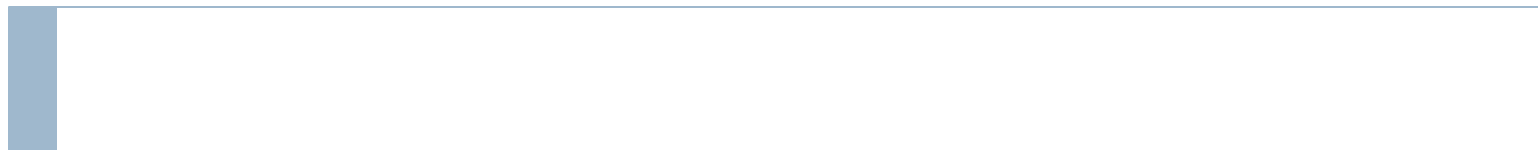
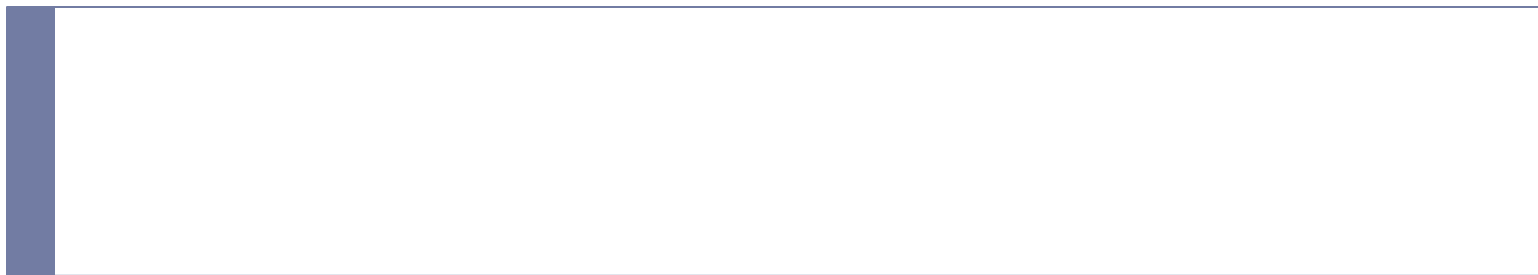


ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ
ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ
ДИСПАНСЕРНОЕ
НАБЛЮДЕНИЕ
БЕРЕМЕННЫХ



□ Женская консультация (ЖК) - подразделение поликлиники, медико-санитарной части (МСЧ), родильного дома или самостоятельным учреждением, оказывающим амбулаторную лечебно-профилактическую, акушерско-гинекологическую помощь населению.



Задачи женской консультации

1. Диспансеризация беременных и родильниц. Снижение материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.
 2. Раннее выявление, лечение и профилактика гинекологических заболеваний и диспансеризация больных.
 3. Раннее выявление и профилактика онкологических заболеваний и болезней молочных желез.
 4. Сохранение репродуктивного здоровья женщины: регулирование репродуктивной функции, снижение числа абортов.
 5. Социально-правовая помощь беременным, родильницам и гинекологическим больным.
-



В соответствии с основными задачами женская консультация должна осуществлять:

- организацию и проведение санитарно-просветительской работы среди женщин;
 - профилактические осмотры женского населения;
 - работу по контрацепции для предупреждения не планируемой беременности;
 - обеспечение преемственности;
 - диспансерное наблюдение беременных и проведение лечебных мероприятий при осложненном течении беременности;
 - лечение и динамическое наблюдение гинекологических больных;
 - социально-правовую помощь семьям.
-



Участковый принцип работы ж/к

- позволяет акушеру-гинекологу осуществлять постоянную связь с участковым терапевтом районной поликлиники, терапевтом женской консультации и другими специалистами.
 - Это способствует своевременной постановке на учет беременных, решению вопросов о возможности сохранения беременности у женщин, страдающих теми или иными заболеваниями, всестороннему их обследованию и установлению соответствующего режима и лечения, а в ряде случаев – совместному диспансерному наблюдению.
 - Акушерско-гинекологический участок рассчитан на 3000 – 3500 женщин.
-



Организация акушерско-гинекологической помощи на промышленных предприятиях.

- Врачи акушеры-гинекологи женской консультации осуществляют на предприятиях, прикрепленных к консультации, комплекс лечебно-профилактических работ.
- Для этого врачу отводят один день в неделю.



На предприятиях проводятся:

- профилактические осмотры работниц;
- ведется прием гинекологических больных;
- анализируется гинекологическая заболеваемость;
- исходы беременности и родов;
- контролируется работа комнат личной гигиены;
- изучаются условия труда женщин на предприятии;
- врач участвует в работе по улучшению условий труда работниц.



Организация акушерско-гинекологической помощи женщинам сельской местности

- для оказания врачебной помощи организованы женская консультация центральной районной больницы (ЦРБ) и сельские фельдшерско-акушерские пункты (ФАП)
 - работа акушерки ФАП направлена на раннее взятие на учет и наблюдение беременных с целью предупреждения осложнений беременности, проведения санитарно-просветительской работы
 - периодическое врачебное обследование женщин на ФАП осуществляют врачи женской консультации ЦРБ, а также врачи выездной бригады ЦРБ в составе акушера-гинеколога, терапевта, стоматолога и лаборанта
-



Анализ деятельности женской консультации

- общие данные по консультации
- анализ профилактической работы
- акушерская деятельность
- перинатальная смертность
- Смертность беременных, рожениц и родильниц (материнская смертность)



Структура женской консультации

- Регистратура;
- Кабинеты врачей акушеров-гинекологов для приема;
- Кабинеты специализированных приемов:
 - невынашивания беременности,
 - гинекологической эндокринологии,
 - патологии шейки матки,
 - бесплодия, планирования семьи,
 - функциональной и пренатальной диагностики,
 - гинекологии детского и подросткового возраста;



Структура женской консультации

Кабинеты специалистов:

- терапевта, стоматолога, психотерапевта
- юриста
- лечебной физкультуры, физиотерапевтических методов лечения
- психопрофилактической подготовки беременных к родам;

Другие подразделения:

- малая операционная
 - дневной стационар
 - клинико-диагностическая лаборатория
 - стерилизационная
 - процедурный кабинет.
-



Основные направления работы врача акушера-гинеколога.

- диспансеризация беременных
- оказание гинекологической помощи населению
- выявление предраковых и онкологических заболеваний, их профилактика
- оказывает помощь на дому беременным, родильницам, гинекологическим больным
- санитарно-просветительская работа



Диспансеризация беременных

- до 12 недель – оптимальный срок взятия на учет беременных;
 - заполнение «Индивидуальной карты беременной и родильницы» (форма ф-111/у)
 - определяют принадлежность каждой беременной к той или иной группе риска перинатальной, акушерской и экстрагенитальной патологии (по шкале перинатальных факторов риска)
 - в 22 недели беременности пациентке выдается «Обменная карта беременной» (форма-113/у)
 - в 30 недель предоставляется отпуск по беременности и родам и родовой сертификат (при многоплодной беременности – в 28 недель)
 - своевременная госпитализация беременных
 - дородовый и послеродовый патронаж
-



Оказание гинекологической помощи населению

- основная задача - выявление гинекологических заболеваний
 - проведение профилактических осмотров
 - На каждую пациентку, первично обратившуюся в женскую консультацию, заводят «Медицинскую карту амбулаторного больного» (форма ф-025/у)
 - При наличии показаний для динамического наблюдения заполняют «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (форма ф-30/у)
-



Выявление предраковых и онкологических заболеваний

- Существуют три вида профилактических осмотров:
 - комплексные
 - целевые
 - индивидуальные
- Профилактические осмотры женского населения проводят с 15-летнего возраста, один раз в год с обязательным кольпоскопическим обследованием и цитологическим контролем один раз в три года



Лабораторные исследования беременной

При постановке на учёт:

- общий анализ крови,
 - определяют реакцию Вассермана,
 - ВИЧ-инфекцию,
 - Hbs, HCV,
 - на токсоплазмоз, гонорею, хламидиоз,
 - определение группы крови и резус-принадлежность,
 - уровень сахара крови,
 - общий анализ мочи,
 - анализ выделений из влагалища на микрофлору.
-



Лабораторные исследования беременной

- общий анализ крови – 1 раз в месяц, а с 30 недель беременности – 1 раз в 2 недели;
- анализ мочи в первой половине беременности – ежемесячно, а затем – 1 раз в 2 недели;
- уровень сахара в крови – в 22-24 и 36-37 недель;
- коагулограмма – в 36-37 недель;
- RW и ВИЧ – в 30 недель и перед родами;
- бактериологическое и бактериоскопическое исследования выделений из влагалища – в 36-37 недель; ЭКГ – в 36-37 недель.

