



Диспансеризация женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья

Самофалова О.В.

начальник отдела оказания
лечебно-профилактической помощи матерям и детям,

Эктова М.В. -

Главный внештатный специалист
по репродуктивному здоровью женщин



Субъекты Российской Федерации по достижению региональных планов по диспансеризации населения 18-49 лет за I кв. 2024 года по данным ФФОМС

8



В 42 субъектах по данным ФФОМС за I квартал 2024 года начата работа по диспансеризации населения 18-49 лет

- 6** Выполнение плана субъекта РФ на уровне не ниже 5 %
- 36** Выполнение плана субъекта РФ на уровне ниже 5%*
- 43** Работа не начата (осмотрено 0 человек)

*включая Москву, Омскую область и Ставропольский край

На уровне не ниже 5% от планового значение выполнение у 8 субъектов РФ:

- Белгородская область – 100,0%
- Кабардино-Балкарская Республика – 67,3%
- Республика Ингушетия – 22,8%
- Красноярский край – 12,1%
- Тульская область – 11,0%
- Республика Мордовия – 9,4%
- Свердловская область – 6,7%

2024
ГОД СЕМЬИ

В число мероприятий, направленных на улучшение здоровья взрослых и детей, входит оценка репродуктивного здоровья.



29.05.2024 Заседание Совета по национальным проектам. В.В. Путин: «Все должны работать как на линии фронта, все должны чувствовать себя мобилизованными»



Для женщин и мужчин репродуктивного возраста (18 - 49 лет)

Диспансеризация по оценке репродуктивного
здоровья

- поэтапно и **одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации определенных групп взрослого населения**
- с целью выявления признаков и факторов риска заболеваний или состояний, способных негативно повлиять на беременность, течение беременности, родов и послеродового периода





Диспансеризация женщин проводится:

по месту прикрепления

*в женских консультациях

*кабинетах врача-гинеколога
поликлинических отделений/поликлиник,
в том числе с участием
выездных мобильных бригад

**17.05.2024 Поручения МЗ РФ – протокол заседания
Оперативного штаба: Незамедлительно обеспечить
проведение диспансеризации лиц репродуктивного
возраста в соответствии с планами-графиками,
организовав обследования I этапа в удобное время, **в
том числе в вечернее время и выходные дни** с
использованием мобильных бригад в организованных
коллективах, в том числе в ВУЗах.**



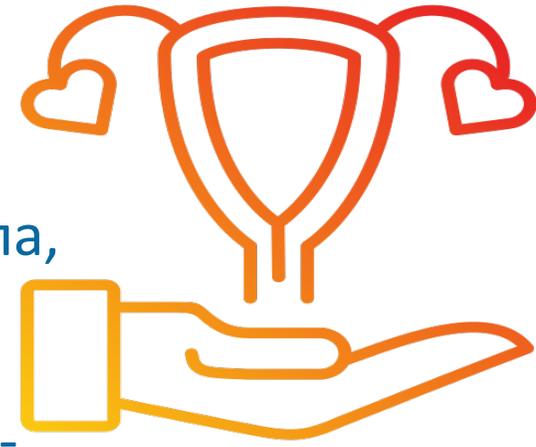


Первый этап диспансеризации женщин

всем женщинам 18-49 лет в любой день менструального цикла, кроме периода менструального кровотечения, **1 раз в год** :

1. Первичный прием (осмотр, консультация) врача акушера-гинеколога, который включает:

- оценку репродуктивного здоровья и репродуктивных установок с помощью вопросника- **анамнестической анкеты для женщин 18-49 лет**: вопросы о менструальной функции, половой жизни, гинекологических заболеваниях, заболеваниях других органов, вакцинации, жалобы, репродуктивные установки;
- **гинекологический осмотр** с визуальным осмотром наружных половых органов, осмотром влагалища и шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование, бимануальным влагалищным исследованием;





пальпацию молочных желез и визуальное исследование
молочных желез;

- индивидуальное консультирование по вопросам
репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и
мотивации на рождение детей (согласно Приложению).

2. Микроскопическое исследование влагалищных мазков,
определение pH! – закупка тест-полосок

3. Цитологическое исследование микропрепарата с шейки
матки и цервикального канала **или жидкостное**
цитологическое исследование микропрепарата шейки матки
1 раз в 3 года у женщин 21-29 лет и 1 раз 5 лет у женщин 30-49
лет

(21, 24, 27, 30, **33,35, 36, 39, 40,42,45,48 лет**).

4. У женщин в возрасте **18-29 лет** - лабораторное
исследование мазков в целях выявления возбудителей
инфекционных заболеваний органов малого таза,
передаваемых половым путем, методом ПЦР: (**Neisseria
gonorrhoea; Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis,
Mycoplasma genitalium**).





Второй этап диспансеризации

-проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза

-женщины с подозрением на заболевание и/или с выявленными заболеваниями

Второй этап диспансеризации включает:

5. У женщин в возрасте 30-49 лет - выявление возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом ПЦР, которое включает:

- Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium);

- вирусы папилломы человека высокого канцерогенного

риска, качественное исследование 1 раз в 5 лет

(30, 35, 40, 45 лет).





6. Ультразвуковое исследование матки и придатков

-в 1-й фазе менструального цикла (при наличии)

-трансвагинальное: при невозможности (пороки развития влагалища, virgo), а также при наличии медицинских показаний для расширения исследования- трансабдоминальное

Дополнительно оценивается **количество антральных фолликулов (КАФ)** в обоих яичниках.

7. Ультразвуковое исследование молочных желез-

в 1-й фазе менструального цикла
с применением системы BI-RADS.

Дополнительно оценивается
состояние регионарных лимфоузлов.





- . **Повторный прием** (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога который включает:
- **индивидуальное консультирование** по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей;
 - **гинекологический осмотр** при необходимости в зависимости от выявленного заболевания (состояния);
 - **установление (уточнение) диагноза;**
 - **определение (уточнение) группы здоровья;**
 - **определение группы диспансерного наблюдения;**
 - **направление** при наличии медицинских показаний **на дополнительное обследование**, не входящее в объем диспансеризации, в том числе, направление на осмотр (консультацию) врача-онколога при подозрении на онкологические заболевания, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.





По результатам диспансеризации формируются

3 группы здоровья:

I группа здоровья – женщины, у которых не установлены хронические гинекологические заболевания, отсутствуют факторы риска их развития;

II группа здоровья – женщины, у которых не установлены гинекологические заболевания, но имеются факторы риска их развития (вредные привычки, хронические соматические заболевания, влияющие на репродуктивную систему) - направляются к профильным врачам-специалистам или к врачу по медицинской профилактике в соответствии с выявленными заболеваниями;

III группа здоровья – женщины, имеющие гинекологические заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи - в зависимости от выявленных заболеваний составляется индивидуальная программа лечения в рамках диспансерного наблюдения врачом акушером-гинекологом.

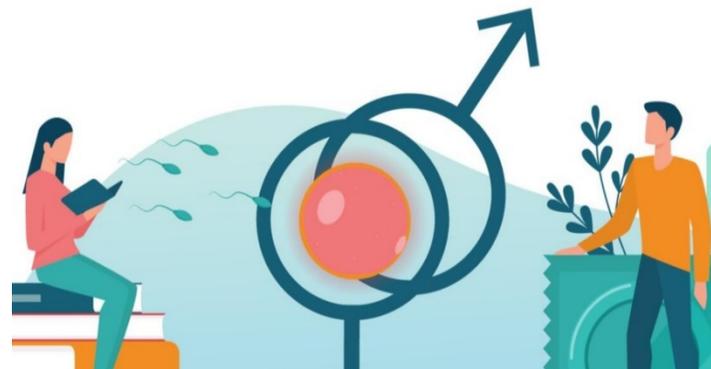




Приказ МЗ РФ от 20.10.2020 N 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»

Группы диспансерного наблюдения женщин с гинекологическими заболеваниями:

- 1** диспансерная группа - женщины с хроническими заболеваниями, доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами репродуктивной системы и молочной железы, доброкачественными заболеваниями шейки матки;
- 2** диспансерная группа - женщины с врожденными аномалиями развития и положения гениталий;
- 3** диспансерная группа - женщины с нарушениями функции репродуктивной системы (невынашивание, бесплодие, синдром поликистозных яичников, олиго/аменорея).





Правила индивидуального консультирования по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей

Женщинам **группы I** (не установлены заболевания, отсутствуют факторы риска их развития):

- рекомендации по ведению здорового образа жизни и планированию семьи,
- информирование **об оптимальном времени для беременности и рождения ребенка – возраст от 18 до 35 лет,**
- рекомендации о необходимости правильно и регулярно питаться,
- ведение активного образа жизни, соблюдение правильного режима сна и бодрствования,
 - в период планирования и подготовки к беременности противопоказано использование любых психоактивных веществ (курение, включая пассивное курение, потребление алкоголя, наркомания),
- важность регулярного и своевременного прохождения профилактических осмотров и диспансеризации.





Женщинам группы II (нет гинекологических заболеваний, но имеются факторы риска из развития):

- общие рекомендации по здоровому образу жизни,
- нормализация массы тела. Время до зачатия увеличивается в 2 раза при ИМТ>35 и в 4 раза – при ИМТ <18,
- своевременное выявление и лечение заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), рекомендована консультация врача-дерматовенеролога.
- своевременное лечение выявленных соматических заболеваний, которые могут быть причиной нарушения репродуктивной функции- рекомендована консультация врача-специалиста по профилю заболевания.

При ожирении, гирсутизме и других признаков гиперандрогении, подозрении на наличие эндокринных заболеваний - консультация врача-эндокринолога.

При недостаточной или избыточной массе тела, при выявлении вредных привычек, хронических соматических заболеваний по данным анкетирования (факторов риска нарушения репродуктивной функции) - консультация врача-терапевта.

При наличии акне и аллопеци -консультация врача-дерматовенеролога.





Женщинам III группы

с выявленными гинекологическими заболеваниями, доброкачественными заболеваниями молочных желез, бесплодием, невынашиванием беременности:

- общие рекомендации по здоровому образу жизни и устранению выявленных факторов риска
- врач акушер-гинеколог определяет **группу диспансерного наблюдения**, проводит лечение выявленных заболеваний и **диспансерное наблюдение**





Пациенткам с бесплодием должно быть проведено своевременное обследование на выявление причины бесплодия, терапия выявленных заболеваний, а при ее неэффективности рекомендованы **методы вспомогательных репродуктивных технологий** для преодоления бесплодия.

При выявлении **узловых образований молочных желез**, рака шейки матки необходимо направить пациентку **на консультацию врача-онколога**.

Обязательное информирование женщин о понятии овариального резерва, о его неизбежном уменьшении и методах его отслеживания!





При выявлении у женщин заболеваний органов репродуктивной системы и/или молочных желез, инфекций, передаваемых половым путем дальнейшее наблюдение и лечение осуществляется в соответствии:

- *с порядками оказания медицинской помощи;
- *на основе клинических рекомендаций;
- *с учетом медицинских стандартов медицинской помощи.





Приказ МЗ ВО от 23.05.2024 № 900 «О маршрутизации пациентов для прохождения диспансеризации определенных групп взрослого населения на территории Воронежской области»

- **анкетирование** мужчин и женщин репродуктивного возраста проводить в отделении (кабинете) медицинской профилактики одновременно с анкетированием при прохождении профилактического медицинского осмотра или диспансеризации определенных групп взрослого населения
- при проведении оценки репродуктивного здоровья **осмотр в смотровом кабинете акушеркой заменить осмотром врача-акушера-гинеколога** и зачесть эту услуги в рамках первого этапа профилактического медицинского осмотра или диспансеризации определенных групп взрослого населения вместо услуги осмотра
 - схемы маршрутизации пациентов
 - шаблон осмотра гинеколога
 - шаблон отчетной формы диспансеризации репродуктивного здоровья
- методические рекомендации по определению групп здоровья при проведении диспансеризации репродуктивного здоровья у женщин (II и III группы здоровья)
 - **будет организован еженедельный мониторинг!**





Задачи:

- Информирование и активное привлечение женщин к прохождению диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья
- Проведение качественного и грамотного индивидуального консультирования по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей
- Обязательное формирование групп диспансерного наблюдения по результатам прохождения диспансеризации с целью назначения своевременной терапии выявленного заболевания, полноценного наблюдения за его течением для сохранения возможности женщины реализовать свою детородную функцию





Спасибо за внимание!