

ОГЛАВЛЕНИЕ

Участники издания	6
Список сокращений и условных обозначений	10
Важно для понимания (вместо предисловия)	13
ГЛАВА I. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ	17
Амбулаторно-поликлиническая акушерско-гинекологическая помощь	17
Профилактическая работа врача — акушера-гинеколога женской консультации	34
Диспансеризация женского населения	38
Организация работы женской консультации с беременными	39
Гинекологическая помощь в женской консультации	70
Организация акушерско-гинекологической помощи женщинам, проживающим в сельской местности	74
Выдача листов нетрудоспособности	77
Организация и оказание медицинской помощи беременным и родильницам в условиях эпидемии/пандемии (на примере коронавирусной инфекции COVID-19)	78
ГЛАВА II. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ	100
Цитологический скрининг	117
Профилактика рака шейки матки (Всемирная организация здравоохранения, 2014)	122
Тестирование на вирус папилломы человека	122
Маммологический скрининг	124
ГЛАВА III. НАРУШЕНИЯ МИКРОБИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА ВНЕ И ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ	138
Бактериальный вагиноз	140
Вульвовагинальный кандидоз	147
Вульвовагинальный кандидоз во время беременности	151
Аэробный вагинит	152
Трихомоноз	155
Хламидийная инфекция	161
Инфекции, ассоциированные с условно-патогенными генитальными микоплазмами	167

ГЛАВА IV. АКУШЕРСКАЯ ПОМОЩЬ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ	170
Наблюдение беременных	170
Физическая и психопрофилактическая подготовка беременных к родам	180
Нормализация рациона	186
Выделение и диспансерное наблюдение беременных в группах повышенного риска	191
Стратификация беременных по степени акушерского риска	194
Неразвивающаяся беременность	220
Группа риска возникновения изоиммунного конфликта между организмом матери и плодом	263
Группа повышенного риска невынашивания в связи с антифосфолипидным синдромом	273
Группа риска кровотечения во II и III триместрах	276
Группа риска возникновения анемии	280
Группа риска возникновения коагулопатий	290
Беременные с тазовым предлежанием и неправильным положением плода	290
Беременные, перенесшие операции на матке	294
Группа риска возникновения гнойно-септических осложнений	297
Группа беременных с отягощенной наследственностью	302
Группа женщин с отягощенным акушерским анамнезом	303
Группа риска возникновения и развития экстрагенитальных заболеваний	303
Беременность при сердечно-сосудистых заболеваниях	305
Пороки сердца	305
Беременность при заболеваниях почек	310
Беременность и заболевания желудочно-кишечного тракта	322
Сахарный диабет и беременность	327
Беременность и офтальмологические осложнения	346
Беременность и заболевания органов дыхания	347
Генитальный герпес	350
 ГЛАВА V. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ	 359
Гинекологическое обследование	359
Антропометрические данные	368
Лабораторная диагностика возбудителей воспалительных заболеваний половых органов	378
Принципы амбулаторного лечения гинекологических заболеваний	384

Лечение основных гинекологических заболеваний	385
Эндометриоз	401
Миома матки	422
Внематочная беременность	431
Гиперпластические процессы эндометрия	438
Расстройства менструации	449
Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников	477
Заболевания шейки матки	484
Планирование семьи. Контрацепция	494
Бесплодный брак	505
Менопауза и климактерическое состояние у женщин	519
Отбор и направление больных с гинекологическими заболеваниями на санаторно-курортное лечение	541
ГЛАВА VI. АКУШЕРСКАЯ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ	544
Профилактические и оздоровительные мероприятия во время беременности у женщин с экстрагенитальными заболеваниями и осложнениями беременности	547
Хирургическая помощь в женской консультации	554
Гистеросальпингография	574
Соногистерография	580
Прерывание беременности в условиях дневного стационара	582
Введение и удаление внутриматочных контрацептивов	585
ГЛАВА VII. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ	592
Правила оформления и выдачи листков нетрудоспособности по беременности и родам	597
Правила оформления и выдачи листка нетрудоспособности в случаях применения вспомогательных репродуктивных технологий	600
Правила оформления и выдачи листка нетрудоспособности в случаях прерывания беременности	600
Правила оформления и выдачи листка нетрудоспособности при гинекологических заболеваниях и осложнениях беременности	601
ГЛАВА VIII. ЮРИДИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧА	628
Приложения	638
Предметный указатель	774

Глава I

Организация работы женской консультации

АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Первичная медико-санитарная помощь является основным звеном системы здравоохранения. В этом звене оказание амбулаторной акушерско-гинекологической помощи возложено на принципиально отличную от всех остальных, созданную в советские годы специально для оздоровления женщин и их потомства, не имеющую аналогов в мире организацию, названную ЖК, — лечебно-профилактическое учреждение, **обеспечивающее** охрану **репродуктивного здоровья** женского населения. Работа врачей ЖК с использованием современных медицинских технологий показала высокую эффективность, прежде всего в снижении **материнской смертности**, благодаря профилактике осложнений беременности, родов и послеродового периода, наблюдению и лечению гинекологических больных, работе по вопросам планирования семьи. Не достигнуты желаемые результаты в снижении онкогинекологической заболеваемости: РМЖ, тела и шейки матки, яичников. Не до конца реализованы возможности ЖК в снижении перинатальной заболеваемости и смертности плодов и новорожденных, лечении бесплодного брака. Недостаточно внедряются технологии выявления и своевременного лечения пролапсов половых органов, сексуальных дисфункций, профилактики аборт (любая контрацепция лучше даже медикаментозного аборта), менопаузальных расстройств.

Основные задачи первичной медико-санитарной помощи женскому населению — профилактика, раннее выявление и лечение гинекологических заболеваний, а также оказание медицинской помощи при неотложных состояниях, санитарно-гигиеническое просвещение, направленное на предупреждение абортов, охрану репродуктивного здоровья, формирование стереотипа здорового образа жизни с использованием эффективных информационно-просветительских моделей (школы пациентов, круглые столы с участием пациентов, дни здоровья).

Радикально переоснащенные в конце XX — начале XXI в. ЖК и дневные стационары при них становятся основными учреждениями медицинских орга-

низаций для всех видов гинекологической помощи, ориентированной на профилактику и диагностику нарушений репродуктивного здоровья женщин, онкологических и гинекологических заболеваний, нарушений в климактерии и их осложнений.

ЖК участвуют в реализации национальных целей развития Российской Федерации по обеспечению устойчивого естественного прироста численности населения РФ, повышению ожидаемой средней продолжительности жизни до 78 лет (к 2030 г. — до 80 лет), которые обозначены в Указе Президента Российской Федерации «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г.» от 07.05.2018 № 204. Одним из целевых показателей в сфере демографического развития, которые обозначены в этом документе, является увеличение суммарного коэффициента рождаемости до 1,7.

ЖК создается как самостоятельная медицинская организация или как структурное подразделение медицинской организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях.

Мощность ЖК определяется числом врачебных участков, которые создаются в соответствии с численностью **женского населения территории** обслуживания.

В настоящее время амбулаторная акушерско-гинекологическая помощь на территории Российской Федерации осуществляется в соответствии с приказом МЗ РФ от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “акушерство и гинекология”» (далее — приказ № 1130н).

Большинство ЖК в настоящее время представляют собой функциональные структурные подразделения центральных районных больниц (ЦРБ), крупных поликлиник, родильных домов в составе многопрофильных больниц, перинатальных центров и других медицинских организаций, находятся в их административном подчинении. Число самостоятельных ЖК из года в год сокращается в связи с их маломощностью.

Впервые приказ № 1130н вводит разделение ЖК **по группам (уровням)**:

- первая группа (уровень) — ЖК (кабинеты поликлинических отделений) при ЦРБ и районных больницах, акушерских стационарах первой группы (уровня), оказывающие первичную медико-санитарную помощь женщинам в период беременности, послеродовом периоде, при гинекологических заболеваниях, с численностью обслуживаемого населения от 20 000 до 50 000 человек;
- вторая группа (уровень) — ЖК самостоятельные или в составе родильных домов второй группы (уровня), городских больниц и поликлиник с численностью обслуживаемого населения от 50 000 до 70 000 человек, а также межрайонных перинатальных центров с численностью обслуживаемого населения от 70 000 до 100 000 человек;
- третья группа (уровень) — консультативно-диагностические отделения перинатальных центров, республиканских, краевых, областных, окружных родильных домов, центров охраны материнства и детства, самостоятельные центры охраны здоровья семьи и репродукции, центры охраны репродуктивного здоровья подростков.

Работа ЖК строится по **территориально-участковому принципу**. Один акушерский участок включает территориально приблизительно два терапевтических участка. По ранее используемым нормативным документам участок определялся числом лиц женского пола — 4000–4500 человек, в том числе старше 15 лет — 3000–3500 человек, женщин детородного возраста (15–49 лет) — 2100–2300 человек. В настоящее время структура и штатная численность ЖК устанавливаются в зависимости от численности обслуживаемого населения, объема работы, с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение № 2 к приказу № 1130н) и определяются из расчета одна должность врача на 2200 человек женского населения либо 3500–4000 человек женского населения.

Обслуживают акушерский участок акушер-гинеколог и акушерка, знающие границы и особенности своего участка, его производственную, социально-гигиеническую и демографическую характеристики, численность и плотность населения, возрастной и социальный состав женщин, состояние их репродуктивного здоровья.

В силу разных причин, в том числе экономических (*оплата числа посещений*), недостаточно используется законная система **диспансерного наблюдения здоровых беременных квалифицированными**, подготовленными к этой работе акушерками. Среди других специальностей среднего медицинского образования специальность «акушерка» считается элитной. Акушерка подготовлена для **самостоятельной работы** (ФАП) и может часть работы врача — акушера-гинеколога взять на себя, в том числе в ЖК наблюдать здоровых пациенток. Эта широко применяющаяся система оказания помощи акушерками в ФАП дает хорошие результаты и способствует снижению материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. Организацию амбулаторной помощи в сельском районе осуществляет заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи (материнству и детству), используя при необходимости выездные формы работы. Успех достигается теми ФАП, где выделена должность (ставка) акушерки. К сожалению, совмещение должности акушерки **на 0,5 ставки фельдшером не обеспечивает** ни полноценного диспансерного наблюдения беременных, ни профилактической работы с женским населением (например, онкопрофосмотры).

Паспорт участка

В нем должны быть следующие разделы.

- Характеристика врачебного участка.
 - Ф.И.О. участкового врача — акушера-гинеколога и акушерки.
 - **План территории**. Описание участка обслуживания (улицы, номера домов).
 - Участками каких поликлиник является акушерско-гинекологический участок, номер участка в поликлинике.
 - **Население территории**.
- Характеристика прикрепленного женского населения.
 - Численность женского населения [прикрепленного согласно приказу Министерства здравоохранения (МЗ) от 26.04.2012 № 406н].

- Численность женского населения фертильного возраста.
- Список пациенток репродуктивного возраста, страдающих тяжелыми экстрагенитальными заболеваниями (указываются диагноз, адрес).
- Список пациенток репродуктивного возраста — инвалидов.
- Списки женщин, работающих на прикрепленных к ЖК промышленных предприятиях (в случае наличия на территории обслуживания ЖК), в том числе с вредными условиями труда.
- Списки подростков с тяжелыми экстрагенитальными заболеваниями, переданные из детской поликлиники (по достижении ими возраста 18 лет). Списки следует получить из территориальной детской поликлиники при передаче девушек из педиатрической во взрослую сеть.
- Списки женщин с выявленными гинекологическими заболеваниями, болезнями молочных желез, переданные из смотрового кабинета территориальной поликлиники, к которой относится данный участок.

Прием в ЖК проводится ежедневно в удобное для женского населения территории обслуживания время, обычно каждый врач имеет одинаковое число утренних и вечерних приемов.

Посещаемость ЖК — важный показатель, характеризующий деятельность амбулаторно-поликлинической службы. Учету как посещения подлежат обращения пациенток в связи с заболеванием, с профилактической целью, за получением справки о состоянии здоровья и по другим поводам. Профилактические осмотры включаются в число посещений независимо от того, проведены ли они в стенах ЖК или непосредственно на прикрепленных предприятиях (если таковые имеются). Учет посещений консультации осуществляется в настоящее время по документу 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (регламентирован приказом МЗ РФ от 05.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению») и журналу ежедневного приема.

В регистратуре ЖК должна быть четкая наглядная информация, продублированная в используемых местным населением средствах массовой информации и социальных сетях: часы работы ЖК, включая субботные и предпраздничные дни; границы участков, расписание работы врачей (акушеров-гинекологов и специалистов), лечебных и диагностических кабинетов [ультразвукового исследования (УЗИ), маммографии; при их отсутствии в ЖК — адрес, схема проезда и часы работы], расписание занятий в школе материнства и по физиопсихопрофилактической подготовке к родам.

Обязанности медицинских организаций, в том числе о предоставлении информации пациентам, отражены в ст. 79 Федерального закона (ФЗ) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (далее — ФЗ-323).

Размещение информации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет на официальных сайтах медицинских организаций регламентировано приказом Минздрава России от 30.12.2014 № 956н «Об информа-

ции, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах МЗ Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети Интернет».

Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями является одной из форм общественного контроля и проводится в целях предоставления гражданам информации о качестве оказания услуг медицинскими организациями, а также в целях повышения качества их деятельности. При этом независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями не осуществляется в целях контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также экспертизы и контроля качества медицинской помощи (ст. 79.1 «Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями» ФЗ-323).

При приеме женщин основную помощь врачу оказывает акушерка: готовит медицинскую документацию и инструменты к приему, взвешивает беременных, измеряет артериальное давление (АД), оформляет выдачу направлений на анализы и консультации, готовит и заполняет необходимые медицинские документы, обменную карту, выполняет лечебные процедуры по назначению врача, осуществляет патронаж на дому, заполняет журналы, ведет форму № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» для диспансерной группы гинекологических больных и др.

Врач участка, кроме того что ведет прием в ЖК, оказывает помощь на дому, осуществляет активный **патронаж**. Именно поэтому ему выделяется ежедневно время для работы с документацией, профилактической работы и помощи женщинам на дому.

Таким образом, имеют место различные виды работ, выполняемых врачом — акушером-гинекологом:

- прием в ЖК;
- посещения на дому;
- санитарно-просветительные и другие профилактические мероприятия.

Патронажная работа акушерки заключается в посещении беременных, родильниц и гинекологических больных самостоятельно или по указанию врача, для того чтобы:

- ознакомиться с жилищно-бытовыми условиями женщины;
- проконтролировать правильность выполнения назначений врача и соблюдение рекомендованного режима;
- установить состояние здоровья женщин, не явившихся на прием к врачу или не госпитализированных по направлению врача в стационар;
- вызвать пациентку на прием к врачу;
- провести беседу с пациенткой, с родственниками на различные темы в рамках профилактической и лечебной помощи.

В ЖК, объединенных со стационаром, ранее широко использовалась **система чередования** акушеров-гинекологов, при которой врач работал в ЖК,

затем переводился для работы в стационар (родильное и гинекологическое отделения) и обратно в ЖК. При этом практиковалось закрепление за одним участком двух врачей, заменяющих друг друга в консультации и в стационаре и хорошо знающих свой участок. В настоящее время в силу ряда преодолённых (при желании) административных барьеров эта система ротации врачей — акушеров-гинекологов практически разрушилась, но понимание **единого функционала** и грядущие аккредитации по специальности «акушерство и гинекология» приведут к закономерному восстановлению этой мудрой, соответствующей мировым представлениям системе, обеспечивающей профессиональную полноценность каждого акушера-гинеколога.

Система чередования и привлечения работающих в ЖК врачей к дежурствам в акушерско-гинекологическом стационаре, их участие и в теоретических, и в клинично-анатомических конференциях способствуют профессиональному совершенствованию врача — акушера-гинеколога.

Ранее в регионах организовывались так называемые базовые ЖК, которые помимо обычной работы выполняли функцию консультативного центра амбулаторной специализированной акушерско-гинекологической помощи:

- лечение гинекологических заболеваний в детском возрасте;
- бесплодный брак;
- невынашивание беременности;
- болезни шейки матки и другие, для чего выделялись специальные кабинеты.

К настоящему времени их консультативные функции на подавляющем большинстве территорий страны в основном переданы **консультативно-диагностическим отделениям перинатальных центров**.

В **Правилах организации деятельности ЖК** говорится следующее

ЖК создается как самостоятельная медицинская организация или как структурное подразделение медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной акушерско-гинекологической помощи женщинам в амбулаторных условиях.

Структура и штатная численность ЖК устанавливаются в зависимости от объема проводимой работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению № 2 к приказу № 1130н.

Оснащение ЖК осуществляется в соответствии со стандартом оснащения согласно приложению № 3 к приказу № 1130н и зависит от группы (уровня) ЖК.

На должность главного врача назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденным приказом МЗ РФ от 08.11.2015 № 707н (далее — Квалификационные требования), по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье».

На должность заведующего ЖК врача — акушера-гинеколога назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям по специальности «акушерство и гинекология», прошедший повышение ква-

лификации по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье».

На должности врачей ЖК и медицинских работников со средним медицинским образованием назначаются специалисты, соответствующие Квалификационным требованиям по соответствующим специальностям.

ЖК может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций.

В целях оказания первичной медико-санитарной акушерско-гинекологической помощи женщинам, услуг по охране и укреплению репродуктивного здоровья, профилактики аборт, а также по профилактике, диагностике и лечению гинекологических заболеваний **ЖК сегодня осуществляет следующие функции:**

- диспансерное наблюдение беременных, в том числе **выделение женщин групп риска** в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода;
- организацию дистанционных медицинских консультаций при невозможности посещения пациентками ЖК, патронажа пациенток на дому;
- направление в кабинеты (отделения) антенатальной охраны плода для выявления нарушений роста и развития плода, в том числе наличия хромосомных и генных нарушений и внутренних пороков развития;
- выявление, установление медицинских показаний и направление беременных, родильниц, женщин с гинекологическими заболеваниями для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- физическую и психопрофилактическую подготовку беременных к родам, в том числе подготовку семьи к рождению ребенка;
- консультирование и оказание услуг по вопросам охраны и укрепления репродуктивного здоровья, применение современных методов профилактики абортов и подготовки к беременности и родам;
- обследование и лечение беременных и гинекологических больных с использованием современных медицинских технологий, в том числе *в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях*;
- профилактические осмотры женского населения в целях раннего выявления гинекологических и онкологических заболеваний, включая болезни **молочных желез**;
- организацию и взаимодействие с медицинскими организациями (подразделениями), осуществляющими диспансерное наблюдение гинекологических больных, в том числе девочек;
- установление медицинских показаний и направление на санаторно-курортное лечение беременных и пациенток, в том числе девочек, с гинекологическими заболеваниями;
- прерывание беременности в ранние сроки, а также выполнение малых гинекологических операций с использованием современных медицинских технологий (медикаментозный аборт, вакуум-аспирация; гистероскопия, радиоволновая и лазерная хирургия);