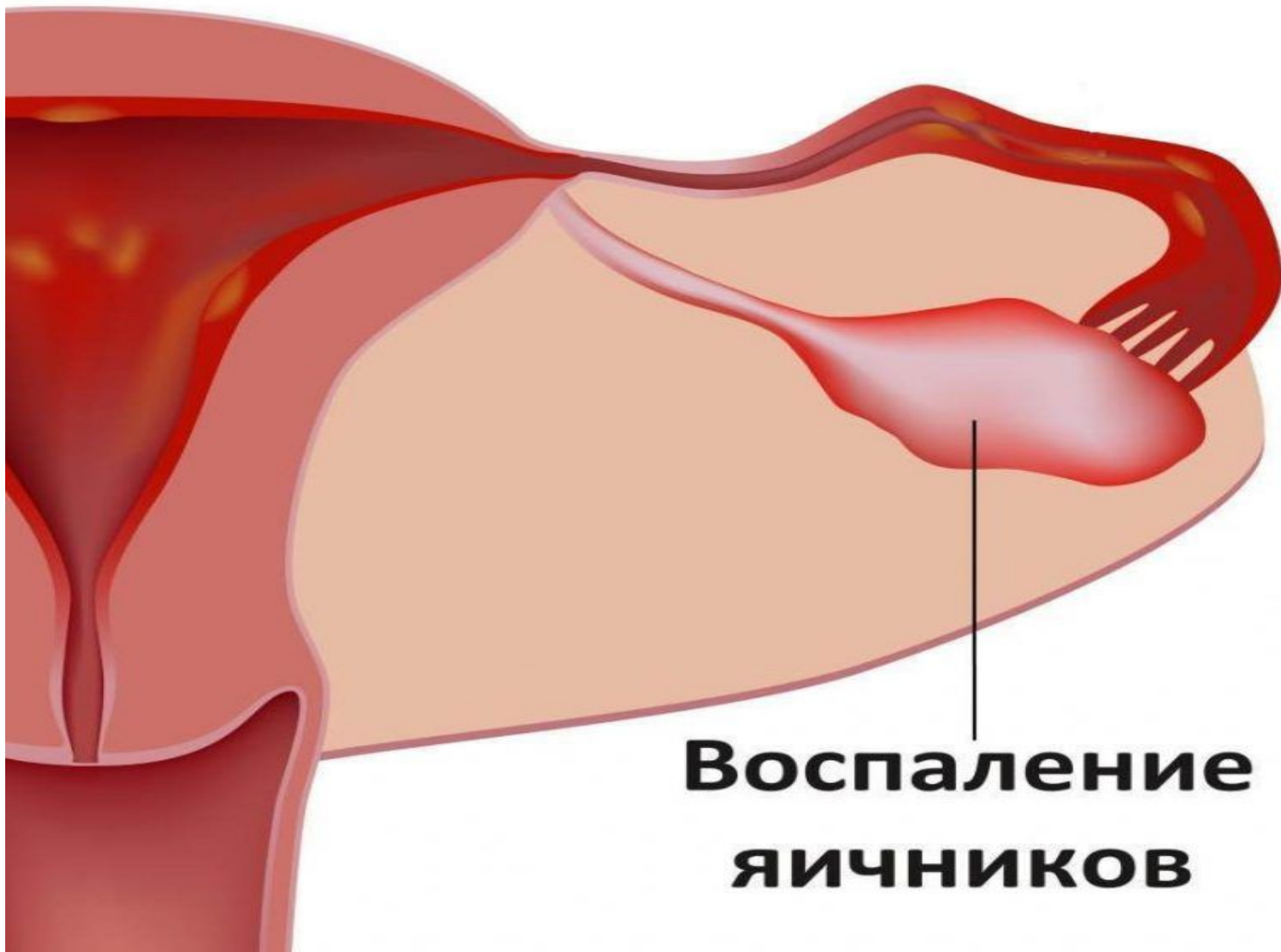


Воспалительные заболевания женской половой сферы в практике ВОП

- ▶ ВЫПОЛНИЛИ:
- ▶ Советканова Дамира
- ▶ Кызырова А.
- ▶ Чамчиева К.

№ 70 Сальпингит и оофорит. Острый или обострение

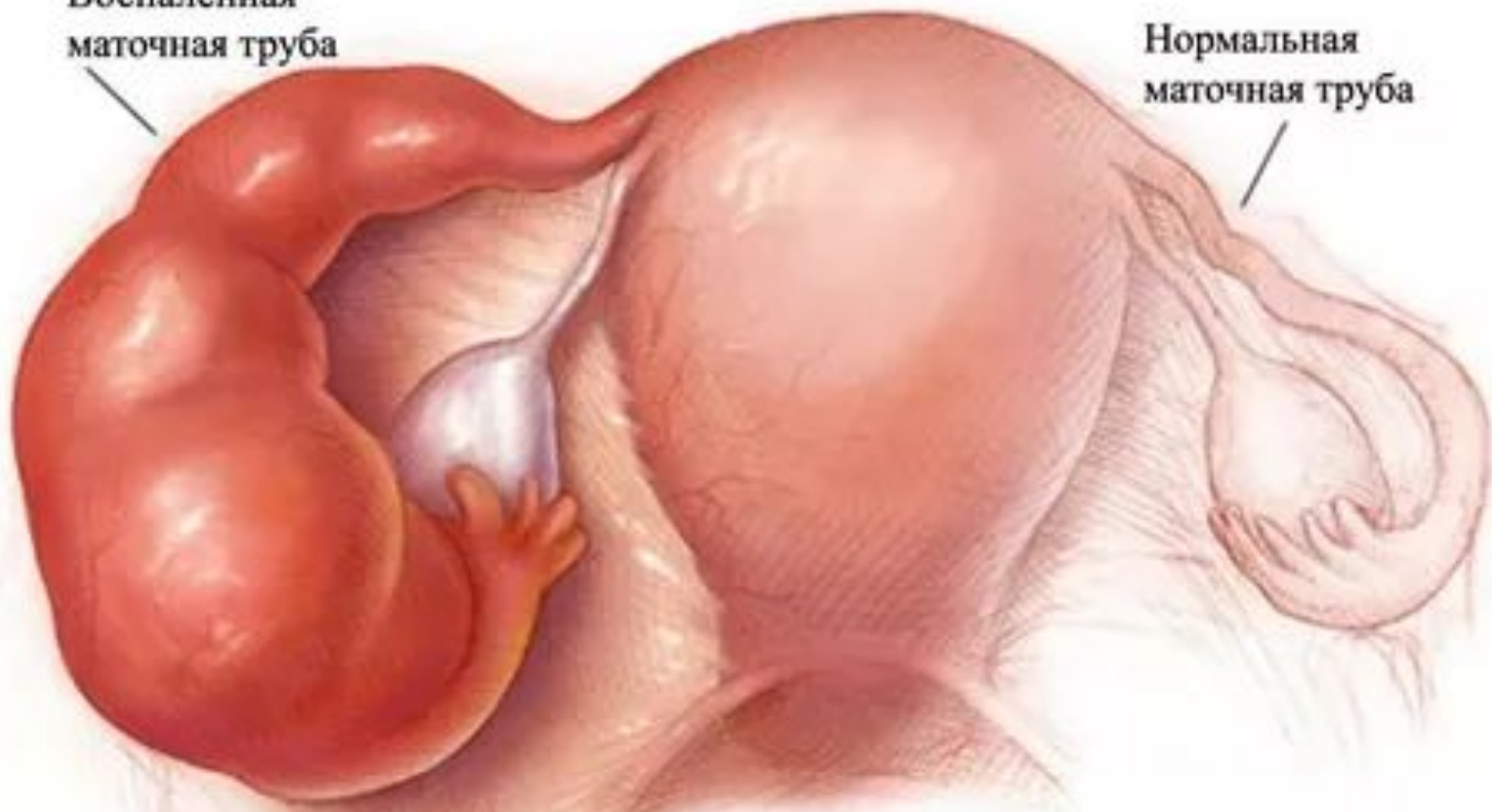
Нозологическая форма	Наименование и частота лабораторных и диагностических исследований	Медицинские осмотры СМР	Частота наблюдения	Медицинские осмотры ВОП	Частота наблюдения	Консультация профильных специалистов	Частота наблюдения	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Планирование семьи женщин фертильного возраста	Критерии эффективности диспансеризации и переводы с одной диспансерной группы в другую	Сроки наблюдения и индикаторы снятия с учета
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Сальпингит и оофорит № 70 Острый или обострение	- ОАК, ОАМ – при обращении (в течение 1-2 дней.), - исследование на флору из уретры, цервикального канала и степень чистоты влагалища; наличия <u>уреаплазмы</u> и <u>микоплазмы</u> - мазок из цервикального канала для выявления методом ПЦР <u>хламидий</u> , <u>ВПГ</u> , <u>ЦМВ</u> - по показаниям; - УЗИ органов малого таза – по показаниям	Направление и контроль за соблюдением, прохождением лабораторных и других диагностических исследований. Действие по маршруту пациентки, при появлении признаков острого живота, прогрессирования и изменения лабораторных показателей направление к ВОП.	После выписки из стационара, затем 2 раза в год в течении года	Контроль за состоянием пациентки При остром или <u>подостром</u> воспалительном процессе, появлении признаков прогрессирования, изменения лабораторных показателей - направление к гинекологу	После выписки из стационара, затем 2 раза в год в течении года	Акушер-гинеколог, другие специалисты – по показаниям	В процессе проведения лечения – 2 раза в неделю После окончания лечения - 2 раза в год в течении года	<u>Медикаментозное</u> лечение, <u>физиотерапевтическое</u> лечение. <u>Санаторно-курортное</u> лечение по показаниям.	Беременность не противопоказана после купирования воспалительного процесса	6 месяцев после клинического выздоровления	Клиническое выздоровление



**Воспаление
яичников**

Воспаленная
маточная труба

Нормальная
маточная труба



**Диспансеризаци
я**

Приказ № 885

Хронический сальпингит

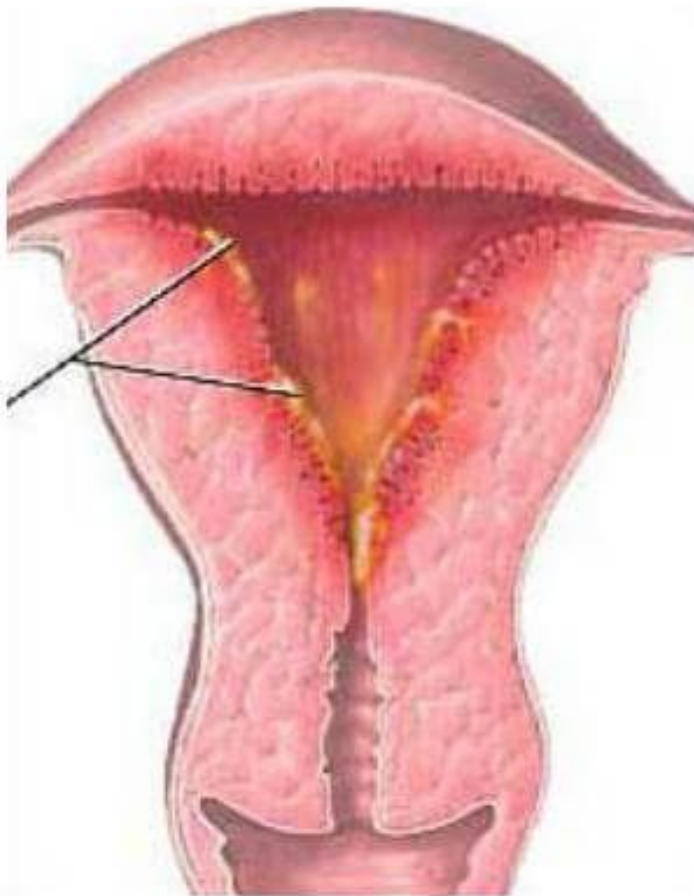
Нозологическая форма	Наименование и частота лабораторных и диагностических исследований	Медицинские осмотры СМР	Частота наблюдения	Медицинские осмотры ВОП	Частота наблюдения	Консультация профильных специалистов	Частота наблюдения	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Планирование семьи женщины фертильного возраста	Критерии эффективности диспансеризации и переводы с одной диспансерной группы в другую	Сроки наблюдения и индикаторы снятия с учета
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Хронический сальпингит	<p>- исследование на флору из уретры, цервикального канала и степень чистоты влагалища – 1 раз в год</p> <p>- УЗИ органов малого таза - по показаниям</p> <p>- исследование на наличие <u>уреаплазмы</u> и <u>микоплазмы</u> - по показаниям</p> <p>- исследование методом ПЦР <u>хламидий</u>, ВПГ, ЦМВ – по показаниям;</p>	<p>Направление и контроль за соблюдением, прохождением частоты лабораторных и других диагностических исследований.</p> <p>Действие по маршруту пациентки, при появлении признаков прогрессирования и изменения лабораторных показателей направление к ВОП.</p>	<p>1 раз в месяц до <u>выздоровления</u></p> <p>В дальнейшем 1 раз в год.</p>	<p>Контроль за состоянием пациентки</p> <p>При появлении признаков прогрессирования или изменения лабораторных показателей - направление к гинекологу</p>	1 раза в год	Акушер-гинеколог, другие специалисты – по показаниям	<p>1 раз в год</p> <p>При отсутствии эффективности лечения на уровне ВОП</p>	<p>Физиотерапевтическое лечение.</p> <p>Санаторно-курортное лечение по показаниям.</p>	Беременность не противопоказана	При отсутствии обострения в течении 12 месяцев	Клиническое выздоровление

N 71

Воспалительные болезни матки, кроме шейки матки Хронический эндометрит

Нозологическая форма	Наименование и частота лабораторных и диагностических исследований	Медицинские осмотры СМР	Частота наблюдения	Медицинские осмотры ВОП	Частота наблюдения	Консультация профильных специалистов	Частота наблюдения	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Планирование семьи женщины фертильного возраста	Критерии эффективности диспансеризации и переводы с одной диспансерной группы в другую	Сроки наблюдения и индикаторы снятия с учета
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
N 71 Воспалительные болезни матки, кроме шейки матки Хронический эндометрит	- ОАК, ОАМ – при установлении диагноза - исследование на флору из уретры, цервикального канала и степень чистоты влагалища – 1 раз в год - УЗИ органов малого таза - по показаниям - исследование на наличие <u>уреаплазмы</u> и <u>микоплазмы</u> - по показаниям - исследование методом ПЦР <u>хламидий</u> , ВПГ, ЦМВ – по показаниям; <u>Кольпоскопия</u> – по показаниям	Направление и контроль за соблюдением, прохождением частоты лабораторных и других диагностических исследований. Действие по маршруту пациентки, при появлении признаков прогрессирования и изменения лабораторных показателей направления к ВОП.	1-2 раза в месяц до клинического выздоровления. В дальнейшем 1 раз в год	Контроль за состоянием пациентки При <u>появлении</u> признаков прогрессирования или изменения лабораторных показателей - направление к гинекологу	1 раз в год	Акушер-гинеколог, другие специалисты – по показаниям	1 раз в год При отсутствии эффективности лечения на уровне ВОП	Физиотерапевтическое лечение. Санаторно-курортное лечение по показаниям.	Беременность не противопоказана после клинического выздоровления	3-6 месяцев после клинического выздоровления	Клиническое выздоровление

Эндометрит



ЭНДОМЕТРИТ — воспаление слизистой оболочки матки с поражением как функционального, так и базального слоя. Острый эндо-метрит, как правило, возникает после различных внутриматочных манипуляций — абортов, выскабливаний, введения внутриматочных контрацептивов, а также после родов. Воспалительный процесс может быстро распространиться на мышечный слой (эндомиометрит), а при тяжелом течении поражать всю стенку матки (панметрит).

Эндометрит

Острый

Хронический



Рис. 16.2. Эхография. Послеабортный острый эндометрит



Рис. 16.4. Эхография. Значительное повышение эхогенности базального слоя эндометрия при хроническом эндометрите

N 71 Воспалительные болезни матки, кроме шейки матки

Нозологическая форма	Наименование и частота лабораторных и диагностических исследований	Медицинские осмотры СМР	Частота наблюдения	Медицинские осмотры ВОП	Частота наблюдения	Консультация профильных специалистов	Частота наблюдения	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Планирование семьи женщин фертильного возраста	Критерии эффективности диспансеризации и переводы с одной диспансерной группы в другую	Сроки наблюдения и индикаторы снятия с учета
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<p>Воспалительные болезни матки, кроме шейки матки</p> <p>N 71</p> <p>Острый эндометрит</p> <p>После выписки из стационара</p>	<p>- ОАК, ОАМ – при обращении,</p> <p>- исследование на флору из уретры, цервикального канала и степень чистоты влагалища, наличия <u>уреаплазмы</u> и <u>микоплазмы</u></p> <p>- мазок из цервикального канала для выявления методом ПЦР <u>хламидий</u>, ВПГ, ЦМВ – по показаниям;</p> <p>- УЗИ органов малого таза – по показаниям,</p> <p><u>Кольпоскопия</u> – по показаниям</p>	<p>Направление и контроль за соблюдением, прохождением лабораторных и других диагностических исследований.</p> <p>Действие по маршруту пациентки, при появлении признаков острого живота, прогрессирования и изменения лабораторных показателей направление к ВОП.</p>	<p>После выписки из стационара.</p> <p>В дальнейшем - 2 раза в год</p>	<p>Контроль за состоянием пациентки</p> <p>При остром или <u>подостром</u> воспалительном процессе, появлении признаков прогрессирования, изменения лабораторных показателей - направление к гинекологу</p>	<p>После выписки из стационара</p> <p>В дальнейшем - 2 раза в год</p>	<p>Акушер-гинеколог, другие специалисты – по показаниям</p>	<p>В процессе проведения лечения – 2 раза в неделю</p> <p>По окончании лечения - 2 раза в год</p>	<p><u>Медикаментозное</u> лечение, физиотерапевтическое лечение.</p> <p>Санаторно-курортное лечение по показаниям.</p>	<p>Беременность не противопоказана после излечения</p>	<p>3-6 месяцев после клинического выздоровления</p>	<p>Клиническое выздоровление</p>

- Пациент с хроническими формами заболеваний, взятый на диспансерный учет в организации первичной медико-санитарной помощи, согласно протоколам (стандартам) диспансеризации при диспансерном осмотре проходит маршрут движения пациента (далее – Маршрут).
- Согласно Маршруту пациент начинает движение с осмотра средним медицинским работником (далее - СМР). СМР осматривает пациента, назначает ему соответствующие лабораторные и диагностические исследования в рамках протоколов (стандартов) диспансеризации.

- По результатам исследований, его повторно осматривает СМР. Если пациент не предъявляет жалобы, свидетельствующие о прогрессировании заболеваний, и показатели лабораторных и диагностических исследований в пределах нормы, то СМР проводит беседу с пациентом о соблюдении здорового образа жизни.
- В случае, когда результаты исследования имеют отклонения, или результаты исследования находятся в пределах нормы, но при опросе СМР выявлены признаки прогрессирования, пациент направляется к врачу общей практики (далее - ВОП). ВОП проводит опрос, определяет степень прогрессирования, и при выявлении признаков прогрессирования определяет дальнейшую тактику ведения пациента с хроническими формами заболеваний: направляет в стационар, корректирует лечение.

- ▶ При отсутствии признаков прогрессирования ВОП проводит коррекцию лечения и наблюдает пациента на амбулаторном уровне. Если на фоне проводимой терапии наблюдается положительная динамика, то по мере завершения курса лечения ВОП проводится работа по соблюдению здорового образа жизни, расписывается тактика последующего ведения и пациент направляется на дальнейшее диспансерное наблюдение.

- ▶ 6. ПМСП пациентам предоставляется в соответствии с Правилами оказания первичной медико-санитарной помощи и Правилами прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11268).
- ▶ 7. ПМСП в Республике Казахстан оказывается в рамках перечня ГОБМП, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2136.
- ▶ 8. ПМСП включает в себя:
 - ▶ 1) диагностику и лечение наиболее распространенных заболеваний, а также травм, отравлений и других неотложных состояний;
 - ▶ 2) санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний;
 - ▶ 3) гигиеническое обучение населения, охрану семьи, материнства, отцовства и детства;
 - ▶ 4) разъяснительную работу по безопасному водоснабжению и рациональному питанию населения.
- ▶ 9. ПМСП оказывается: 1) независимо от факта прикрепления в случае оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;
- ▶ 2) в плановом порядке – по прикреплению, предварительной записи или обращению.
- ▶ 10. ПМСП оказывается участковыми терапевтами, педиатрами, врачами общей практики, фельдшерами, акушерами, социальными работниками в области здравоохранения и медицинскими сестрами.
- ▶ 11. Функциональные обязанности специалистов ПМСП осуществляются в соответствии с Приказом № 7.

ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДАХ И ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ (класс XV по МКБ-10)

Код по МКБ-10	Номер строки по форме N 16-ВН	Наименование болезни по МКБ-10	Особенности клинического течения болезни, вида лечения и пр.	Ориентировочные сроки ВН (в днях)
1	2	3	4	5
О 00-О08	Беременность с абортным исходом			
О 00.-	78	Внематочная (эктопическая) беременность	Операция	25-40
О 03	78	Самопроизвольный аборт	Острое начало	4-6
О 04	78	Медицинский аборт		1-3
О 08.0	78	Инфекция половых путей и тазовых органов, вызванная аборт, внематочной и молярной беременностью		10-25
О10-О16	Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, родов и послеродовом периоде			
О 10	78	Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период	Обострение	15-18
О 13	78	Вызванная беременностью гипертензия без значительной протеинурии		10-12
О 14.-	78	Вызванная беременностью гипертензия со значительной протеинурией		12-15
О 15.-	78	Эклампсия		15-20
О 20-О29	Другие болезни матери, связанные преимущественно с беременностью			
О 20.-	78	Кровотечение в ранние сроки беременности		10-15
О 21 -	78	Чрезмерная рвота беременных		3-5

- ▶ Гинекологические заболевания у девочек связаны, в основном, с ослаблением иммунной системы, воспалительными процессами в области половых органов, их плохой гигиене

- ▶ ***Заболевания воспалительного характера:***
- ▶ Вульвит. Болезнь провоцируют стрептококки, энтерококки, кишечная палочка, стафилококки и другие микроорганизмы, вызывающие раздражение и покраснение половых органов. При этом выделяются бели.
- ▶ Вульвовагинит. Воспаление слизистой и половых губ влагалища с обильными выделениями, которые неприятно пахнут, происходит из-за глистной инвазии и попадания в гениталии чужеродных предметов.
- ▶ Кольпит (вагинит).
- ▶ Цистит. Вследствие дисбактериоза влагалища происходит нарушение в работе мочевого пузыря. Опытные врачи рекомендуют не затягивать с лечением заболевания, так как инфекция может распространиться на почки, что чревато более серьезными проблемами для организма.
- ▶ Также у девочек детского возраста можно наблюдать болезни, возникшие в ходе инфицирования организма и неправильного строения половых органов.

- ▶ кандидоз (молочница) - источником заболевания служит дрожжеподобный грибок рода *Candida*, который активизируется при снижении иммунитета, стрессовой ситуации, а также передается через родовые пути матери к новорожденному ребенку. Молочница проявляется зудом и жжением в области влагалища, выделением творожистых белей с кислым запахом. Кандидоз запрещается лечить самостоятельно - он может «перерасти» в хроническую форму;
- ▶ гонорейю - венерическое заболевание, которое вызывает гонококк, оно поражает слизистую оболочку органов мочеполовой системы. Зачастую взрослая женщина может и не знать, что она инфицирована этой болезнью, при этом заражая свою дочь. Необходимо знать признаки этой болезни, чтобы предотвратить последнюю стадию заболевания, о котором можно прочитать тут.
- ▶ синехии - сращении малых половых губ может носить врожденный характер, а также вследствие чрезмерной гигиены гениталий с использованием мыла, мочевых инфекций, «отголосок» вульвита и вульвовагинита, аллергических проявлений;
- ▶ ювенильное маточное кровотечение (ЮМК) наблюдается у девочек во время установления менструального цикла и носит исключительно гормональную этиологию. Его признаки: менструация продолжается более недели, ее периодичность может составлять менее 21 дня, в менструальных выделениях отсутствуют кровянистые сгустки и сами они - алого цвета. ЮМК возникает из-за физических и психических перегрузок, астенического телосложения и других факторов;
- ▶ воспаление придатков матки характеризуется ноющими болями внизу живота, которые локализуются справа и слева, в период менструации. Причинами этого гинекологического заболевания у девочек является переохлаждение, потеря иммунитета из-за острых и хронических заболеваний организма.
- ▶ Мать обязательно должна обратить внимание на отсутствие менструального цикла у дочери, которое может быть сопряжено с первичной и вторичной аменореей,