

ГОУ ВПО  
Красноярский Государственный Медицинский Университет  
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого  
Федерального Агентства по здравоохранению и социальному развитию

- Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
с курсом ПО

# Организация охраны материнства.



**Выполнила:**  
студентка IV курса  
лечебного факультета  
**Преподаватель:**

# Здоровье матери и ребенка-

это важнейший индикатор  
социально-экономической  
ситуации в стране, и его  
охрана- приоритетная  
задача государства и  
общества.



# ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА-

система государственных и общественных мероприятий, направленных на обеспечение здоровья матери и ребенка, укрепление семьи, поощрение материнства, создание наиболее благоприятных условий для воспитания детей, их физического, интеллектуального и нравственного развития.

Учреждения системы охраны материнства и детства условно подразделяются на 2 группы:

- **учреждения, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь;**
- учреждения, оказывающие лечебно-профилактическую помощь детям.



© russia-lida

RC-MIR.com

# Акушерско-гинекологическая ПОМОЩЬ

оказывается:

- ❖ родильными домами (общего и специализированного профиля);
- ❖ женскими консультациями (самостоятельными, в составе объединенного родильного дома, поликлиники, амбулатории);
- ❖ родильными и гинекологическими отделениями;
- ❖ акушерско-гинекологическими отделениями многопрофильных городских и прочих больниц;
- ❖ НИИ акушерства и гинекологии;
- ❖ перинатальными центрами;
- ❖ женскими консультациями и гинекологическими кабинетами медико-санитарных частей;
- ❖ смотровыми кабинетами поликлиник;
- ❖ консультациями «Брак и семья»;
- ❖ МГК (кабинетами);
- ❖ ЦПиРС;
- ❖ санаториями для беременных;
- ❖ и др. учреждения, не предусмотренные номенклатурой учреждений здравоохранения

# Основные разделы работы участкового акушера-гинеколога.

## I. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ.

- Взятие беременной под наблюдение женской консультации ;
- Оформление медицинской документации на беременную;
- Систематическое наблюдение за состоянием здоровья беременных(обследование, определение группы риска, лечение соматических заболеваний);
- Организация дородового патронажа беременных;
- Госпитализация беременных, нуждающихся в стационарном лечении;
- Физическая и психопрофилактическая подготовка беременных к родам;
- Организация и проведение занятий в «Школах матерей»;
- Изучение условий труда беременных;
- Лечебно-профилактическая помощь родильницам.

# Основные разделы работы участкового акушера-гинеколога.

## II. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ.

- ✓ Активное выявление гинекологических заболеваний.
- ✓ Обследование и лечение гинекологических больных.
- ✓ Госпитализация женщин с гинекологической патологией.
- ✓ Экспертиза трудоспособности при гинекологических заболеваниях.
- ✓ Диспансеризация гинекологических больных и женщин с неблагоприятным акушерским анамнезом.

## III. ПРОФИЛАКТИКА АБОРТОВ, КОНТРАЦЕПЦИЯ.

## IV. РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.

## V. УЧЕТ И ОТЧЕТНОСТЬ



# Этапы оказания лечебно-профилактической помощи:

1. Оказание помощи женщине вне беременности, подготовка ее к материнству;
2. Комплекс мероприятий по антенатальной охране плода;
3. Интранатальная охрана плода и рациональное ведение родов;
4. Охрана здоровья новорожденного, организация правильного вскармливания, создание оптимальных условий для физического развития;
5. Охрана здоровья ребенка в дошкольный период, обеспечение условий для оптимального физического развития, создание нужного иммунологического статуса;
6. Охрана здоровья детей школьного возраста.



**Первый этап - оказание помощи женщине вне беременности, подготовка ее к материнству.**

**Цель: Подготовка женщины к материнству, профилактика гинекологических заболеваний, подбор контрацепции**

На данном этапе основными учреждениями системы охраны материнства и детства являются:

- **ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ**, которая организует свою работу в тесной связи с акушерско-гинекологическим стационаром;
- перинатальный центр;
- взрослые и детские поликлиники и другие лечебно-профилактические учреждения (медико-генетическая консультация, консультативно-диагностические центры, кожно-венерологические, противотуберкулезные, онкологические диспансеры и др.).

# ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ.

**ЖК**- лечебно-профилактическое учреждение диспансерного типа, оказывающее все виды амбулаторной акушерско-гинекологической помощи населению.

## Задачи:

- оказание квалифицированной акушерско-гинекологической помощи населению прикрепленной территории;
- проведение лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение осложнений беременности, послеродового периода, предупреждение гинекологических заболеваний;
- оказание женщинам социально-правовой помощи в соответствии с законодательством об охране здоровья матери и ребенка;
- внедрение в практику работы современных методов профилактики, диагностики и лечения беременных и гинекологических больных;
- внедрение передовых форм и методов амбулаторной акушерско-гинекологической помощи.

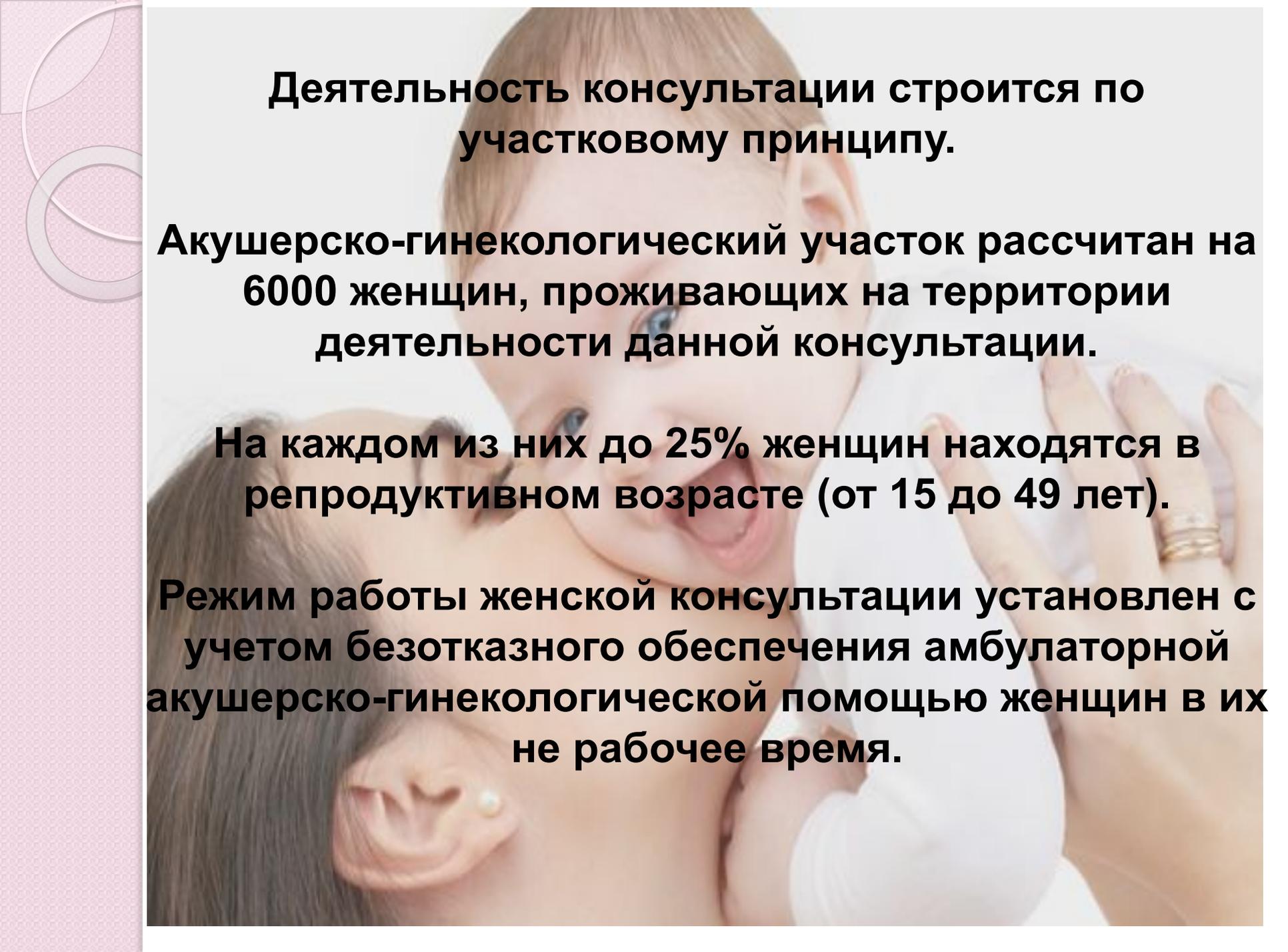
**В соответствии с основными задачами женская консультация должна осуществлять:**

- организацию и проведение санитарно-профилактической работы среди женщин;
- профилактические осмотры женского населения;
- проведение работы по контрацепции для предупреждения не планируемой беременности;
- обеспечение преемственности в обследовании и лечении беременных, родильниц и гинекологических больных между женской консультацией и родильным домом, детской консультацией, другими лечебно-профилактическими учреждениями (консультация “Семья и брак”, консультативно-диагностические центры, медико-генетические консультации).



- !** **Важной задачей** врача женской консультации является взятие на учет беременных и осуществление лечебных мероприятий беременным, включенным в группу риска.



A close-up photograph of a woman with dark hair and a pearl earring holding a baby. The baby has light hair and blue eyes and is looking towards the camera with an open mouth. The woman's hand, wearing a gold ring, is visible near the baby's face. The background is a soft, out-of-focus white.

**Деятельность консультации строится по  
участковому принципу.**

**Акушерско-гинекологический участок рассчитан на  
6000 женщин, проживающих на территории  
деятельности данной консультации.**

**На каждом из них до 25% женщин находятся в  
репродуктивном возрасте (от 15 до 49 лет).**

**Режим работы женской консультации установлен с  
учетом безотказного обеспечения амбулаторной  
акушерско-гинекологической помощью женщин в их  
не рабочее время.**

# СТРУКТУРА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ:

- регистратура,
- кабинеты врачей акушеров-гинекологов для приема беременных, родильниц, гинекологических больных,
- манипуляционная комната,
- физиотерапевтический кабинет, где проводят лечебные процедуры,
- кабинеты терапевта, стоматолога, венеролога и юриста для консультаций по социально-правовым вопросам.



Организованы кабинеты специализированного приема для женщин, страдающих бесплодием, невынашиванием беременности, для консультаций по вопросам контрацепции, патологии пременопаузального, климактерического и постменопаузального периодов, лаборатория, кабинет УЗИ.

Одной из главных задач женской консультации является выявление предраковых заболеваний, профилактика онкологических заболеваний.

Существуют три вида профилактических осмотров:  
комплексные, целевые, индивидуальные.

Профилактические осмотры женского населения проводят с 20-летнего возраста, два раза в год с обязательным цитологическим и кольпоскопическим обследованиями.



# Состав муниципальных учреждений здравоохранения Красноярского края

- ❖ 23 женских консультации
- ❖ 97 акушерско-гинекологических кабинетов
- ❖ 76 смотровых кабинетов
- ❖ 49 гинекологических отделений
- ❖ 928 ФАПов

**Координационную работу по сохранению репродуктивного здоровья, профилактике и снижению абортов в крае осуществляет КГБУЗ «Красноярский краевой Центр планирования семьи и репродукции», организованный в 1994 году.**



**Кабинеты планирования семьи работают в городах: Красноярске, Норильске, Ачинске, Минусинске, Назарово, Шарыпово, поселке Курагино**



# Работа Красноярского центра планирования семьи

- ✓ Организационно-методическая;
- ✓ Лечебно-профилактическая.

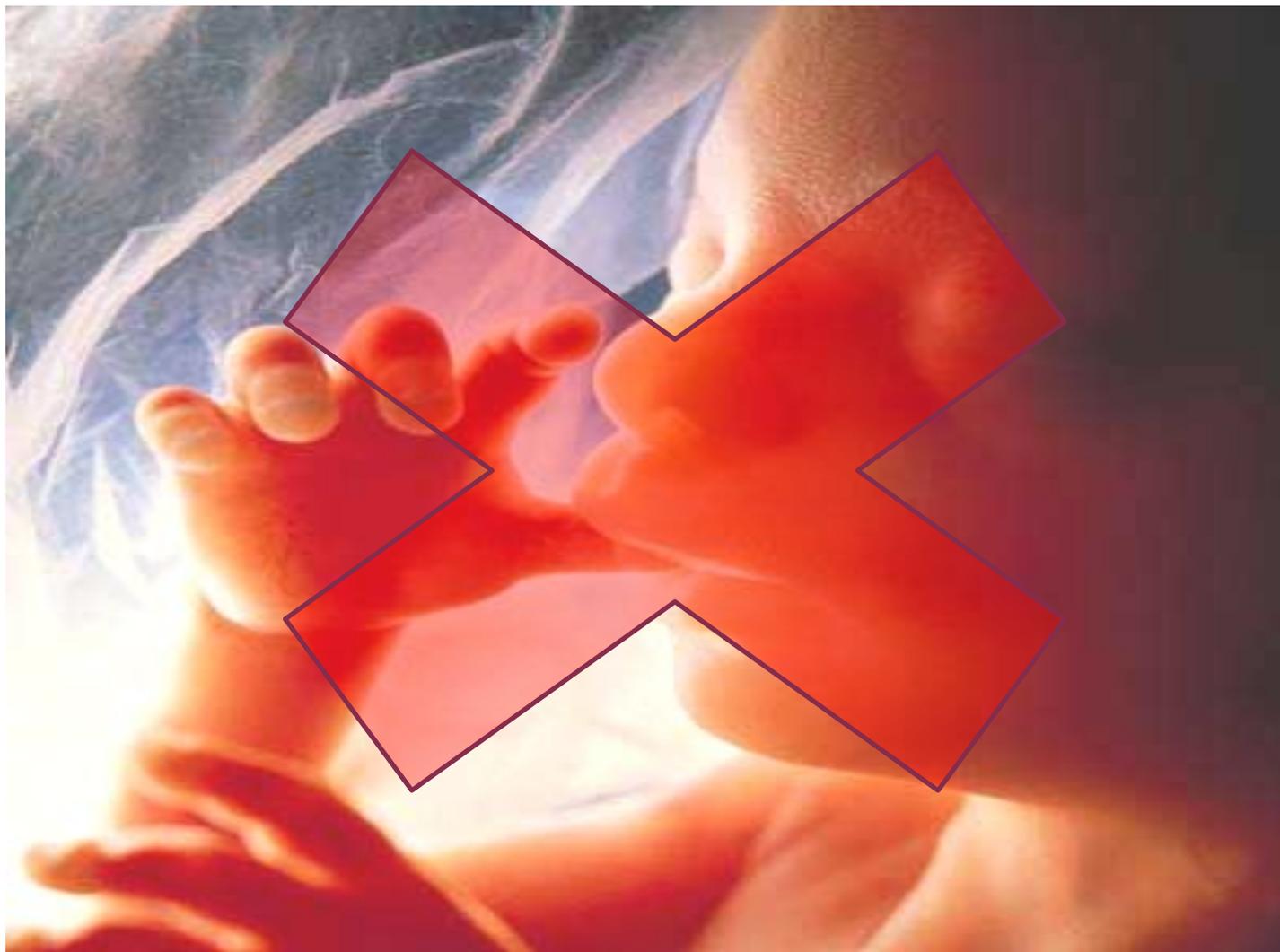


Адрес: г.Красноярск ул.  
Шелковая д. 11  
Телефон (регистратура):  
(391) 234-52-62  
[planirov@mxa.krasmed.ru](mailto:planirov@mxa.krasmed.ru)

## Гинекологическая заболеваемость в 2005 – 2009 годах (на 100 000 соответствующего возраста)

	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	РФ 2008 г.
Сальпингит и оофорит	1425,4	1514,9	1550,9	1415,5	1391,5	1373,9
Эндометриоз	269,5	303,1	369,3	404,6	410,8	368,8
Эрозия и эктропион шейки матки	2138,7	2539,5	2919,2	2950,2	2997,6	1785,3
Расстройства менструации	1413,9	1493,8	1010,0	974,1	1114,3	2036,3
Нарушения в менопаузе	759,9	947,8	953,7	985,9	954,5	1100,5
Женское бесплодие	259,7	334,4	283,9	312,3	549,2	516,7
Беременность, роды и послеродовой период	5867,0	6017,6	6470,1	7051,9	8183,7	11002,2

# Искусственное прерывание беременности – медико-социальная проблема



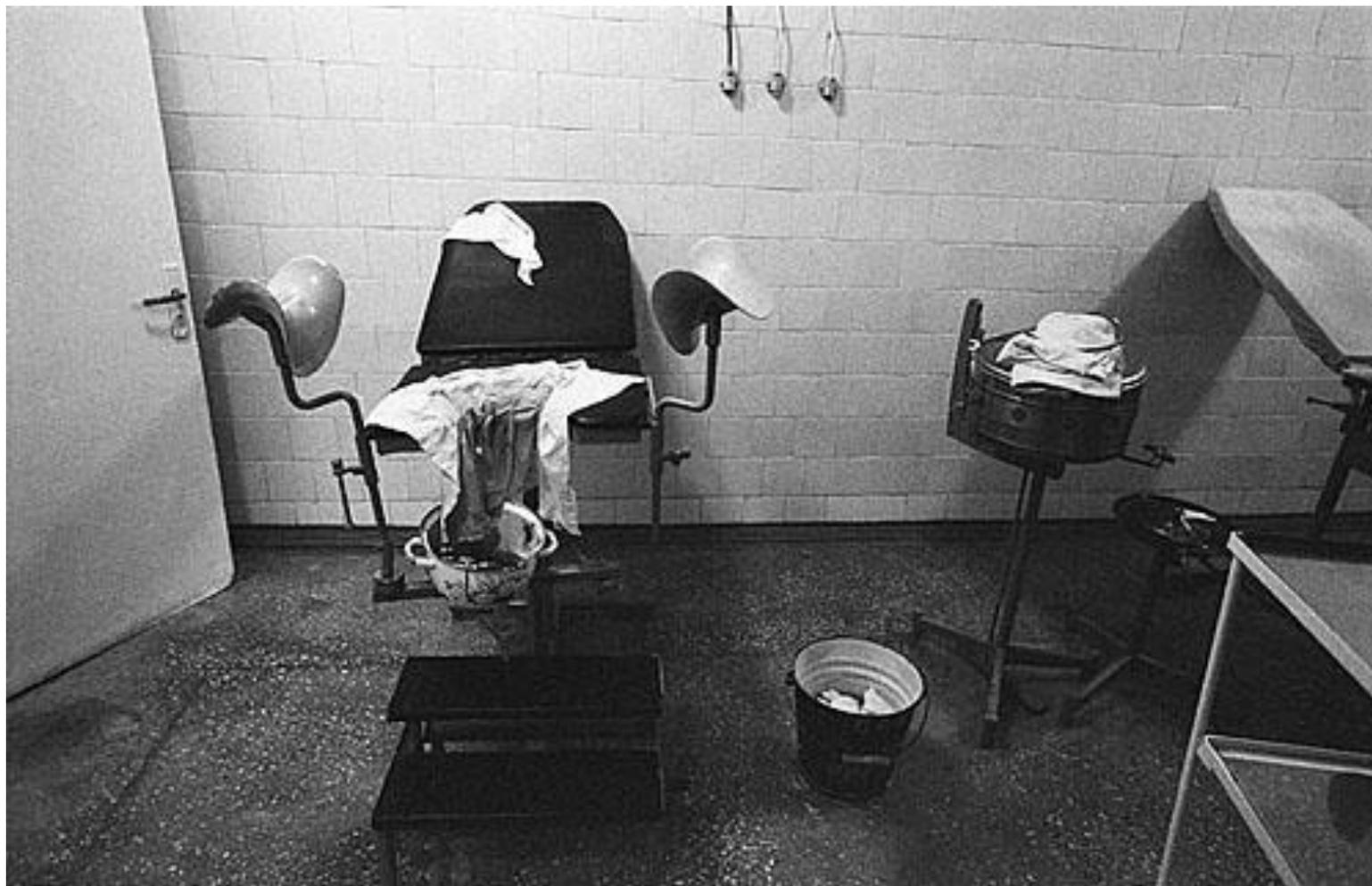
# Искусственное прерывание беременности – медико-социальная проблема



# Искусственное прерывание беременности – медико-социальная проблема



# Искусственное прерывание беременности – медико-социальная проблема



# Искусственное прерывание беременности – медико-социальная проблема



# Искусственное прерывание беременности – медико-социальная проблема



# Искусственное прерывание беременности – медико-социальная проблема



# Динамика аборт в Красноярском крае за 2005-2009 гг.

	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
<b>Общее число аборт (включая мини аборт)</b>	42434	39376	35564	32971	31237
<b>Число аборт (на 1000 женщин фертильного возраста)</b>	50,3	47,1	43,0	40,3	38,7
<b>Показатель (включая мини аборт) (на 100 родившихся живыми и мертвыми)</b>	147,2	133,5	107,9	95,9	81,3
<b>Число мини аборт (абс. число)</b>	13299	11801	9406	8245	8123
<b>Удельный вес мини аборт в общем числе аборт (%)</b>	31,3	30,0	26,4	25,0	26,0

# Профилактика абортов в Красноярском крае на основе современных методов контрацепции за 2005-2009 годы

	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
<b>Число женщин фертильного возраста</b>	844141	836729	827994	818102	801187
<b>Введено ВМС в амбулаторных и стационарных условиях</b>	9253	8658	7558	7364	7349
<b>Число женщин применяющих ВМС</b>	118084	112318	109395	109566	107662
<b>Использование ВМС на 100 женщин фертильного возраста</b>	13,9	13,4	13,2	13,3	13,4
<b>Число женщин фертильного возраста использующих гормональные средства</b>	109397	115448	120531	119220	137749
<b>Использование гормональных средств на 100 женщин фертильного возраста</b>	12,9	13,8	14,5	14,7	17,2
<b>Всего женщин использующих эти методы контрацепции</b>	227481	227766	229926	228786	245418
<b>Число операций стерилизации женщин</b>	526	478	517	572	520



**Второй этап –  
комплекс  
мероприятий по  
антенатальной охране  
плода**



**Цель: Диспансеризация  
беременных**

- Основные учреждения:
- Женская консультация
  - Отделения патологии беременных акушерских стационаров, специализированных отделений
  - Санатории для беременных

# Основные разделы работы участкового акушера-гинеколога

1. Взятие беременной под наблюдение женской консультации и определение срока родов;

2. Оформление медицинской документации на беременную. Данные опроса и обследования женщины, советы и назначения должны записываться в «Индивидуальную карту беременной и родильницы» (ф. 111/у),  
Врач женской консультации выдает на руки каждой беременной (при сроке беременности 28 нед.) «Обменную карту родильного дома, родильного отделения больницы» (ф.113/у), ;

3. Систематическое наблюдение за состоянием здоровья беременных (обследование, определение группы риска, лечение соматических заболеваний)  
При нормальном течении беременности в первую ее половину — 1 раз в месяц, после 20 нед. — 2 раза в месяц и после 32 нед. беременности — 3—4 раза в месяц. За время беременности женщина должна посетить консультацию примерно 15 раз. При наличии заболеваний частота осмотров и порядок обследования определяются индивидуально.  
Каждая беременная должна быть осмотрена терапевтом (при первой явке и в 32 нед. беременности), стоматологом, оториноларингологом;

# Основные разделы работы участкового акушера-гинеколога

4. Организация дородового патронажа беременных  
Патронаж (посещение на дому) производится акушеркой по назначению врача, в первую очередь — к женщинам, не явившимся в назначенный срок в консультацию. Цель патронажа: изучение условий жизни семьи и обучение женщины правилам ухода за будущим ребенком ;

5. Госпитализация беременных  
При сроке до 20 нед. и наличии экстрагенитальной патологии женщины могут быть госпитализированы в многопрофильные стационары. В более поздние сроки дородовая госпитализация осуществляется, как правило, в отделении патологии беременности акушерского стационара;

6. Физическая и психопрофилактическая подготовка беременных к родам

Групповые занятия по психопрофилактической подготовке к родам целесообразно начинать с 32—34 нед. беременности ;

7. Организация и проведение занятий в «Школах матерей».  
Занятия начинаются с 15—16 нед. беременности.

# Основные разделы работы участкового акушера-гинеколога

8. Изучение условий труда беременных «Врачебное заключение о переводе беременной на другую работу» (ф. 084/у). При необходимости выдает листок нетрудоспособности, который оформляется в соответствии с действующей инструкцией и регистрируется в «Книге регистрации листков нетрудоспособности» (ф. 036/у).

9. Лечебно-профилактическая помощь родильницам.

# Выделяют три группы женщин, подлежащих диспансеризации в женской консультации:

I группа — здоровые и беременные;

II группа — акушерская: женщины с неблагоприятным акушерским анамнезом (осложнения в предыдущих родах, недонашивание и невынашивание, мертворождение, рождение детей с аномалиями, перенесшие кесарево сечение).

III группа — гинекологическая: женщину с определенными гинекологическими заболеваниями (эрозия шейки матки, полипы цервикального канала, опухоли яичников, пузырьный занос, хорионэпителиома, лейкоплакия, воспалительные процессы придатков матки с частыми рецидивами, маточные дисфункциональные кровотечения, злокачественные новообразования, бесплодие и др.). На каждую женщину, подлежащую диспансеризации, заполняется «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (ф. 030/у).

# Родовой сертификат

Введение с 1 января 2006 года во всех регионах Российской Федерации родовых сертификатов имеет своей целью повышение материальной заинтересованности медицинских учреждений в предоставлении качественной медицинской помощи.

## **Родовой сертификат включает в себя:**

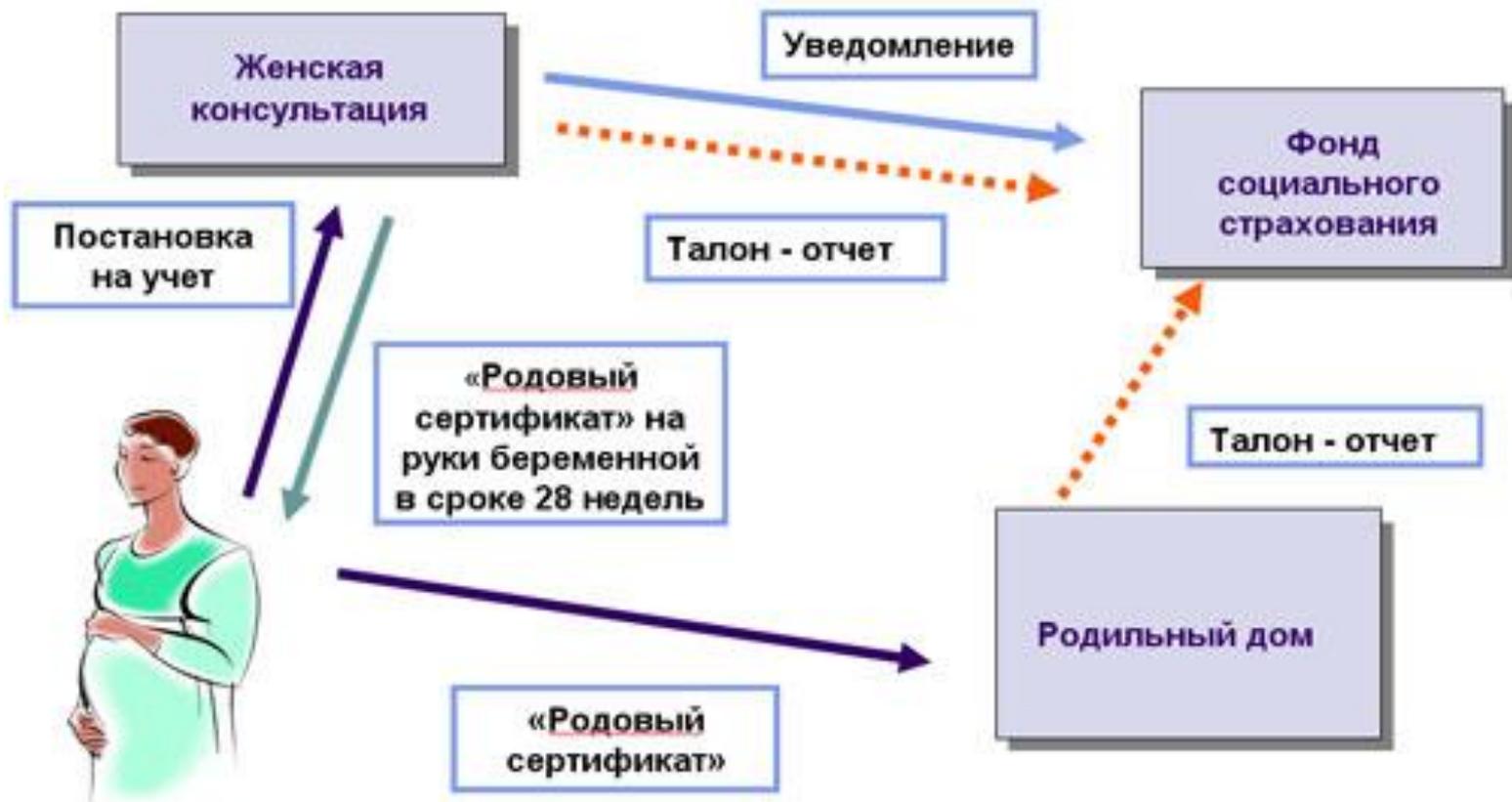
талон № 1 родового сертификата, предназначенный для оплаты услуг, оказанных женщинам учреждениями здравоохранения в период беременности на амбулаторно-поликлиническом этапе;

талон № 2 родового сертификата, предназначенный для оплаты услуг, оказанных женщинам учреждениями здравоохранения в период родов в родильных домах (отделениях), перинатальных центрах;

с 2007 года в родовой сертификат включен талон №3, предназначенный для оплаты услуг детской поликлиники по диспансерному наблюдению ребенка в первый год жизни;



# Движение «родового сертификата»



# Динамика здоровья беременных женщин в крае за 2005-2009 годы (% к числу закончивших беременность)

	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	РФ 2008 г.	СФО 2008 г.
Анемия	32,7	30,3	27,1	28,3	26,3	37,5	35,9
Болезни мочеполовой системы	13,2	12,1	12,2	13,0	13,2	19,9	20,4
Болезни системы кровообращения	7,5	7,2	7,6	8,0	9,4	10,5	12,4
Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства,	14,4	14,3	14,5	14,9	13,6	19,0	19,5
в том числе преэклампсия и эклампсия	0,18	0,1	0,1	0,1	0,1	1,6	2,6

# Исходы беременности (из числа состоящих на диспансерном учете) в 2005-2009 годах

	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Закончили беременность родами всего:	26055	26587	29119	31673	35051
в том числе:- родами в срок, %	90,5	90,2	95,1	95,0	89,6
- преждевременными родами, %	4,8	4,7	4,9	5,05	4,5
- абортами, %	4,7	5,1	5,6	5,95	6,0
в том числе: в сроке 22-27 недель,%,	1,2	1,2	1,2	1,0	0,9



Третий этап –  
интранатальная  
охрана плода



Цель:  
Рациональное  
ведение родов

Основными учреждениями,  
оказывающими медицинскую  
помощь на этом этапе, являются  
родильные дома, акушерские и  
гинекологические отделения  
областных, районных и участковых  
больниц.



# Основные показатели эффективности деятельности родильного дома

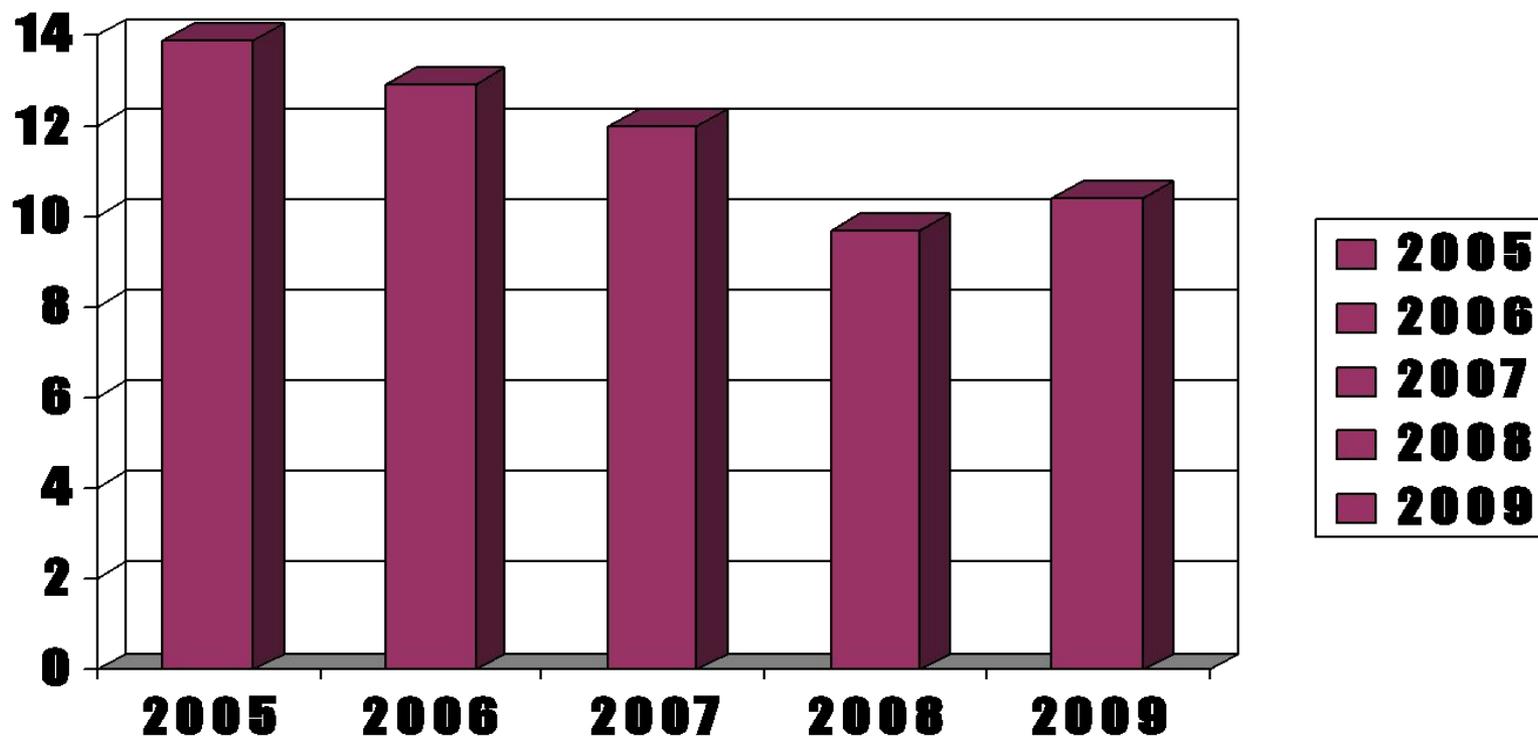
- Удельный вес родов принятых вне родильного дома
- Медицинская помощь при родах
- Удельный вес женщин с осложненными родами и частота осложнений в послеродовом периоде
- Частота мертворождений
- Частота недоношенности
- Заболеваемость новорожденных
- Смертность новорожденных
- Перинатальная смертность
- Материнская смертность



# Перинатальная смертность =

число детей, родившихся мертвыми +  
число детей, умерших в возрасте 0-6 дней × 1000  
число детей, родившихся живыми и мертвыми

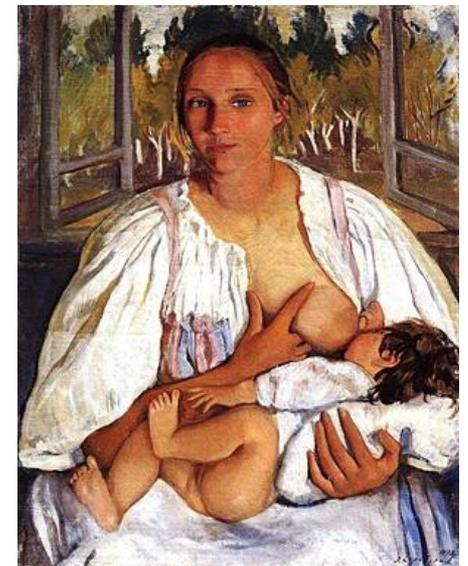
## Младенческая смертность в Красноярском крае



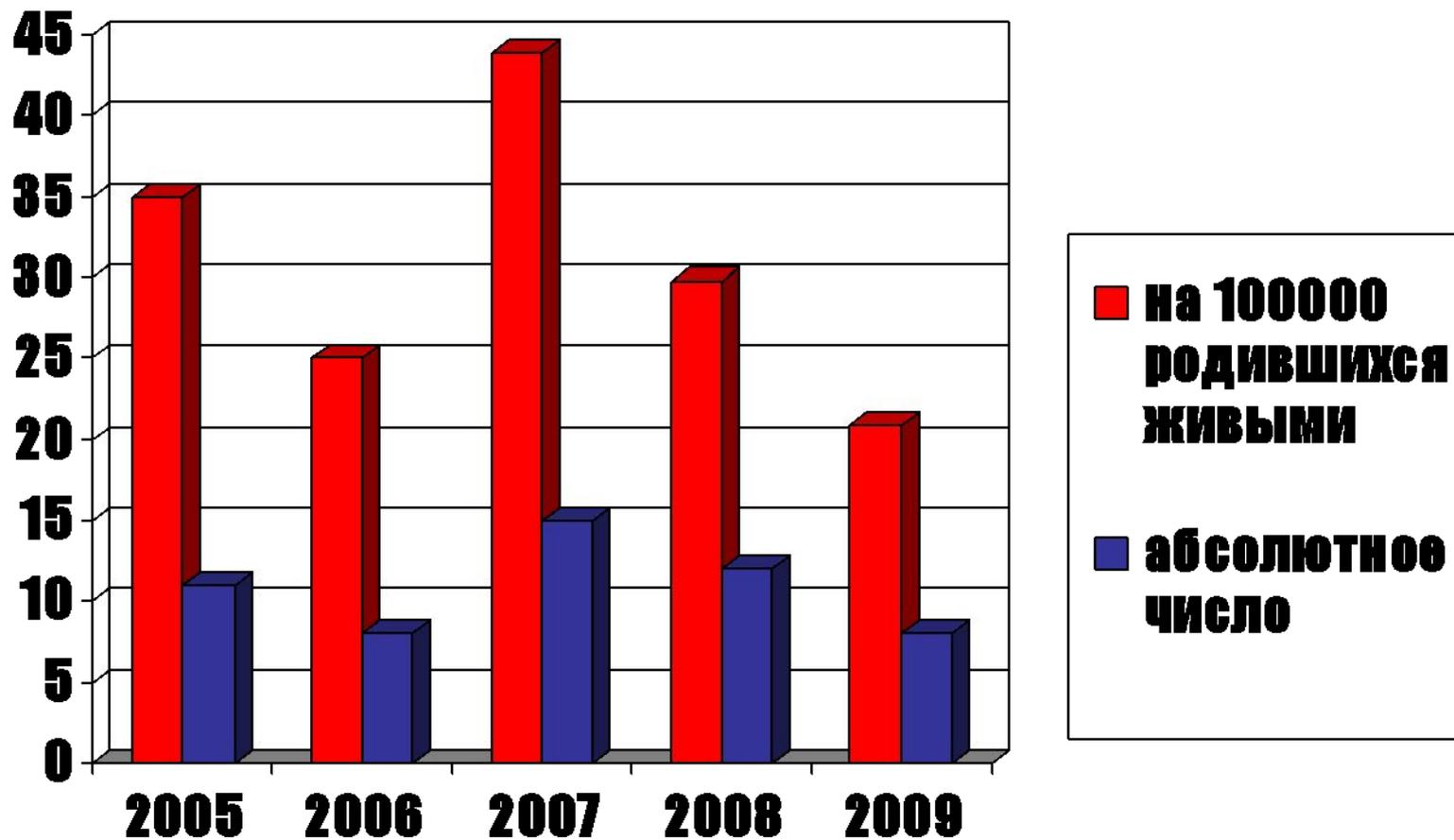
# Материнская смертность -

это смерть женщин, обусловленная беременностью, независимо от ее продолжительности, и наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею, либо ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины.

умершие женщины во время беременности, родов или в течении 42 дней после родов  
(от причин, связанных с беременностью) \_\_\_\_\_ × 100000  
число детей, родившихся живыми



# Материнская смертность в Красноярском крае



# Перинатальный центр

Организируются на территориях населения 500 тыс. человек и более для оказания консультативно-диагностической помощи беременным, лечения выявленной патологии, родоразрешения беременных из групп «высокого риска» и организации медицинской помощи новорожденным с полным реабилитационным комплексом.

**В Красноярске  
планируется  
открытие  
перинатального  
центра  
в 2012 году.**





Красноярский  
Государственный  
Медицинский  
Университет  
им. проф.  
В.Ф.Войно-Ясенецкого



# БЛАГОДАРЮ ЗА

