

**Амбулаторное лечение.
Снижение гинекологических
заболеваний**

Интерн: Бөдеева М.К.

Группа АГК 704

Приняла: Сулейменова Ж.У.



План



- Определение
- Цель диспансеризации
- Гинекологические заболевания подлежащие к диспансерному наблюдению
- Наблюдение за онкологическими больными
- Заключение
- Обратная связь



Определение понятия «Здоровья»



- По определению ВОЗ :
здоровье - состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов

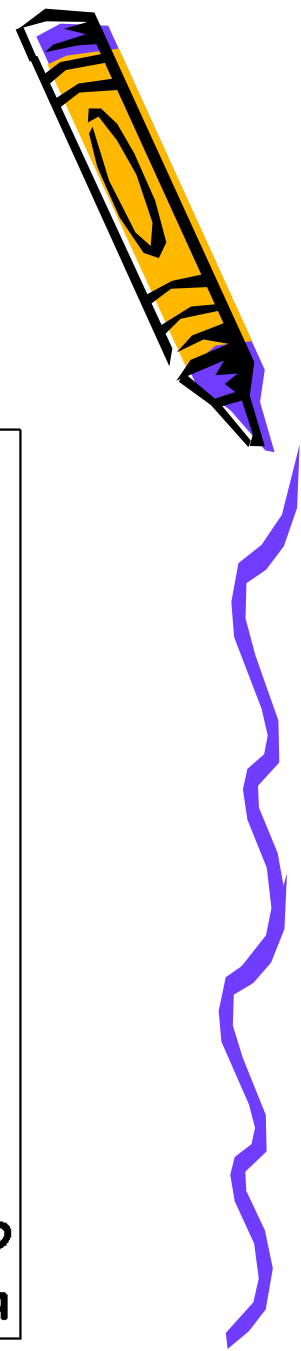
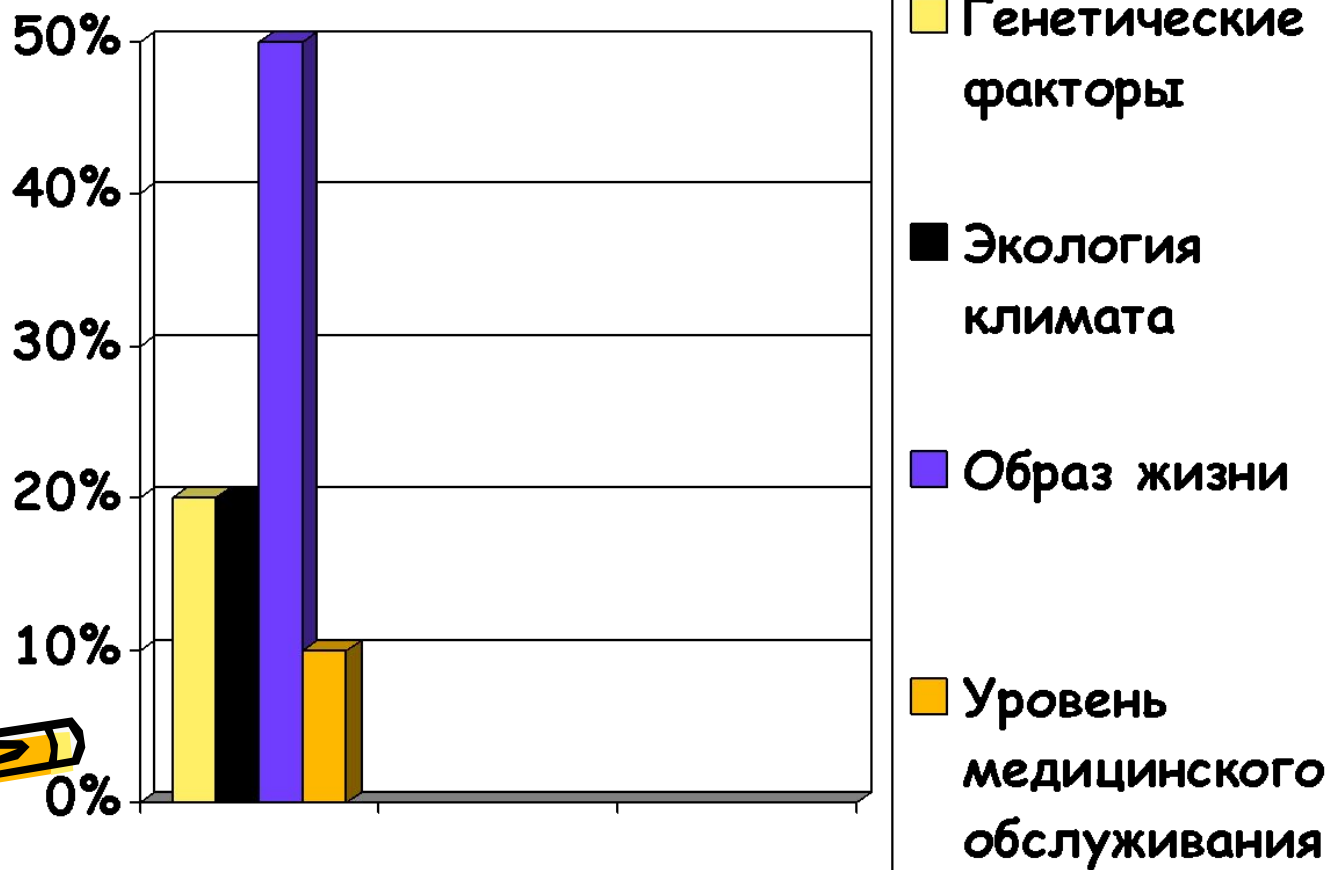


Выделяют несколько видов здоровья:

- **Соматическое** - текущее состояние органов и систем организма, физическое-уровень роста и развитие органов и систем,
- **Психическое** - состояние психологической сферы,
- **Нравственное** - система ценностей поведения в обществе, комплекс мотиваций потребностно-информативной сферы деятельности



Здоровье зависит



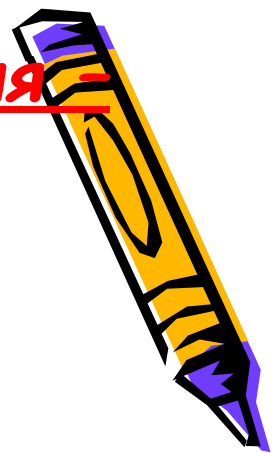
Здоровый образ жизни - это такой тип жизнедеятельности, который направлен на сохранение и укрепление здоровья

В образ жизни входит увеличение двигательной активности, наличие или отсутствие вредных привычек, питание, нервно-эмоциональное состояние, режим дня, личная гигиена, уровень медицинской грамотности, уровень медицинской активности



Сегодня сохранение здоровья населения - государственная задача.

- **Реализация проекта «Здоровье»:**
формирование здорового образа жизни, борьба с курением и алкоголизмом, совершенствование онкологической помощи, оснащение амбулаторно-поликлинических учреждений, внедрение родовых сертификатов, увеличение денежных выплат работникам первичного звена, дополнительная диспансеризация



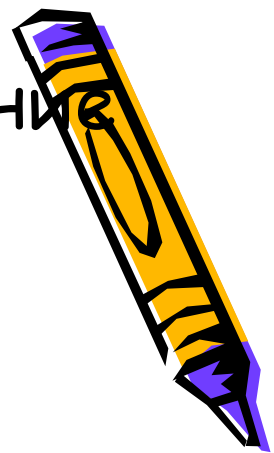
Цель диспансеризации – создать единую систему, обеспечивающую оценку и динамический контроль за состоянием здоровья женщины.

Под диспансеризацией понимается:

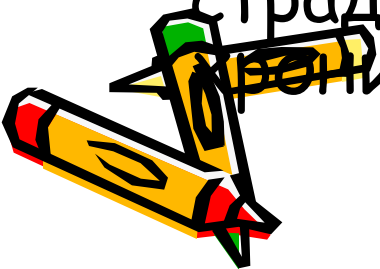
активное выявление больных женщин на ранних стадиях заболевания, динамическое наблюдение и проведение комплексного лечения, осуществление мероприятий по оздоровлению условий труда и быта, предупреждению развития и распространения болезней, укреплению трудоспособности.



- Профилактика - основное направление здравоохранения, диспансеризация - метод, при помощи которого это профилактическое направление проводится в жизнь.



- Диспансеризация включает наблюдение за определенными группами здоровых женщин, с целью проведения профилактических, санитарно-гигиенических и социальных мероприятий, обеспечить правильное физическое развитие и сохранение здоровья и наблюдение за больными, страдающими длительно протекающими хроническими формами заболеваний.



**Взятие на диспансерное
наблюдение осуществляется по
двум основным критериям:
социальному и медицинскому.**

При этом учитывается возраст,
профессия, физиологическое
состояние индивидуума, тяжесть
заболевания и возможность
обратимости процесса.



Из числа здоровых диспансерному наблюдению подлежат работницы в соответствии со списком производств и профессий, для которых обязательны предварительные осмотры при поступлении и периодические в целях безопасности труда и профилактики профессиональных заболеваний, работники сферы обслуживания, студентки, учащиеся школ, спортсмены и т.д., а также лица, длительно и часто болеющие, страдающие хроническими заболеваниями в стадии компенсации и декомпенсации



Отбор больных, подлежащих диспансерному наблюдению проводится врачами:



- При текущей обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения по любому поводу: за справкой, советом, санаторно-курортной картой и т.д.
- При профилактических медицинских осмотрах отдельных контингентов лиц
- При анализе учетной документации, получении сведений из стационаров, оформлении различных документов.



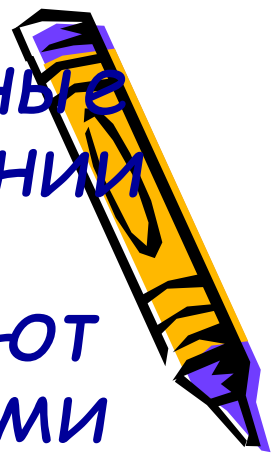
Эффективность диспансеризации



- Обеспечивается установлением точного диагноза заболевания - основного, по поводу которого больная будет состоять под диспансерным наблюдением и сопутствующих.
- Лечебные мероприятия должны быть направлены на полное оздоровление индивидуума с учетом всех имеющихся в организме изменений
- Комплексным обследованием как при взятии на учет, так и в последующем
- Периодичность наблюдения для предупреждения прогрессирования процесса
- Консультации врачей различных специальностей, так как заболевание может вызывать изменения со стороны разных органов и систем



Женские консультации и профильные диспансеры участвуют в проведении ежегодных профилактических осмотрах населения, осуществляют диспансерное наблюдение за всеми выявленными больными, проводят необходимые лечебно-диагностические мероприятия, оценивают эффективность диспансерного наблюдения, проводят санитарно-гигиеническую и воспитательную работу среди населения, осуществляют преемственность с территориальными лечебно-профилактическими учреждениями.





- 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
 - 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
- Медицинская помощь должна быть эффективной, безопасной, отвечать потребностям пациентки и общества, легко адаптироваться к изменившимся обстоятельствам
- Амбулаторное звено по оказанию специализированной гинекологической помощи - центральное звено здравоохранения.



Динамическое наблюдение
за здоровьем женщин
различно в зависимости от
того, к какой группе в
результате осмотра и
общей оценки здоровья
отнесена пациентка.



Распространено разделение на три группы:

1. здоровые лица,
2. имеющие факторы риска в отношении возникновения заболеваний,
3. больные в стадии компенсации, субкомпенсации декомпенсации.



- Для здоровых женщин медицинские мероприятия по первичной профилактике заключаются в поддержании здорового образа жизни, пропаганде активного отдыха, выработке готовности к участию в профилактической работе.



- Для лиц, имеющих факторы риска, необходима наибольшая активность участия в осмотрах, целенаправленное воздействие на факторы риска.



- Работа с больными заключается в решении вопросов лечебных мероприятий, режима труда и отдыха, санаторно-курортного лечения.



• 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 ф акторов**



Остальные женщины считаются практически здоровыми.

У части практически здоровых женщин могут наблюдаться некоторые отклонения в состоянии половых органов, но они не предъявляют жалоб, не нуждаются в лечении и систематическом наблюдении, трудоспособность их не нарушена и угрозы для здоровья нет. Для этих женщин необходимы лишь профилактические осмотры и некоторые рекомендации. Специальная документация на них не заводится и диагнозы им не выставляются

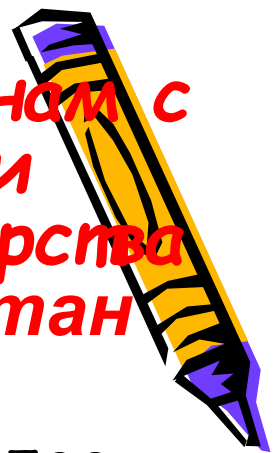


• К практически здоровым относятся женщины :

- с опущением стенок влагалища и матки 1 степени,
- нефиксированное отклонение матки,
- неосложненный климактерический период,
- нарушение менструального цикла в течение 1-2 месяцев после аборта,
- бесплодный брак при неустановленном бесплодии женщины,
- перенесшие в прошлом воспалительный процесс придатков без обострения и нарушения функции.



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



Гинекологические заболевания, подлежащие диспансерному наблюдению



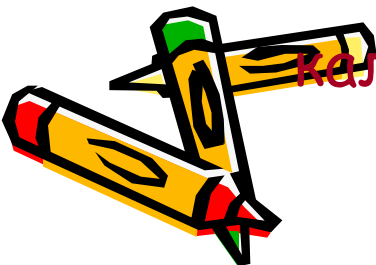
- Детские гинекологические заболевания
- Инфекционная патология в гинекологии (генитальный герпес, бактериальный вагиноз, урогенитальный трихомоноз, урогенитальный хламидиоз, туберкулез женских половых органов)
- Воспалительные заболевания органов малого таза
- Доброкачественные заболевания шейки матки
- Онкологические заболевания
- 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)



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»
- Направление на УЗИ органов малого таза
- Направление на маммографию : 40-50 лет 1 раз в 2 года, после 50 лет 1 раз в год. При высоком риске рака с 35 лет, УЗИ молочных желез при жалобах до 40 лет
- Кольпоскопия не скрининговый метод, проведение по результатам цитологического исследования



Основные принципы наблюдения женщин, применяющих КОК

- Ежегодное гинекологическое обследование, включающее кольпоскопию и цитологическое исследование шейки матки.
- Осмотр молочных желез, маммография один раз в год в пременопаузе.
- Регулярное измерение АД: при повышении диастолического АД до 90 мм рт. ст. - прекращение приема КОК
- В специальном обследовании по показаниям (при развитии побочных эффектов, появлении жалоб)
 - При нарушениях менструальной функции - исключение беременности и трансвагинальное ультразвуковое сканирование матки и придатков



Наблюдение за пациентками, использующими ВМК

- В течение первой недели после введения ВМК не рекомендуют половую жизнь и интенсивную физическую нагрузку
- Контрольный осмотр врача производят через 7-10 дней и УЗИ в целях уточнения расположения ВМК в полости матки
- Последующие осмотры следует проводить через 1 месяц, в дальнейшем не реже 1 раза в 6 месяцев, затем ежегодно с проведением бактериоскопического исследования отделяемого шейки матки, УЗИ по показаниям.

• **NB!!!** Следует научить пациентку после менструации проверять наличие нитей, чтобы не пропустить экспульсию ВМС



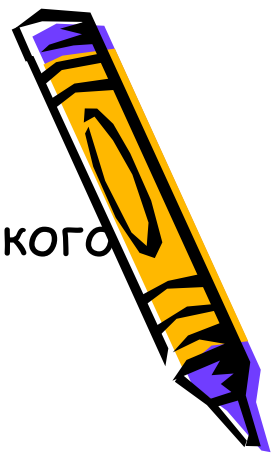
Реабилитация после аборта



- Осмотр и УЗИ в первые 10 дней
- Противовоспалительная терапия
- КОК со дня аборта !!!
- Индивидуальный подход в подборе контрацептива, который бы помог женщине восстановить и сохранить свое репродуктивное здоровье



Эктопия шейки матки



Эктопия шейки матки - смещение границ цилиндрического эпителия на влагалищную часть шейки матки.

- В МКБ -10 эктопия шейки матки не внесена.
- В кольпоскопической номенклатуре, принятой в Риме (1990) эктопию относят к пункту 1 «нормальные данные кольпоскопического исследования».
- Неосложненная форма эктопии шейки матки не имеет специфических проявлений. Лечение не требует.
- Показано диспансерное наблюдение с целью своевременного выявления отклонений в клиническом течении: осмотры 1 раз в год с проведением кольпоскопии и бактериологического исследования
 - Контрацепция КОК не противопоказана.



Осложненная форма эктопии шейки матки



- При осложненных формах эктопия сочетается с воспалительными процессами шейки матки, дисплазией различной степени тяжести
- Используют бактериоскопический, бактериологический методы, ПЦР
- Дифференциальный диагноз проводят с РШМ, истинными эрозиями шейки матки



Осложненная эктопия шейки матки



Цели лечения при эктопии шейки матки:

- Ликвидация сопутствующего воспаления
- Коррекция гормональных и иммунных нарушений
- Коррекция микробиоценоза влагалища
- Деструкция патологически измененной ткани шейки матки
- Осмотр шейки матки и кольпоскопию проводят не ранее 4-6 недель после проведения хирургического лечения



Эктропион

Эктропион - выворот слизистой оболочки
цервикального канала



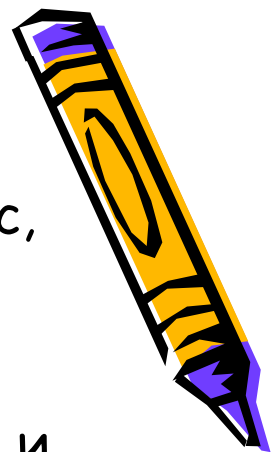
- Цели лечения при эктропионе: восстановление анатомии и архитектоники шейки матки
- Ликвидация сопутствующего воспаления
- Коррекция микробиоценоза влагалища
- Хирургическое лечение в амбулаторных условиях с освобождением от работы на 1-2 дня, при реконструктивно-пластических операциях, проведенных в условиях стационара, больной выдают больничный лист на 7-10 дней
 - Контрольный осмотр через 6-8 недель



Лейкоплакия шейки матки

Лейкоплакия шейки матки - патологический процесс, связанный с кератинизацией многослойного плоского эпителия (синоним дискератоз шейки матки)

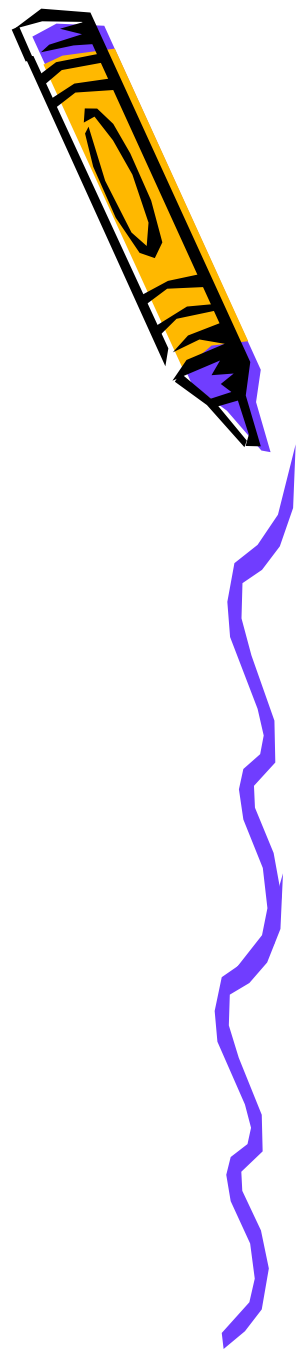
- Код по МКБ-10 №88 - лейкоплакия шейки матки
- Расширенная кольпоскопия позволяет уточнить размеры и характер поражения
- Прицельная биопсия и выскабливание цервикального канала с гистологическим исследованием - основной метод диагностики
- Дифференциальный диагноз с раком шейки матки, консультация онколога при сочетании ЛШМ и CIN3, консультация эндокринолога в случае сложных гормональных нарушений
- Лечение сопутствующих воспалительных заболеваний половых органов, деструкция патологически измененной ткани шейки матки (при наличии CIN1-2)
 - 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



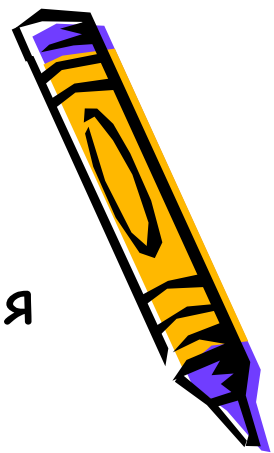
Дисплазии шейки матки

Дифференциальная диагностика:

- Экзофитные кондиломы
- Дистрофические процессы
- Гиперкератоз
- Цервициты
- Децидуальная ткань при беременности



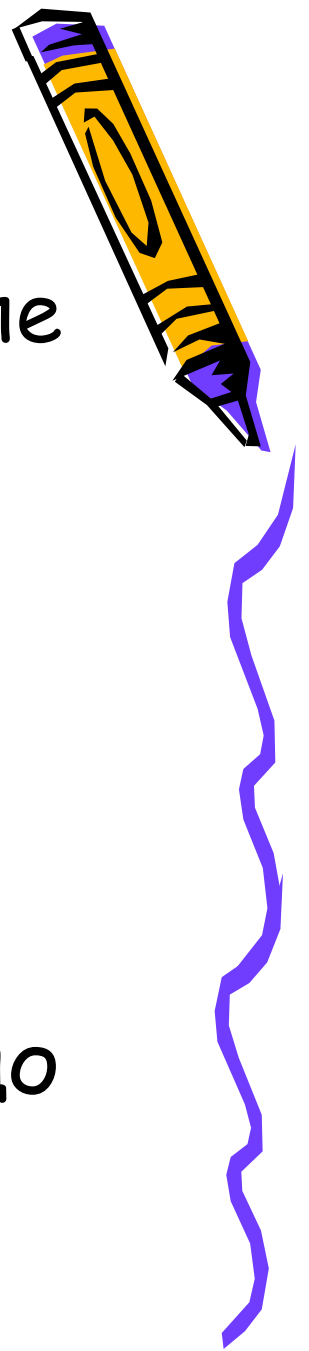
Цели лечения



- Удаление атипически измененного эпителия
- Противовирусная терапия
- Иммуномодулирующая терапия
- CIN2-3 следует лечить с применением ампутации, конизации или деструкции. Выбор объема операции зависит от возраста женщины, характера и распространенности процесса,
- CIN1 определяют индивидуально, показано наблюдение каждые 6 месяцев в течение 2 лет.
- После деструктивных методов лечения осмотр и кольпоскопия через 6-8 недель, затем 1 раз в 3 месяца в течение первого года и 2 раза в год в последующем



Скрининг РШМ

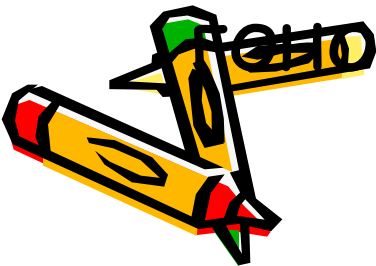


- С 18 лет или с первого года после первого сексуального опыта ежегодно.
- При наличии 3 и более отрицательных результатов цитологический контроль может осуществляться 1 раз в 2-3 года до 65 лет



Экзо - эндоцервицит

- Под термином экзоцервицит понимают воспаление влагалищной части шейки матки.
- Эндоцервицит - воспаление слизистой оболочки цервикального канала шейки матки.
- Дифференциальная диагностика от эктопии шейки матки, РШМ, специфического цервицита (гонорея, сифилис, туберкулез)



Цели лечения:

- Купирование воспалительного процесса этиотропным лечением
- Ликвидация предрасполагающих факторов (наличие атрофического кольпита в менопаузе)
- Лечение сопутствующих заболеваний
- Медикаментозное лечение: этиотропная терапия и восстановление нормального микробиоценоза влагалища
- Хирургическое лечение при сочетании с другими заболеваниями шейки матки (дисплазия, элонгация, рубцовая деформация и т.д.)
- Пациентки входят в группу риска по ИПППТТ и онкологическим заболеваниям шейки матки. Диспансерное наблюдение после адекватно проведенного лечения 1 раз в год.

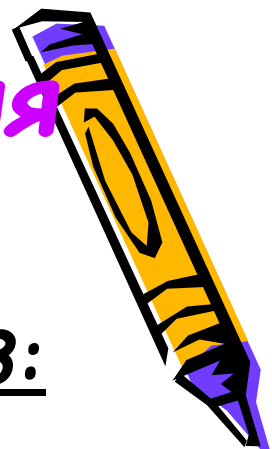


Воспалительные заболевания органов малого таза

Минимальные критерии ВЗОМТ по ВОЗ:

- Болезненность при пальпации в нижней части живота
- Болезненность в области придатков
- Болезненные тракции шейки матки

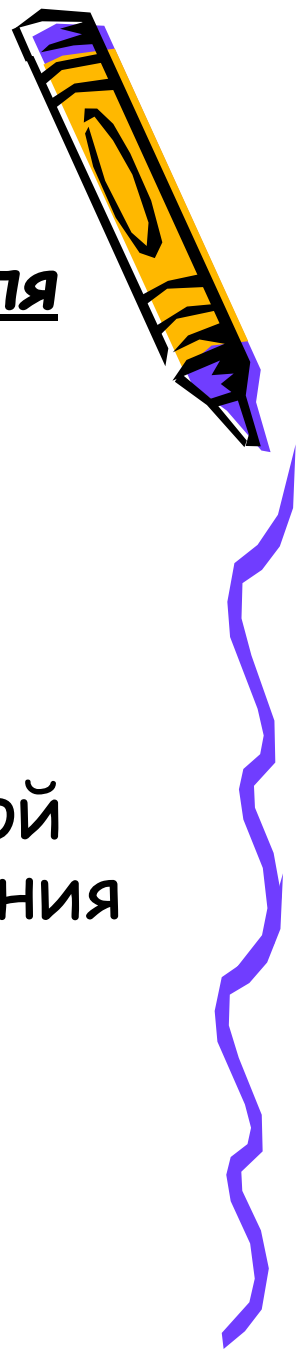
При наличии указанных признаков и отсутствии какой-либо другой причины заболевания необходимо проводить лечение у всех сексуально активных молодых женщин репродуктивного возраста !!!



ВЗОМТ

Дополнительные критерии по ВОЗ (для повышения специфичности диагностики):

- Температура тела выше 38
- Патологические выделения из шейки матки или влагалища
- Лейкоцитоз, изменения лейкоцитарной формулы, повышение СОЭ и содержания С-реактивного белка
- Лабораторные подтверждения цервикальной инфекции, вызванной



ВЗОМТ



Определяющие критерии:

- Патоморфологическое подтверждение эндометрита при биопсии эндометрия,
- Утолщение маточных труб, наличие в брюшной полости свободной жидкости или тубоовариального образования по данным УЗИ,
 - Отклонения, соответствующие ВЗОМТ, обнаруженные при лапароскопии.



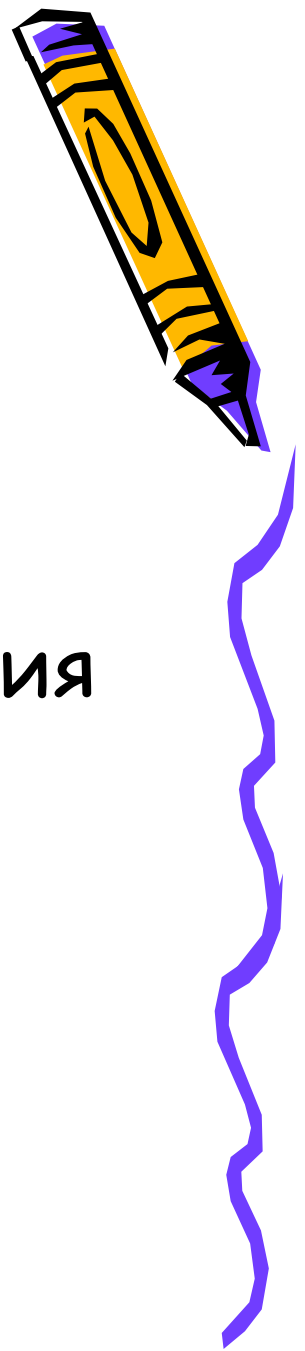
ВЗОМТ- этапы лечения:



- Этиотропная терапия - антибиотики широкого спектра действия
- Иммуномодулирующая терапия в хроническую фазу
- Физиотерапия и санаторно-курортное лечение
- Контрацепция
 - Диспансерное наблюдение 3 месяца после выздоровления или стойкой ремиссии



Гиперпластические процессы эндометрия



- Код МКБ-10: №85.0 Железистая гиперплазия эндометрия
- №85.1 Аденоматозная гиперплазия
- № 84.0 Полип эндометрия
- Скрининг и первичная профилактика- УЗИ 1 раз в год, особенно в пременопаузальный



период

Лечение гиперпластических процессов в эндометрии



- Первый этап - лечебно-диагностическое выскабливание слизистой оболочки матки под контролем гистероскопии
- Второй этап - проведение лечебных мероприятий, направленных на профилактику рецидива (КОК, гестагены, антигонадотропины, агонисты Гн-РГ, депо-формы гестагенов)
- Диета, сочетающаяся с препаратами, регулирующими углеводный обмен
- По окончании гормонотерапии - контрольная гистероскопия с биопсией эндометрия.
 - У женщин с бесплодием на следующем этапе проводят индукцию овуляции
 - Наблюдение 1 раз в год с УЗИ



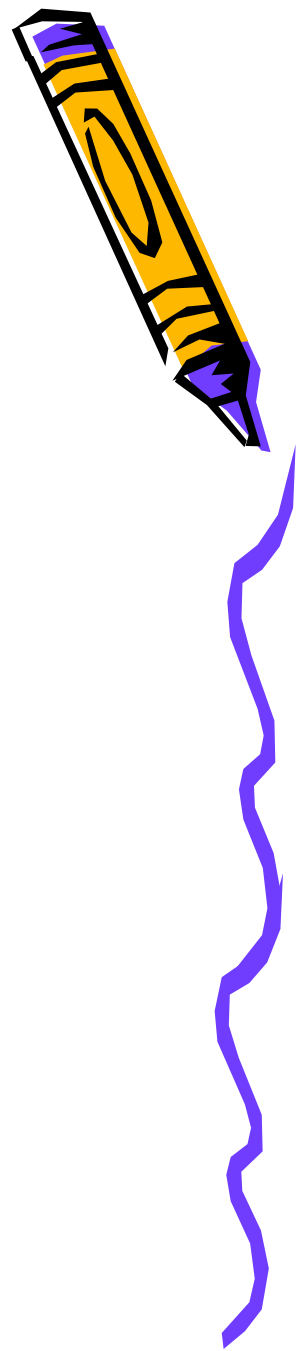
Опухоли и опухолевидные образования



В предоперационном периоде полное клиническое обследование по стандарту для исключения метастатических опухолей и дифференциального диагноза с ретенционными кистами



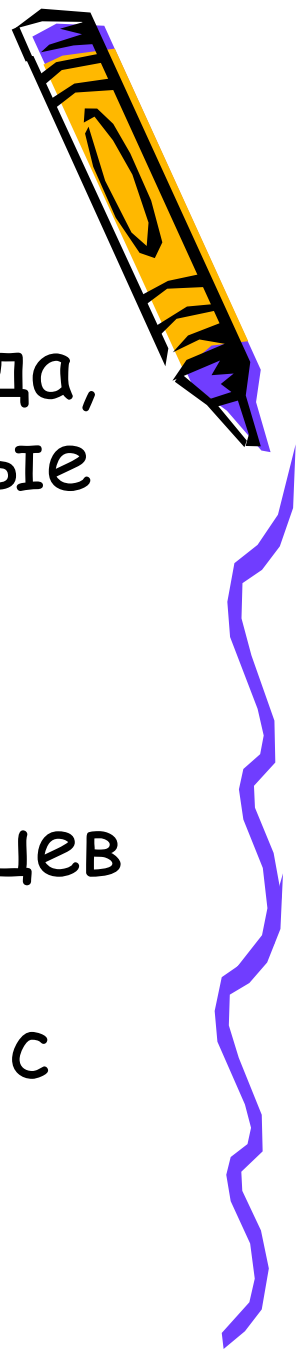
Ретенционные кисты - скрининг и первичная профилактика



- Для предотвращения повторного образования функциональных кист показано восстановление менструального цикла с учетом гормонального статуса,
- При выявлении хронических воспалительных процессов, провоцирующих рецидив кисты, показано противовоспалительное лечение



Опухоли яичников



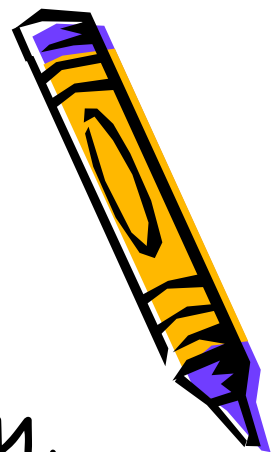
- Второй этап длится первые 2 года, регулярные осмотры с УЗИ каждые 6 месяцев
- Третий этап - 2-4 года после операции. Гинекологические осмотры и УЗИ каждые 4-6 месяцев
- Четвертый этап - наблюдение осуществляется каждые полгода с УЗИ органов малого таза



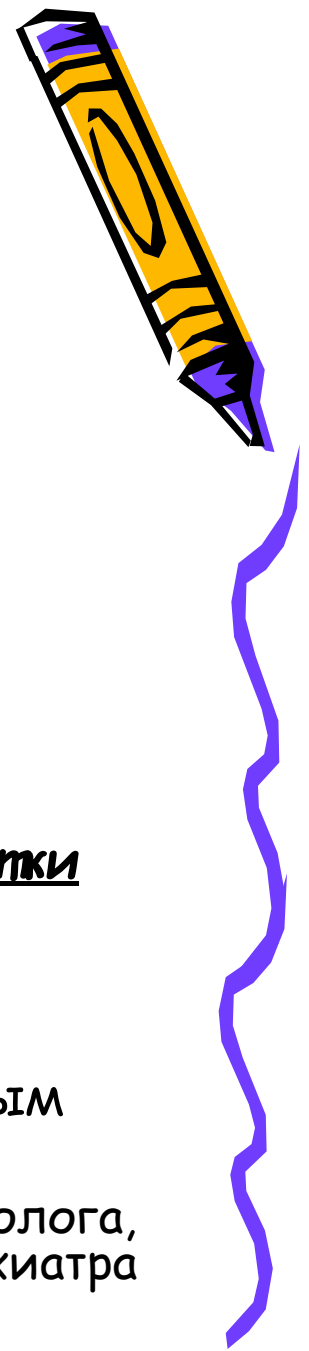
Эндометриоз

Эндометриоз - доброкачественное заболевание, характеризующееся разрастанием вне полости матки ткани, имеющей морфологическое сходство с эндометрием и подвергающейся циклическим изменениям соответственно менструальному циклу
- МКБ-10 №80-№80.9

План обследования и лечения больной индивидуален в зависимости от локализации эндометриоидных очагов



Эндометриоз



Дифференциальная диагностика с:

- Миомой матки
- Хронический эндометритом
- Гиперпластическими процессами в эндометрии
- Опухолями яичников
- Метростенозом
- Злокачественными образованиями половых органов
- Тубоовариальными образованиями воспалительной этиологии

Дифференциальный диагноз эндометриоза шейки матки проводится с

- Карциномой шейки матки
- Хроническим эндоцервицитом
- Кистами шейки матки с геморрагическим содержимым



По показаниям - консультации специалистов: уролога, гастроэнтеролога, психиатра

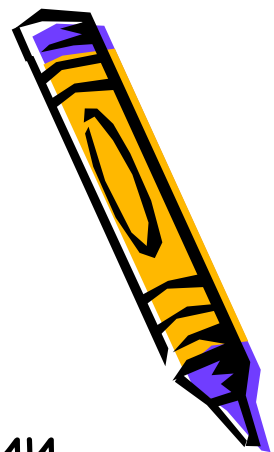
Эндометриоз

Цели лечения: купирование клинической симптоматики, удаление очагов эндометриоза, восстановление репродуктивной функции

- Лечение эндометриоза в основном состоит из комбинации хирургического и гормональной терапии
- Медикаментозную терапию проводят в женской консультации

В реабилитационное лечение входят:

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



Миома матки

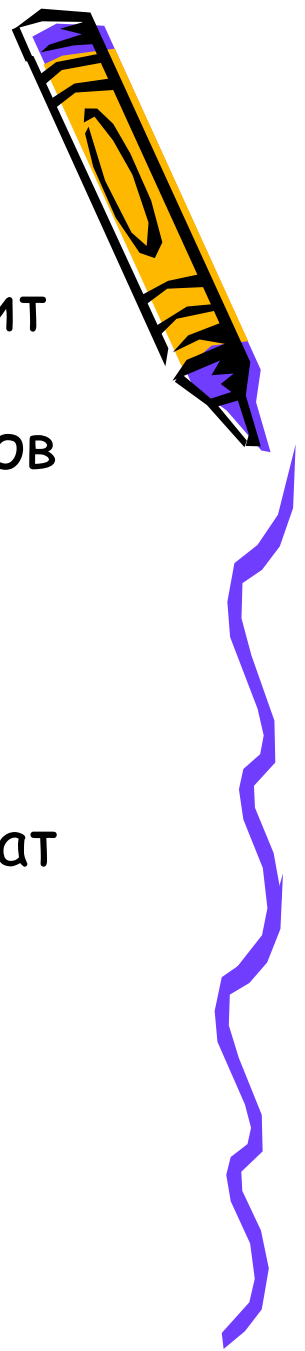


Миома матки - доброкачественная солидная опухоль моноклонального происхождения, возникающая из гладкомышечных клеток миометрия и содержащая различное количество соединительной ткани. Лейомиома матки образуется вследствие плохо управляемой пролиферации отдельных гладкомышечных клеток в сочетании с расширением кровеносных сосудов и избыточным внеклеточным отложением коллагена

- МКБ-10 Д 25-Д 25.3



Миома матки



План ведения больной с миомой матки зависит от расположения и размеров узла, возраста больной, репродуктивных планов, симптомов миомы.

- Клинический минимум,
- Кольпоскопия,
- УЗИ трансвагинальное,
- Диагностическое выскабливание или аспират из полости матки,
- Консультации смежных специалистов для выявления сопутствующей патологии,
- Наблюдение 2-4 раза в год



Миома матки



- Скрининг и первичная профилактика-УЗИ один раз в год
- Выжидательная тактика оправдана у больных миомой матки не заинтересованных в сохранении репродуктивной функции (пременопауза и постменопауза) без клинических проявлений заболевания и отсутствии роста опухоли
 - Динамическое наблюдение осуществляется 1 раз в 6 месяцев с УЗИ и анализом крови



Миома матки



- Активная тактика подразумевает раннее начало лечебных мероприятий
- Цели лечения: ограничение роста узла, обеспечение репродуктивной функции при необходимости, удаление узлов по показаниям, профилактика осложнений.



Миома матки



Показания к оперативному лечению:

- Быстрый рост миомы матки (по наибольшему узлу)
- Острое нарушение питания в миоматозном узле
- Подозрение на саркому
- Рост миоматозного узла в постменопаузе
- Миома матки больших размеров (14-16 нед беременности)
- «Рождающийся» миоматозный узел
- Нарушение функции соседних органов
- Неблагоприятные расположения узлов: субмукозный, шейчный, интралигаментарный, субсерозный на ножке



Миома матки



- 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)



Миома матки - ЭМА



- Преимущества ЭМА по сравнению с хирургическим лечением: сохранения матки, отсутствие интраоперационной кровопотери, одновременное влияние на все миоматозные узлы, меньший риск осложнений, более короткий срок нетрудоспособности (1-2 недели)
- Наблюдение после ЭМА: через 3,6 месяцев УЗИ
- ФСГ через месяц

• Противопоказания к ЭМА: субсерозный узел



Бесплодие



Бесплодие (инфертильность) -

неспособность супругами в детородном возрасте зачать ребенка при регулярной половой жизни без контрацепции в течение 12 месяцев

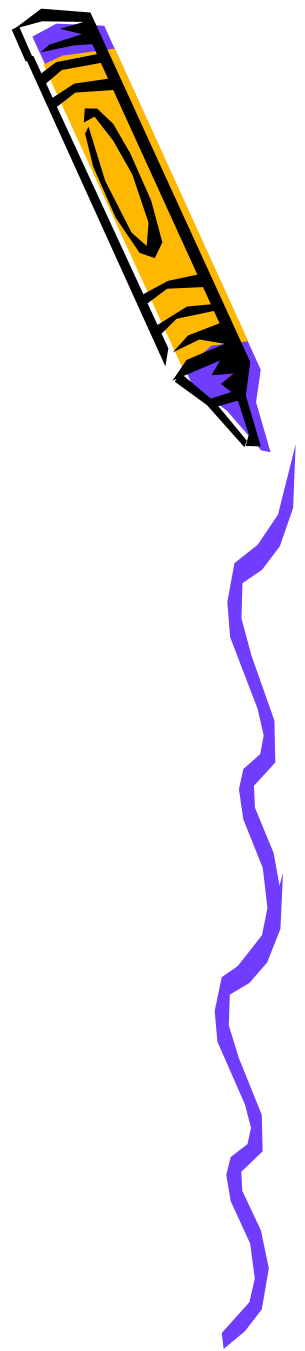
- МКБ-10 №97.0 -97.9, №46 мужское бесплодие
- Частота бесплодия в браке колеблется от 8 до 29%



Этиология и патогенез

Основные факторы бесплодного брака:

- Трубно-перитонеальные,
- Эндокринные,
- Маточные,
- Иммунологические,
- Мужские,
- Эндометриоз - ассоциированное бесплодие.



Скрининг и первичная профилактика



- Профилактика бесплодия заключается в улучшении качества оказания медицинской помощи, а также общей культуре населения.
- Уменьшения количества абортсв и их осложнений
- Своевременная диагностика и лечение ИППП
- Пропаганда здорового образа жизни
- Борьба со стрессом
- Отказ от необоснованных оперативных вмешательств на органах малого таза
- Своевременное планирование детородной функции
- Развитие детской и подростковой гинекологии и андрологии
- Совершенствование эндоскопической хирургии
- Совершенствование гормонотерапии эндокринных нарушений



Диагностика бесплодия:



- Быстрое (до 3-6 месяцев) установление причины бесплодия: гинекологический осмотр, ультразвуковой мониторинг роста фолликула, ИПППТ, оценка состояния маточных труб, прямая визуализация органов малого таза
- Исключение мужского и иммунологического бесплодия



Лечение бесплодия



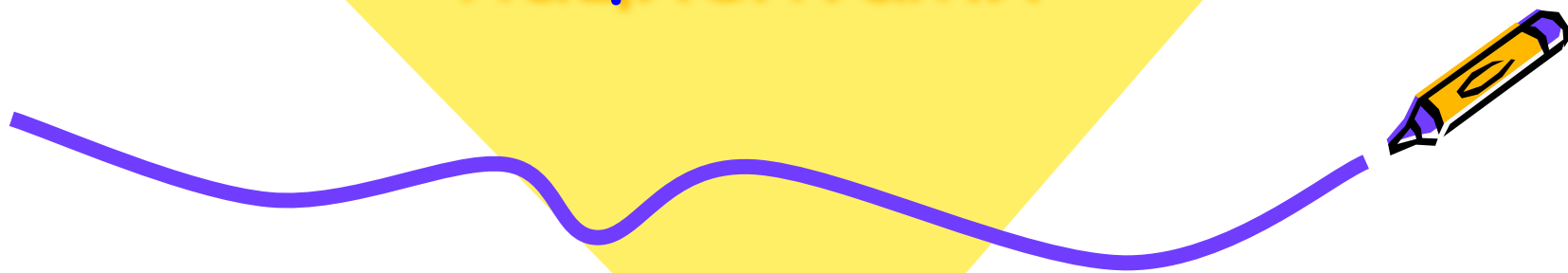
- При **отсутствии положительного эффекта** от проводимого традиционным способом лечения в течение 2 лет, а у пациенток старше 35 лет не более года целесообразно **использование методов ВСПОЛОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ** (ЭКО, ИКСИ)

- Медико-генетическое консультирование обязательно бесплодным супружеским парам старше 35 лет, планирующим беременность, кроме того при указании в анамнезе на рождение детей с пороками развития, мертворождение, привычное невынашивание, позднее менархе, задержка полового развития, при выраженной патозооспермии у мужа.





НАБЛЮДЕНИЕ за
ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ
ПАЦИЕНТАМИ



Рак тела матки

- После излечения показано обследование женщин(УЗИ ОМТ, УЗИ ОБП, онкоцитология) каждые 3 месяца в течение первых 2х лет, затем 1 раз в год.



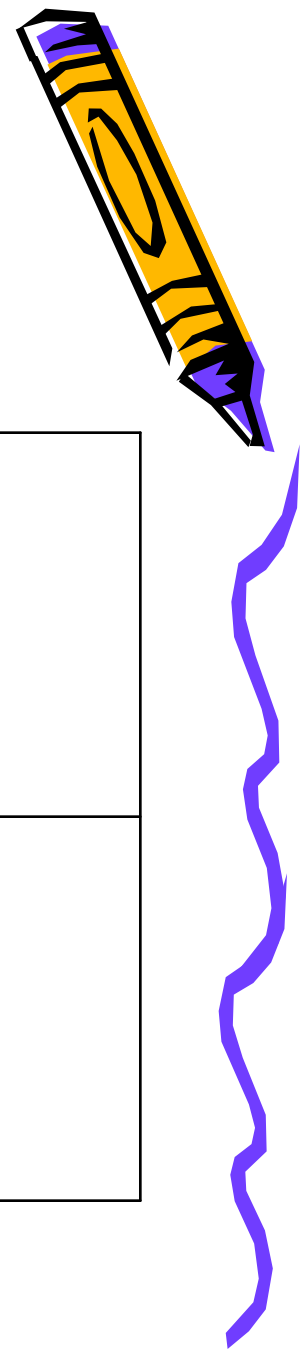
Рак шейки матки



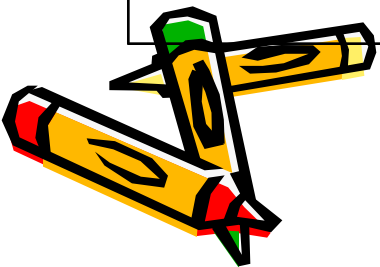
- Показано наблюдение и обследование женщин каждые 3 месяца в течение первых 2х лет, затем 1 раз в год.



Заболеваемость в 2010-2011 г.



2010 год	1359 женщин зарегистри ровали	1/2/3 степени	98,7 %	4 степень	2,3 %
2011 год	1447 женщин зарегистрир овали	1/2/3 степени	98,5%	4 степень	3,3 %



Рак яичников

- Показано наблюдение и обследование женщин каждые 3 месяца с клиническим ультразвуковым и иммунологическим (определение уровня онкомаркёров в сыворотке крови) методами исследования.



Заключение

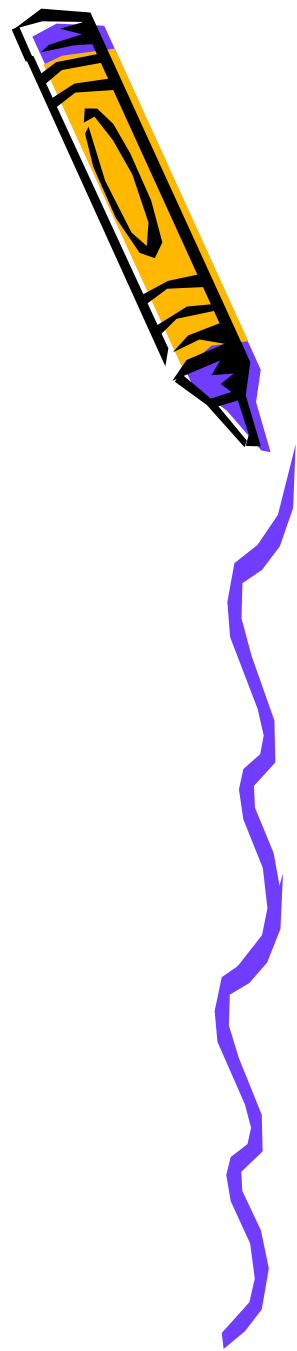


- С позиции врачебной практики определение здоровья должно отвечать следующим критериям:
- Иметь значимую для человека личную ценность
 - Характеризовать в организме то, что противоположно болезни
 - Обеспечивать возможность его количественного измерения,
 - Иметь морфофизиологический субстрат, доступный изучению и воздействию.



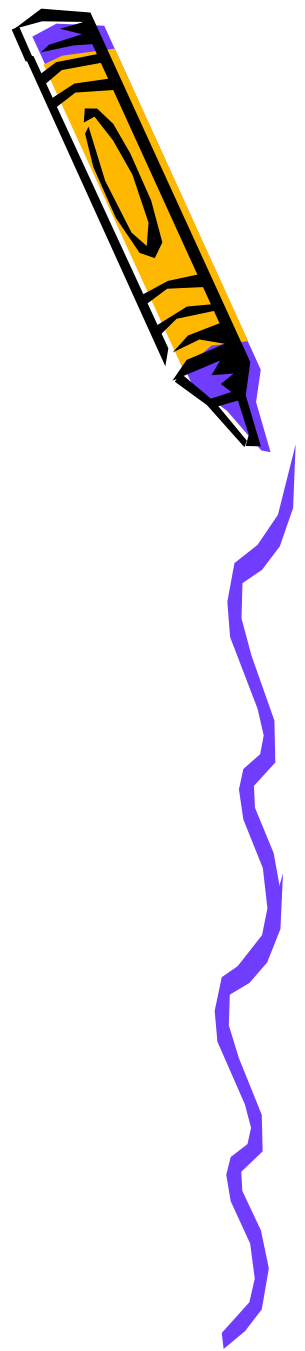
Вопросы

1. Наблюдение за пациентками использующими ВМК -?



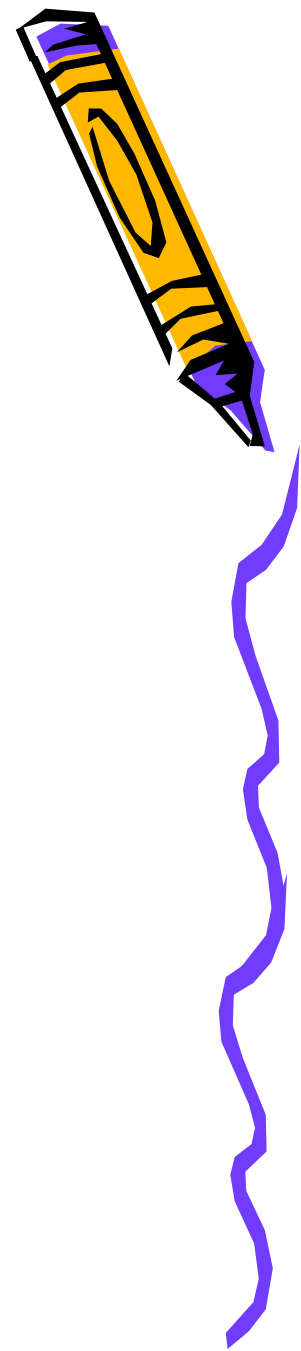
Ответ

- Контрольный осмотр через 7-10 дней и Узи в целях уточнения расположения ВМК в полости матки.



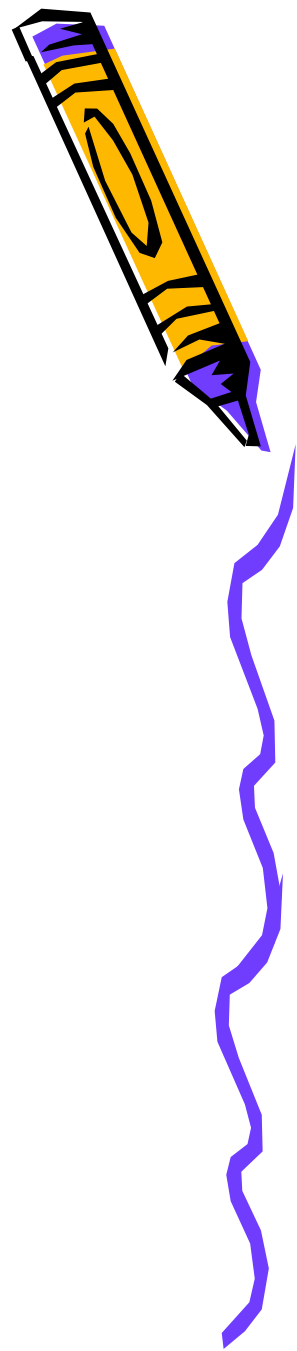
Вопрос № 2

- Реабилитация после аборта



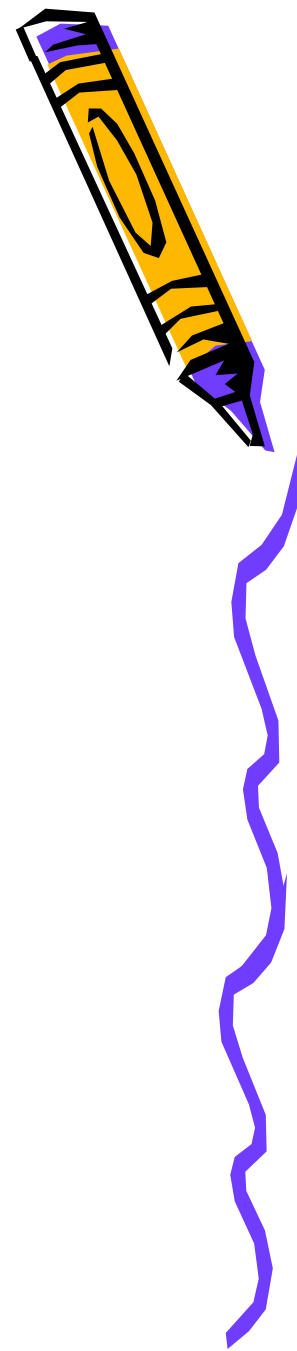
Ответ

- Осмотр УЗИ в первые 10 дней



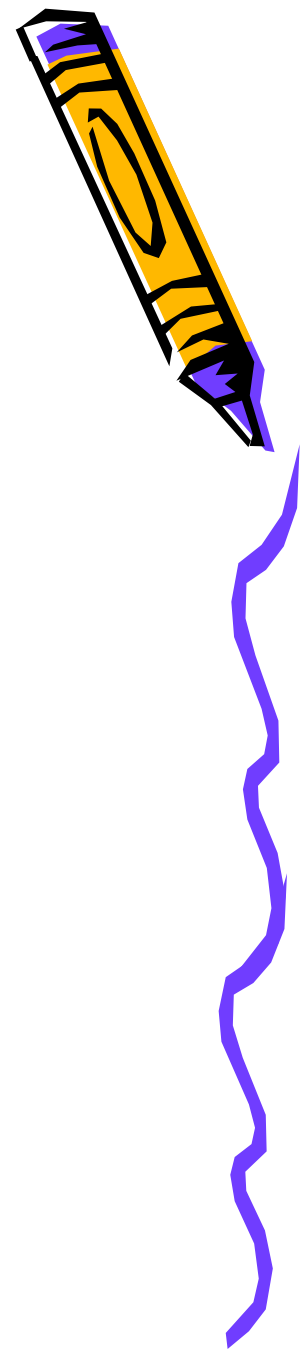
Вопрос № 3

- РШМ скрининг до 65 лет как проводится



Ответ

- Скрининг РШМ до 65 лет проводится 1 раз в 2/3 года



Список литературы



- 1 Статистический сборник «Здоровье населения РК и деятельность организаций здравоохранения в 2011 году». - Астана: 2012.
- 2 Клинические лекции по акушерству и гинекологии / Под ред. А. Н. Стрижакова, А. И. Давыдова, Л. Д. Белоцерковцевой. — М.: Медицина. — 2004.
- 3 Прилепская В. Н., Рудакова Е. Б., Кононов А. В. Эктопии и эрозии шейки матки. — М.: МЕДпресс - информ, 2002.
- 4 Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. - Медицина, 1989.
- 5 Новикова Е.Г. Диагностика предраковых заболеваний и начальных форм рака шейки матки. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы (клинические лекции). — М.: МЕДпресс, 1999. — С. 153-9.





**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ !!!**

