

**Принципы организации
амбулаторной и
стационарной
гинекологической помощи
детям до 18 лет**

Профессор Е.В.Уварова

*Гинекологическая помощь детям до 18 лет
оказывается в рамках специальности
«акушерство и гинекология» (14.00.01) вне
зависимости от места работы специалиста*

На должность врача - акушера-гинеколога, занимающегося обследованием и лечением детей, назначается врач, имеющий специальность «лечебное дело» или «педиатрия» и удостоверение о прохождении послевузовской первичной подготовки по акушерству и гинекологии, в том числе детского возраста (приложение № 7 к приказу № 186 МЗ РСФСР от 15.11.91 года)

Временное положение о враче – акушере-гинекологе, обслуживающем детей и подростков

- принимает участие совместно с педиатром и подростковым врачом в организации и проведении профилактической работы среди девочек, девушек;
- организует своевременную диагностику и проводит лечение гинекологических заболеваний у девочек;
- обеспечивает диспансерное наблюдение гинекологических больных среди детей возраста становления репродуктивной системы, проведения им комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий;
- при выявлении нежелательной беременности у подростков рекомендует наиболее рациональное прерывание беременности с последующей реабилитацией репродуктивной функции (при прогрессирующей беременности осуществляется наблюдение в женской консультации);
- обращает особое внимание на подготовку девочек к материнству и профилактике непланируемой беременности, подростковой контрацепции;
- проводит экспертизу заболеваемости детей и подростков, анализ причин и последствий абортов у них;
- разрабатывает и осуществляет конкретные мероприятия, направленные на оздоровление контингента девушек, вступивших в половую жизнь;

Основные направления деятельности специализированной службы охраны репродуктивного здоровья девочек

Изучение динамики нарушений репродуктивного здоровья девочек от 0 до 18 лет

Совершенствование критериев комплексной оценки состояния репродуктивного здоровья девочек

Улучшение качества гинекологической помощи девочкам России

Структура организации специализированной гинекологической помощи

- **Первый уровень** – ФП и ФАП, кабинеты школьных врачей, врачебные амбулатории, участковые больницы
- **Второй уровень** – кабинеты детского гинеколога городских и областных детских поликлиник и диагностических центров, подростковых и молодежных центров, центров планирования семьи, женских консультаций, родильных домов, санаториев
- **Третий уровень** – кабинеты и специализированные гинекологический койки или отделения областных и окружных больниц, являющихся базами кафедр медицинских академий и университетов, НЦ и НИИ здоровья детей, охраны здоровья матери и ребенка
- **Четвертый уровень** – кабинеты и гинекологическое отделение республиканской детской клинической больницы, НЦ АГ и П РАМН

Характеристика I уровня гинекологической помощи детям

Исполнитель: школьный врач, семейный врач, педиатр, акушер-гинеколог или специально обученный средний медицинский персонал

- *Проведение подушевых профилактических осмотров в организованных детских коллективах*
- *Своевременное направление девочек с подозрением на гинекологическое заболевание к детскому гинекологу*
- *Санитарно-просветительская работа с девочками, родителями, воспитателями, педагогами, средним медицинским персоналом*

Задачи диспансеризации девочек

- Ранняя диагностика и своевременное предупреждение доклинических форм нарушений формирования репродуктивной системы здоровых девочек
- Предупреждение нарушений формирования репродуктивной системы у девочек групп риска и у больных с компенсированным течением хронических заболеваний, способных повлечь подобные нарушения.
- Оценка эффективности лечения и реабилитации девочек с частыми обострениями течения некомпенсированного хронического заболевания органов репродуктивной системы.

Перечень документов, учитывающих деятельность врача на профилактических осмотрах и в процессе диспансеризации девочек

- Список лиц, подлежащих целевому медицинскому осмотру на выявление (форма № 048/у),
- История развития ребенка (форма № 112/у),
- Медицинская карта ребенка (форма № 026/у)
- Карта профилактически осмотренного с целью выявления (форма № 047/у).
- Карта подлежащего периодическому осмотру (форма № 046/у),
- Контрольная карта динамического наблюдения (форма № 030/у),
- Карта учета диспансеризации (форма № 131/у-86)
- Дневник работы врача поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации (форма № 039/у)
- Списки девочек, направленных на стационарное и санаторно-курортное лечение

Нормативные документы, регламентирующие деятельность врача в процессе диспансеризации девочек

- Приказ МЗ СССР № 710 от 10 июня 1983 года
- Приказ Минздрава и Минобразования РФ № 186/272 от 30.06.92 г. «О совершенствовании системы медицинского обслуживания детей в образовательных учреждениях»,
- Приказ Минздрава и Медпрома РФ № 60 от 14.03.95 г. «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов»,
- Приказ Минздрава РФ № 151 от 07.05.98 г. « О временных отраслевых стандартах объема медицинской помощи детям»,
- Приказ № 154 от 05.05.99 г. « О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста»,
- Приказ Минздрава РФ № 241 от 03.07.00 г. «Об утверждении Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений»,
- Приказ Минздрава РФ № 47 от 07.02.02 г. "«О совершенствовании оказания медицинской помощи беспризорным и безнадзорным детям».
- «Положение об организации и проведении Всероссийской диспансеризации детей», представленное в приложении к приказу Минздрава РФ № 81 от 15.03.2002 г.
- Приказ МЗ РФ от 23.12.03 года № 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей»
- Приказ МЗ и СР РФ N 310 от 09.12.04 года «Об утверждении карты диспансеризации ребенка»

Приказ МЗ и СР РФ N 310 от 09 декабря 2004 года

«Об утверждении карты диспансеризации ребенка»

- Учетная форма №030-Д/у
«Карта диспансеризации ребенка»
- Инструкция по заполнению учетной формы
- Инструкция по порядку ввода учетной формы в автоматизированном режиме работы (приложение №3)
- информация о Web- сайте МНИИ педиатрии и детской хирургии МЗ РФ:
<http://www.pedklin.ru>

**Приказ Минздрава России
от 23.12.2003 года № 621**

«О комплексной оценке состояния здоровья детей»

Приказ МЗ СССР № 710 от 10 июня 1983 года

К профилактическим посещениям
следует относить обращения
здоровых детей всех возрастных
групп по поводу предварительного,
периодического, целевого осмотра,
как в индивидуальном, так и в
организованном порядке

ПРИКАЗ МЗ РФ N 186/272 от 30 июня 1992 года

“О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях”

- Положение о профилактических осмотрах детей, посещающих образовательные учреждения
- Критерии оценки состояния здоровья детей
- Критерии оценки биологической зрелости и функционального состояния детей и подростков

ПРИКАЗ МЗМП РФ N 60 от 14 марта 1995 года

“Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов”

Этапы осмотра:

- **Модель А** – в условиях медицинского кабинета дошкольного учреждения, школы;
- **Модель Б** – в условиях детской поликлиники;
- **Модель В** (смешанный вариант)
 - доврачебный / доврачебный + педиатрический в условиях медицинского кабинета дошкольного учреждения или школы,
 - специализированный / педиатрический + специализированный в условиях поликлиники.

ПРИКАЗ МЗ РФ N 81 от 05 марта 2002 года

“О проведении Всероссийской диспансеризации детей в 2002 году”

- В ходе проведения диспансеризации детей необходимо проводить профилактические осмотры неорганизованных детей, детей в образовательных учреждениях всех типов и видов, в домах ребенка, в интернатных учреждениях и др. учреждениях.
- Профилактические осмотры должны проводиться в учреждениях, в которых воспитываются и (или) обучаются дети, или в амбулаторно-поликлинических учреждениях по месту жительства (прикрепления).
- При проведении диспансеризации детей сохраняются периодические профилактические осмотры отдельных возрастных групп детей, которые проводятся в установленном порядке. С учетом контингентов детей составляются графики профилактических осмотров.
- Профилактические осмотры проводятся по схеме (Приложение).

Осмотр девочек декретированных возрастов должен включать:

- оценку соответствия степени физического и полового развития паспортному возрасту,
- визуальное и пальпаторное исследование молочных желез,
- ректоабдоминальное гинекологическое исследование девственниц,
- влагалищное исследование девочек, приобретших опыт сексуальных контактов



осмотр гинекологом девочек

декретированных возрастов должен включать :

1 мин.	сбор анамнеза
30 сек.	осмотр вторичных половых признаков
1 мин.	осмотр и пальпацию молочных желез
30 сек.	осмотр наружных половых органов
5 мин.	ректальное исследование
4 мин.	взятие мазка на микрофлору
4 мин.	посев выделений на микрофлору, чувствительность к а/б
4 мин.	оформление документации

20 мин.

(Приказ № 60 МЗ и МП РФ, 14.03.95)

Группы здоровья детей

(по Ю.Е. Вельтищеву, 1994 г.)

1 группа – здоровые дети, подлежащие общему медицинскому наблюдению:

- развитые в соответствии возрасту, могут иметь отдельные стигмы, не требующие коррекции.
- с вариантами нормы и патологическими привычками.
- с повышенным генетическим семейным, социальным или экологическим риском (подгруппа внимания).

2 группа – здоровые дети с функциональными и морфологическими отклонениями, требующие повышенного внимания, консультации специалистов:

- подгруппа краткосрочного врачебного наблюдения (менее шести месяцев, например: реконвалесценты, после выписки из стационара). Дети, нуждающиеся в общих оздоровительных мероприятиях. Дети с начальными проявлениями анемии.
- подгруппа длительного врачебного наблюдения. Дети, с отклонениями, доступными коррекции..
- подгруппа постоянного медицинского наблюдения. Дети из условий и семей повышенного медицинского риска, с пограничными состояниями и проявлениями диатезов, с увеличением щитовидной железы, функциональными шумами в сердце, минимальной дисфункцией мозга.

Группы здоровья детей

(по Ю.Е. Вельтищеву, 1994 г.)

3 группа — дети со стойкими отклонениями в состоянии здоровья, подтвержденными диагнозом хронического заболевания, но в стадии компенсации, требующие ограничения физических и эмоциональных нагрузок, регулярного наблюдения специалистами, проведения специальных функциональных отклонений:

- с прогностически благоприятными заболеваниями (кандидаты во вторую группу здоровья): хронический тонзиллит, задержка роста, речи.
- с прогностически тревожными заболеваниями (компенсированные, врожденные пороки развития, неврозы, синдромы повышенной химической, радиационной чувствительности, аллергические заболевания).
- с не тяжелыми проявлениями наследственных заболеваний.

Группы здоровья детей

(по Ю.Е. Вельтищеву, 1994 г.)

4 группа — дети с хроническими заболеваниями и врожденными пороками с периодической функциональной декомпенсацией:

- с приобретенными заболеваниями, требующие повторных госпитализаций (рецидивирующие болезни).
- с наследственной патологией, требующие постоянного лечения (адреногенитальный синдром, гемофилия, сахарный диабет, гипотиреоз).
- с постоянной, но неполной инвалидностью.

5 группа — дети-инвалиды:

- с онкозаболеваниями.
- страдающие болезнями с серьезным прогнозом, дети на гемодиализе.
- требующие постоянного ухода и применения медицинских технологий

Оценка качества диспансеризации

- Полнота охвата наблюдением здоровых, больных и подверженных риску заболеть детей,
- Частота ранней постановки больных на диспансерное наблюдение,
- Степень выполнения планов посещения, обследования и лечебно-оздоровительных мероприятий,
- Динамика показателя эффективности диспансеризации
(ПЭД,% = $\frac{\text{разность числа девочек, переведенных в разряд с улучшенным состоянием здоровья и числа девочек, переведенных в разряд с ухудшенным здоровьем}}{\text{общая численности осмотренных в процессе диспансеризации пациенток}}$)

Общее количество девочек, проживающих на курируемой территории, в том числе:

I группа (от 0 до 4 лет, 11 мес, 29 дней)

- _____ девочек

II группа (с 5 лет до 9 лет, 11 мес, 29 дней)

- _____ девочек

III группа (с 10 лет до 14 лет, 11 мес, 29 дней)

- _____ девочек

IV группа (с 15 до 17 лет, 11 мес, 29 дней)

- _____ девочек

Данные профилактических осмотров и результаты осмотров девочек, обратившихся в кабинет гинеколога детей и подростков

Возрастная группа	Количество осмотренных	Количество выявленных больных	
		абсолютное число	%
I			
II			
III			
IV			
ИТОГО:			

Оформление диагноза следует
производить в соответствии с
обозначением болезней и
состояний, представленным в
«Международной классификации
болезней 10 пересмотра»

*Патологическая пораженность -
показатель, отражающий
частоту заболеваний,
вновь выявленных
при профилактическом осмотре
или обследовании (скрининге)
женского населения
за определенный интервал времени,
в пересчете на 1000 осмотренных лиц*

Паритет основных заболеваний репродуктивной системы девочек - подростков

(на 1000 профилактически осмотренных детей, ‰)

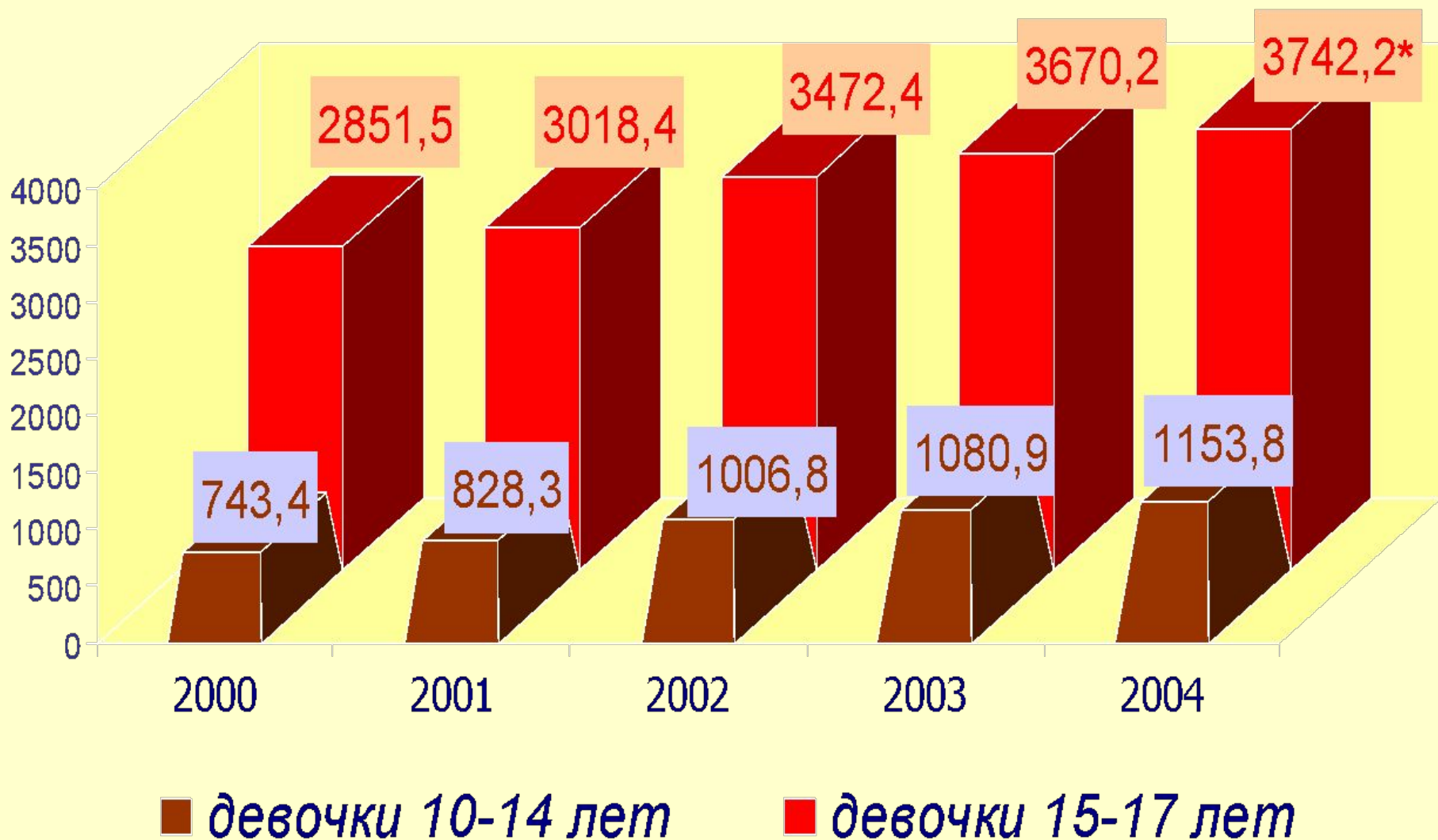
37 промилей	① Воспалительные заболевания половых органов
25 промилей	② Нарушения менструального цикла
11 промилей	③ Задержка полового развития
15 промилей	④ Дисменорея
1 промиля	⑤ Опухоли половых органов
0,9 промилей	⑥ Гиперандрогенные проявления
0,2 промили	⑦ Пороки развития половых органов

*Гинекологическая заболеваемость -
показатель, отражающий
количество женщин
с конкретным заболеванием
половых органов*

*в пересчете на 100000 женского населения
определяется по материалам ежегодных отчетов:
о профилактических осмотрах;
об обращаемости;
о временной нетрудоспособности;
о деятельности стационаров;*

Динамика нарушений менструального цикла

(данные о заболеваемости бюро медицинской статистики МЗ РФ)



* - на 100000 соответствующего населения

Показания к направлению ребенка к детскому гинекологу (информация для педиатров)

- Боли в животе в любом возрасте.
- Изменение формы живота.
- Отклонения в строении наружных половых органов.
- Появление признаков полового развития до 8-летнего возраста (рост молочных желез, половое оволосение, кровяные выделения из половых путей).
- Отсутствие вторичных половых признаков у девочек в 13 и старше лет.
- Отсутствие менструации в 15 и старше лет.
- Нарушения менструального цикла (маточные кровотечения, нерегулярные или редкие менструации, вторичная аменорея).
- Воспалительные и другие патологические изменения наружных половых органов.
- Наличие патологических выделений из половых путей.
- Лейкоцит- и бактериурия.

Приложение №8 приказа № 186
МЗ РФ от 15.11.91 г.

Показания к направлению ребенка к детскому гинекологу (информация для педиатров)

- Отклонения от нормативной массы тела в периоде полового созревания (ожирение II-III степени, дефицит массы тела более 10%).
- Состояние после оперативных вмешательств на органах малого таза, в том числе по поводу аппендицита, криптогенного или иного перитонита и пр.
- Декомпенсированные формы хронического тонзиллита, тонзиллэктомия в возрасте менархе.
- Ревмокардит
- Хламидиоз
- Туберкулез
- Указание на патологию матки и яичников по результатам эхографии и томографии внутренних органов, в том числе органов малого таза.
- При оформлении в дошкольное детское учреждение, при поступлении в школу, в возрасте менархе, при окончании школы, с началом половой жизни.

Приложение №8 приказа № 186
МЗ РФ от 15.11.91 г.

Характеристика II уровня гинекологической помощи детям

Исполнитель: врач кабинета гинекологии детей и подростков

- *Диагностика и лечение гинекологических заболеваний у девочек, обратившихся самостоятельно или направленных другими специалистами*
- *Координация работы специалистов I-го уровня*
- *Динамическое обследование и наблюдение девочек из групп риска патологии репродуктивной системы и бесплодия, а также детей декретированных возрастов (первоклассницы, девочки в возрасте 11-12, 14-15 лет, 16 и 17 полных лет)*
- *Своевременная госпитализация больных, нуждающихся в стационарном обследовании и лечении*
- *Индивидуальные и групповые занятия с подростками с учетом их возраста (по проблемам общей и интимной гигиены, анатомии и физиологии репродуктивной системы, профилактики нежелательной беременности и ИППП)*

Приказ МЗ СССР № 710 от 10 июня 1983 года

Обращениями по поводу заболеваний
считаются:

- обращения за лечением,
- посещения диспансерных контингентов больных в период ремиссии,
- посещения для получения санаторно-курортной карты,
- посещения больными-реконвалесцентами для получения справки о болезни ребенка для допуска в школу или дошкольное учреждение.

Вне зависимости от места проведения специализированного амбулаторного приема девочек, график работы врача – акушера-гинеколога, сотрудничающих с ним медицинской сестры и санитарки строится с учетом:

1. необходимости обеспечения, как самого приема или консультаций в стационаре;
2. проведения профилактической и санитарно-просветительной работы

(приказ №186 Минздрава РСФСР от 15.11.91 г.)

Девочка

Кабинет
детской гинекологии
Детская
поликлиника
или диагностический
центр

Подросток

Кабинет
детской гинекологии
Детская поликлиника
женская консультация
подростковый
и молодежный центр
центр планирования семьи

Амбулаторная служба

охраны

репродуктивного
здоровья девочек

Новорожденная

Роддом
детская
поликлиника

Беременные

Женская
консультация

Молодожены

Женская
консультация
Центр
планирования
семьи
молодежный
и подростковый
центр

ПРИКАЗ МЗ РФ N 371 от 16 октября 2001 года

ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
МЕДИЦИНСКОГО И ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА
ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИК, ВХОДЯЩИХ В СОСТАВ ГОРОДСКИХ
И ДЕТСКИХ ГОРОДСКИХ БОЛЬНИЦ, МЕДИКО-САНИТАРНЫХ
ЧАСТЕЙ СО СТАЦИОНАРАМИ

Наименование должностей	Число должностей на 10 тысяч детей до 17 лет 11 месяцев 29 дней, прикрепленных к поликлинике
Врач - акушер - гинеколог	1,25

На каждую должность детского гинеколога

ВВОДИТСЯ:

- 1 должность медицинской сестры
- 1 должность санитарки врачебных кабинетов.

Медицинская сестра должна владеть:

- медицинскими манипуляциями, предусмотренными в программе специализированной помощи детям,
- ведением беседы с пациентками и их родителями по всем проблемам сохранения репродуктивного здоровья

Оборудование кабинета гинеколога детского и подросткового возраста

1. Кресло гинекологическое
2. Кушетка
3. Пеленальный столик
4. Манипуляционный столик
5. Ростомер
6. Весы напольные
7. Тазомер
8. Сантиметровая лента
9. Аптечка “ АнтиВИЧ “ для профилактической обработки кожи и слизистых при контакте с кровью, мочой, слюной и т.п. пациентки

Оборудование кабинета гинеколога детского и подросткового возраста

10. Перчатки резиновые стерильные или одноразовые и напалечники стерильные
11. Стерильные резиновые уретральные катетеры №1 и 2 – не менее 4 штук.
12. Одноразовые шприцы (20 мл) не менее 10 штук для промывания влагалища
13. Предметные обезжиренные стекла для нанесения мазков
14. Стерильные ватные тампоны

Оборудование кабинета гинеколога детского и подросткового возраста

15. Стерильные детские влагалищные зеркала и подъемники NN1,2,3,4 с учетом возраста и количества девочек, обращающихся в кабинет за один день
16. Вагиноскоп или детские влагалищные осветители
17. Кольпоскоп
18. Корнцанги детские изогнутые, желобоватые зонды, гинекологические ложечки, одноразовые палочки или щеточки для взятия мазков - не менее 10 штук каждого наименования.
19. Щипцы влагалищные для удаления инородных тел – не менее 1 шт.

Оборудование кабинета гинеколога детского и подросткового возраста

20. Октенидерм и жидкое мыло с дозаторами либо мыльный и спиртовой растворы для обработки рук персонала.
21. Отдельные емкости для замачивания:
 - а) отработанных перчаток (1 шт.),
 - б) напалечников (1 шт.),
 - в) металлических инструментов и вагиноскопов (2 шт.)
22. Отдельные емкости для хранения:
 - а) металлических инструментов и вагиноскопов (1 шт.),
 - б) дезинфицирующих растворов (3 шт. по 5 л каждый, в том числе – 4% раствора лизетола или 1% хлорамина, 10% раствора гигасепта и пр.),
 - в) дистиллированной воды (1 шт. на 5 л)

Оборудование кабинета гинеколога детского и подросткового возраста

23. Емкости для обработки 2% раствором тералина:
 - а) горизонтальных поверхностей (1 шт.),
 - б) стен (2 шт.),
 - в) пола (2 шт.)
24. Швабры для мытья стен (1 шт.) и пола (1 шт.) с маркировкой «Кабинет гинеколога детского и подросткового возраста»
25. Тряпки для мытья пола, стен, стерильная ветошь для обработки горизонтальных поверхностей
26. Инструкции с правилами дезобработки и уборки помещения

ПРИКАЗ МЗ РФ N 323 от 5 ноября 1998 года

“Об отраслевых стандартах объемов акушерско-гинекологической помощи”

Приложение 1:

- Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения гинекологических заболеваний в детском и подростковом возрастных периодах
- Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения беременных, рожениц и родильниц

ПРИКАЗ МЗ РФ N 154 от 05 мая 1999 года

“О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста”

• **Амбулаторно-поликлиническая помощь** детям подросткового возраста осуществляется **детскими поликлиниками** (отделениями) по территориальному принципу в системе единого медицинского обслуживания детей от 0 до 17 лет включительно. Другие амбулаторно-поликлинические учреждения (**консультативно-диагностические центры, центры планирования семьи и реконструкции, реабилитационные учреждения и др.**) должны решать специальные вопросы охраны здоровья, оказывать консультативную помощь, осуществлять углубленное диагностическое обследование, а при наличии соответствующей материальной базы – **лечение и реабилитацию.**

• **Стационарная помощь** детям в возрасте до 17 лет включительно обеспечивается **в стационарах общей сети** по направлениям детских и подростковых лечебно-профилактических учреждений. **Госпитализация подростков в детские стационары разрешается в индивидуальном порядке по решению главных врачей.**

Сохранение специализированных кабинетов в подростковых и молодежных центрах, центрах планирования семьи и репродукции продиктовано появлением у современных подростков проблем, связанных с нежелательной беременностью, необходимостью подбора контрацепции, профилактики и лечения ИППП

ПРИКАЗ МЗ РФ N 462 от 30 декабря 1999 года

“О совершенствовании организации медицинской помощи беременным женщинам и гинекологическим больным”

- Рекомендуемая структура женской консультации в зависимости от численности обслуживаемого населения:

кабинеты специализированных приемов, в том числе гинекологии детского и подросткового возраста

ПРИКАЗ МЗ РФ N 50 **от 10 февраля 2003 года**

“О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях”

- Инструкция по организации работы женской консультации (Приложение 1)**
- Схемы динамического наблюдения беременных и родильниц (Приложение 2)**
- Схемы динамического наблюдения гинекологических больных (Приложение 3)**

Перечень документов, учитывающих деятельность врача кабинета гинеколога детского возраста

- Талон амбулаторного пациента (форма № 025-10/у-97),
- Журнал регистрации амбулаторных больных (форма № 074/у),
- Журнал записи амбулаторных операций (форма № 069/у),
- Журнал учета направлений (форма № 028/у) на консультации и во вспомогательные кабинеты специализированных учреждений и стационаров,
- Журнал учета санитарно-просветительской работы (форма № 038-0/у)
- «Карта амбулаторного пациента» (форма № 025/у) или
«Медицинская карта ребенка» (форма № 026/у) или
«История развития ребенка» (форма № 112/у) или
«Вкладной лист подростка к медицинской карте амбулаторного больного» (форма № 025-1/у) к учетной форме № 112/у «История развития ребенка» или
«Медицинская карта студента ВУЗа, учащегося среднеспециального учебного заведения» (форма № 025-3/у)

Отчетные документы

(утверждены постановлением № 49 Госкомстата
России от 29.06.99 г.)

- «Отчет о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам» (форма №31),
- «Сведения о заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путем, грибковых, кожных заболеваниях и чесоткой» (форма №9)
- «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» (форма №12)
- «Сведения о прерывании беременности (в сроки до 28 недель)» (форма № 13)

- Количество девушек, обратившихся за советом о любой контрацепции в отчетном году _____.
- Из их числа применили аварийную контрацепцию _____, используют постоянную контрацепцию _____, в их числе спермициды _____, презервативы _____, комбинированные оральные контрацептивы _____, импланты _____, препарат «Депо-провера» _____, ВМС _____.
- Число консультаций, проведенных детскими гинекологами по вопросам сексуального поведения _____.
- Число девочек, обратившихся с проблемами репродуктивного здоровья, которые курят _____, употребляют алкоголь _____, психотропные и наркотические вещества _____.

Девочки, достигшие возраста 18 лет, беременные подростки и юные роженицы должны передаваться для дальнейшего ведения акушеру-гинекологу, наблюдающему взрослых женщин с «Переводным эпикризом на ребенка, достигшего возраста 18 лет» (приложение 2 к приложению 3 приказа № 154 Минздрава РФ от 5.05.99 г.)

Девочки до 18-летнего

возраста с осложнениями
беременности раннего срока,
абортом и его осложнениями
направляются в стационар
взрослой сети
(гинекологическое отделение,
родильный дом)

Контроль качества специализированной гинекологической помощи детям и подросткам в амбулаторных условиях и оказание необходимых консультаций врачу кабинета гинекологии детского и подросткового возраста последовательно осуществляет:

- заведующий детской поликлиникой (женской консультацией, ЦПС, ПЦ, МЦ и др.),
- главный внештатный детский гинеколог, главный акушер-гинеколог соответствующей территории.

Характеристика III уровня гинекологической помощи детям

Исполнитель: врач специализированного или неспециализированного детского отделения, врач гинекологического отделения для взрослых

- *Организация специализированного отделения в детских стационарах с полноценно оснащённым оперативным, в том числе эндоскопическим блоком, в крупных населённых центрах* (в составе Федеральных клинических учреждений, медицинских НЦ или НИИ, специализирующихся на охране репродуктивного здоровья детей)
- *Развёртывание специализированных коек в стационаре для взрослых женщин при условии выделения боксированного отсека или палаты*
- *Госпитализация больных девочек в соответствии с перечнем основных клинических форм, подлежащих обследованию и лечению в стационарных условиях* (приложение № 5 приказа МЗ РСФСР № 186 от 15.11.91)

Критерии отбора пациенток на госпитализацию

- Тяжесть состояния больной
- Необходимость хирургического вмешательства или манипуляций с использованием анестезии
- Проведение комплексного обследования с использованием современных диагностических технологий, как для уточнения диагноза, так и для контроля за эффективностью терапии
- Необходимость подбора и проведения комплексной терапии

Вместе с направлением на госпитализацию врач кабинета гинекологии детского и подросткового возраста должен выдать родителям больной девочки на руки подробную выписку из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 027/у) с указанием характера и особенностей развития и течения настоящего заболевания и данных лабораторных исследований.

Перечень основных клинических форм гинекологических заболеваний, подлежащих обследованию и лечению в стационарных условиях (применительно к детскому и подростковому возрасту)

1. Воспалительные заболевания:

- острый сальпингоофорит
- абсцесс маточной трубы
- острый параметрит и тазовая флегмона
- киста большой железы преддверия влагалища (бартолиниевой)
- абсцесс большой железы преддверия влагалища (бартолиниевой)
- (острый и хронический) рецидивирующий вульвовагинит

2. Эндометриоз:

- эндометриоз матки
- эндометриоз яичников
- эндометриоз маточных труб
- эндометриоз тазовой брюшины
- эндометриоз ректовагинальных перегородок и влагалища
- эндометриоз кишечника
- эндометриоз рубца и кожи
- эндометриоз других уточненных локализаций

Перечень основных клинических форм гинекологических заболеваний, подлежащих обследованию и лечению в стационарных условиях (применительно к детскому и подростковому возрасту)

3. Опущение и выпадение гениталий:

- выпадение стенок влагалища
- выпадение матки
- выпадение матки и влагалища неполное
- выпадение матки и влагалища полное
- выпадение культи влагалища после гистерэктомии
- гипертрофическое удлинение шейки матки

4. Свищи, травмы половых органов, последствия

- свищи женских половых органов
- свищи кишечно-генитальные
- свищи генитально-кожные
- травмы тазовых органов
- ушиб половых органов
- инородное тело в мочеполовом тракте
- гематома вульвы
- гематома влагалища
- старый разрыв влагалища
- стриктура влагалища

**Перечень основных клинических форм
гинекологических заболеваний, подлежащих
обследованию и лечению в стационарных условиях
(применительно к детскому и подростковому возрасту)**

5. Фоновые состояния, доброкачественные опухоли, опухолевидные образования:

- кистозная гиперплазия эндометрия
- полип слизистой оболочки матки
- лейомиома матки
- миома матки (другие доброкачественные образования матки)
- доброкачественные опухоли вульвы
- доброкачественные опухоли влагалища
- доброкачественные опухоли яичников
- киста желтого тела
- фолликулярная киста яичника

6. Аномалии развития половых органов

- Удвоение матки
- Другие аномалии матки (седловидная, двурогая, рудиментарный рог и др.)
- Аномалии шейки матки и влагалища
- Атрезия влагалища
- Плотная девственная плева
- Наличие Y-хромосомы у фенотипической женщины

**Перечень основных клинических форм
гинекологических заболеваний, подлежащих
обследованию и лечению в стационарных условиях
(применительно к детскому и подростковому возрасту)**

7. Нарушение менструальной функции, нейроэндокринные синдромы (для диагностического выскабливания, гистероскопии при обильном кровотечении)
- гиперменорея, меноррагия
 - кровотечения в пубертатном периоде
 - апоплексия яичников (для оперативного лечения)
 - синдром поликистозных яичников

Перечень основных клинических форм гинекологических заболеваний, подлежащих обследованию и лечению в стационарных условиях (применительно к детскому и подростковому возрасту)

8. Осложненная беременность раннего срока, аборт и его осложнения :

- пузырьный занос
- несостоявшийся аборт
- абдоминальная беременность
- трубная беременность
- яичниковая беременность
- другие формы эктопической беременности
- самопроизвольный аборт
- искусственный медицинский аборт
- искусственный криминальный аборт
- аборт неуточненный
- неудачная попытка аборта
- инфекция половых путей, тазовых органов (хориоамнионит, эндометрит, сальпингоофорит, перитонит, сепсис, инфекционно-токсические поражения)
- осложнение аборта по типу кровотечения

Перечень документов, учитывающих деятельность врача детского гинеколога в стационаре

- Медицинская карта стационарного больного (форма № 003-1/у),
- Выписка из медицинской карты стационарного больного (форма № 027/у)
- Карта выбывшего из стационара (форма № 066/у)
- Количественные и качественные показатели деятельности стационарного учреждения (формы №№ 1 и 016/у)

Данные о результатах госпитализации девочек с гинекологическими заболеваниями

Возрастная группа	Количество госпитализированных больных	
	абсолютное число	% от общего числа осмотренных детским гинекологом
I		
II		
III		
IV		
ИТОГО:		



*Благодарю за
внимание*