечает на тел. звонки)
- при отказе от госпитализации (или) от посещения ЖК, во время эпидемиологической ситуации
- после получения информации из других медицинских организаций о беременной женщине, не состоящей на диспансерном учете в ЖК

Врачом - акушером-гинекологом (для пациентов с ограниченными физическими возможностями, во время эпидемиологической ситуации);
Специалистами кабинета медико-социальной помощи ЖК (Центра медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) взятии на диспансерный учет по беременности (первичный патронаж), в группах социального риска и асоциального поведения, после неоднократных патронажей акушеркой.

Во время патронажа проводится опрос (сбор жалоб, анамнеза); измерение АД, температуры, ОЖ, ВДМ; выслушивание СБ плода; вызов бригады СМП для транспортировки в стационар; оформление направлений на обследования, госпитализацию; приглашение на прием к врачу - акушеру-гинекологу.

Критерии качества работы женской консультации

- Показатель ранней постановки на учет по беременности (до 12 недель);
- Доля женщин, вставших на учет по беременности, из числа женщин, обратившихся для искусственного прерывания беременности;
- Показатель числа искусственных аборт на 1000 женщин фертильного возраста и на 100 детей, родившихся живыми;
- Соблюдение клинических рекомендаций, с учетом критериев качества, предусмотренных клиническими рекомендациями;
- Доля ПР в перинатальном центре от общего числа преждевременных родов;
- Доля ВИЧ-инфицированных, с неопределяемым уровнем вирусной нагрузки перед родами;
- Показатели материнской и перинатальной заболеваемости и смертности;
- Отсутствие ВПР у плода, не выявленных во время беременности;
- Разрыв матки вне стационара;
- Несвоевременное направление в стационар при гипертензии средней и высокой степени тяжести, обусловленной беременностью (госпитализация бригадой СМП);
- Несвоевременное направление в стационар при переносной беременности;
- Доля женщин, охваченных скринингом на выявление злокачественных новообразований шейки матки и молочной железы.

Благодарю за внимание