

Совершенствование качества диспансеризации молодых женщин с риском нарушений репродуктивной функции.

ЛЕВАКОВ С.А., КЕДРОВА А.Г.

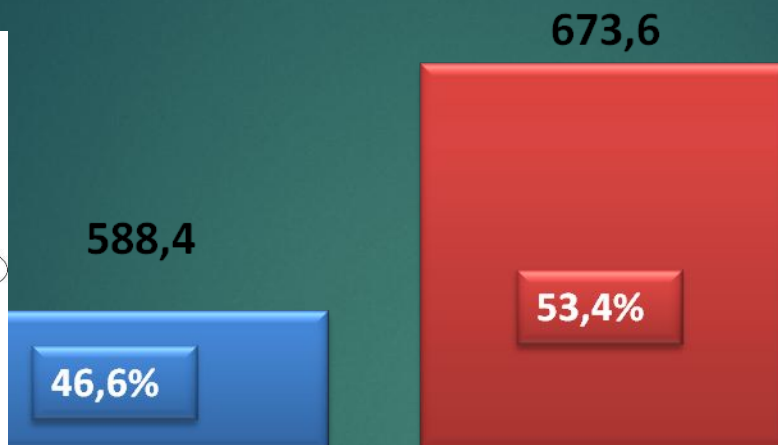
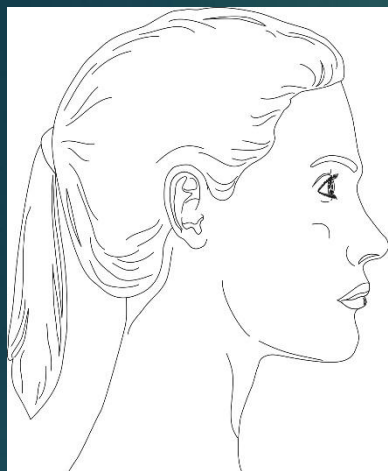
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА
РОССИИ,

ЧЕЛНОКОВА Н.Н. ЖК МСЧ №170 ФМБА РОССИИ

Актуальность темы. Необходимость сохранения репродуктивного потенциала России.
Неутешительные демографические показатели.

В РФ трудятся:

65,8 млн человек,
из них: **32,1** млн.
женщин, в т.ч. свыше
20 млн. детородного
возраста.



2009 год

Соотношение полов

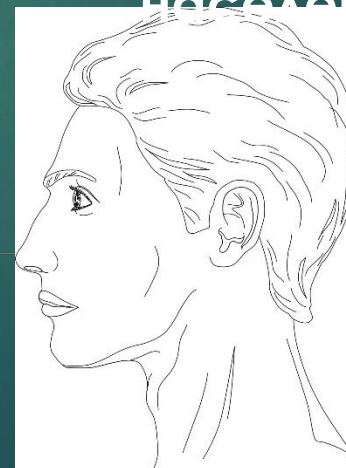


2002

2008

■ Мужчины ■ Женщины

Профилактические
осмотры проходят
менее 15% женского
населения.



ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ В 2006-2010 ГОДАХ



ОТ ЧЕГО ЧАЩЕ ВСЕГО УМИРАЮТ В РОССИИ

Насколько опасен грипп по сравнению с другими болезнями

Усредненные годовые данные за последние несколько лет

Источник: ВОЗ, Госкомстат России,
официальные сообщения Минздравсоцразвития.



**Порядок оказания медицинской помощи по профилю
“акушерство и гинекология” приказ 572Н от 12 ноября 2012
/ГИНЕКОЛОГИЯ/ Профосмотры**

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ЖЕНЩИН
ФОРМИРУЮТСЯ ГРУППЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ:

I ГРУППА – ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫЕ ЖЕНЩИНЫ, НЕ НУЖДАЮЩИЕСЯ В
ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ;

II ГРУППА – ЖЕНЩИНЫ С РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАТОЛОГИИ
РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ; (В ОСНОВНОМ ДО 35 ЛЕТ)

III ГРУППА – ЖЕНЩИНЫ, НУЖДАЮЩИЕСЯ В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ
ОБСЛЕДОВАНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ
(УСТАНОВЛЕНИЯ) ДИАГНОЗА ПРИ ВПЕРВЫЕ УСТАНОВЛЕННОМ
ХРОНИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ИЛИ ПРИ НАЛИЧИИ УЖЕ ИМЕЮЩЕГОСЯ
ХРОНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, А ТАКЖЕ НУЖДАЮЩИЕСЯ В ЛЕЧЕНИИ В
АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ; (ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДО 1 ГОДА)

IV ГРУППА – ЖЕНЩИНЫ, НУЖДАЮЩИЕСЯ В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ
ОБСЛЕДОВАНИИ И ЛЕЧЕНИИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА; (ДИСПАНСЕРНАЯ
ГРУППА ДО 3 ЛЕТ)

V ГРУППА – ЖЕНЩИНЫ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ИЛИ
НАБЛЮДАЮЩИЕСЯ ПО ХРОНИЧЕСКОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ И ИМЕЮЩИЕ
ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ.

(ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА 3-5 ЛЕТ)

Порядок оказания медицинской помощи по профилю “акушерство и гинекология” приказ 572Н от 12 ноября 2012 /ГИНЕКОЛОГИЯ/ Профосмотры

Для женщин до 35 лет – при проведении профосмотров оцениваются риски репродуктивного здоровья и ранняя диагностика рака шейки матки

Для женщин старше 36 лет, выявляются пациентки с хроническими гинекологическими заболеваниями и проводится ранняя диагностика опухолей

ЖЕНЩИНАМ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ И СОСТАВЛЯЕТСЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Женщины с выявленными кистозными и узловыми изменениями молочных желез направляются в онкологический диспансер для верификации диагноза. После исключения злокачественных новообразований женщины с доброкачественными заболеваниями молочных желез находятся под диспансерным наблюдением врача-акушера-гинеколога, который оказывает медицинскую помощь по диагностике доброкачественной патологии молочных желез и лечению доброкачественных диффузных изменений с учетом сопутствующей гинекологической патологии.

Порядок оказания медицинской помощи по профилю
“акушерство и гинекология” приказ 572Н от 12 ноября 2012
/ГИНЕКОЛОГИЯ/ Профосмотры/Группы диспансерного
наблюдения

I ГРУППА – ЖЕНЩИНЫ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ И ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ И МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ФОНОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШЕЙКИ МАТКИ;

II ГРУППА – ЖЕНЩИНЫ С ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ ГЕНИТАЛИЙ;

III ГРУППА – ЖЕНЩИНЫ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ (НЕВЫНАШИВАНИЕ, БЕСПЛОДИЕ).

ЖЕНЩИНЫ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ И ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ОБСЛЕДУЮТСЯ НА ПРЕДМЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВОООБРАЗОВАНИЙ.

С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА ОКАЗЫВАЕТСЯ ВРАЧОМ-АКУШЕРОМ-ГИНЕКОЛОГОМ, ПРОШЕДШИМ ТЕМАТИЧЕСКОЕ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПО ПАТОЛОГИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Профессии высокого риска женщин-работниц



- ▶ Медицинская сестра
- ▶ Доярка
- ▶ Маляр
- ▶ Машинист крана
- ▶ Шлифовщик стеклоизделий
- ▶ Штукатур
- ▶ Санитарка
- ▶ Ветеринарный врач

Перечень репротоксикантов, увеличивающие риски репродуктивных потерь

- 1.Акрилонитрил
- 2.Ацетон
- 3.Барий
- 4.Бензин
- 5.Бензол
- 6.Ксилол
- 7.Марганец и его соединения
- 8.Метилметакрилат
- 9.Свинец и его соединения
- 10.Селена диоксид

- 11.Стирол
- 12.Толуол
- 13.Трихлорэтилен
- 14.Уайт-спирит
- 15.Углерода оксид
- 16.Формальдегид
- 17.Хром 6-валентный
- 18.Эпихлоргидрин
- 19.Этанол

- 
- ▶ На сегодня нельзя не учитывать роль здоровья мужчины, работающего во вредных условиях в формировании здоровья будущего ребенка.
 - ▶ Интоксикация такими химическими веществами, как свинец, мышьяк, сероуглерод, ртуть, хлоропрен, фосфор, никель, этилированный бензин, хлористый кадмий, производство эфира, синтетических масел, анилиновых красителей вызывают снижение качества спермы, нарушение эндокринного статуса, бесплодия у мужчин.
 - ▶ Эти вещества вызывают также нарушения здоровья у их детей.

- ▶ Термические поражения сперматогенеза в клинической практике нередко приходится наблюдать как у пациентов "горячих" производств (литейщики, пекари, сталевары и др.), так и у работающих в условиях Крайнего Севера (нефтяники), водолазы, космонавты



Заболеваемость, выявленная на медосмотрах у женщин в возрасте с 18 до 35 лет, группа 1411 женщин

1411 женщин в возрасте 18-35 лет, средний 31 год

у 86,8% выявлена патология ОЖРС

Здоровые -13,2%

ИППП -29,2%,
48,1% из них требуют
дополнительного
обследования

Фоновые
заболевания матки -
35,2%

23,6% нарушения
менструального
цикла,

Стационарное лечение
9%

Риск бесплодия и
репродуктивных потерь - 52%

Женщины до 35 лет, имеющие риск возникновения патологии репродуктивной системы. Воспалительные заболевания малого таза 29,2% + 21% фоновые и предраковые изменения эпителия ШМ

Бактериальный вагиноз -31%

Хламидии - 17%

Сочетание воспалительных заболеваний и патологии эпителия ШМ-12%

Вирусные заболевания -2%

Эрозия шейки матки – 7%

Лейкоплакия (дискератоз) -6%

Дисплазия -3%

Воспалительные заболевания придатков матки - 14%

Эндометриты – 7%

Женщины требуют консервативной терапии, контроля излеченности. Наблюдение у гинеколога - 1 мес.

КОМБИФЛОКС®

таблетки №10,20,100

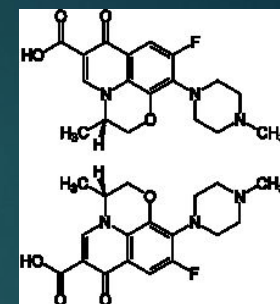
орнидазол 500 мг + офлоксацин 200 мг

Офлоксацин

противомикробное средство широкого спектра действия
из группы фторхинолонов

Преимущества:

- ✓ хорошая переносимость
- ✓ высокая биодоступность – 95%
- ✓ время достижения максимальной концентрации – 1-2 часа
- ✓ не кумулирует
- ✓ не обладает эффектом первичного прохождения через печень
- ✓ выделяется преимущественно почками (более 80%) в неизмененном виде
- ✓ обладает высокой бактерицидной активностью благодаря своей структуре и механизму действия
- ✓ оптимальный спектр действия - активен в отношении более 90% патогенов, вызывающих инфекции урогенитального тракта (кроме простейших и анаэробов)
- ✓ высокая концентрация в паренхиме почек и в чашечно-лоханочном аппарате при лечении урогенитальных инфекций



КОМБИФЛОКС®

таблетки №10,20,100



орнидазол 500 мг + офлоксацин 200 мг

Производные 5-нитроимидазола: характеристика препаратов, наиболее широко распространенных в клинической практике

	Метронидазол	Тинидазол	Орнидазол
Антимикробная активность Общая	Средняя	Высокая	Высокая
Активность в отношении трихомонады	- Средняя - Некоторые штаммы устойчивы	Средняя	Высокая
Особенности	- Металлический привкус - Изменение цвета мочи - Тетурамоподобный эффект (не совместим с алкоголем)	- Изменение цвета мочи - Тетурамоподобный эффект (не совместим с алкоголем)	Хорошо переносится

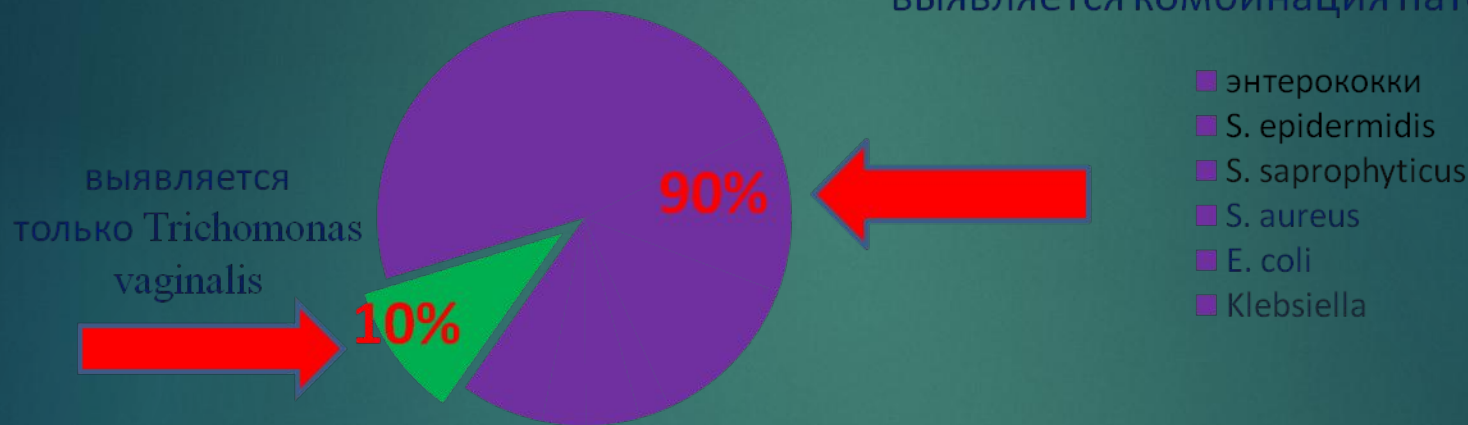
КОМБИФЛОКС®

таблетки №10, 20, 100



орнидазол 500 мг
офлоксацин 200 мг

В подавляющем большинстве случаев встречается МИКСТ-инфекция
выявляется комбинация патогенов



- В терапии смешанных инфекций требуется назначение нескольких препаратов (полипрагмазия).
- Чем больше количество препаратов и сложнее схема лечения, тем меньше вероятность исполнения ее пациентом (комплаенс).
- Снижается процент успешной терапии, повышается возможность хронизации инфекции, рецидивирования заболеваний.

КОМБИФЛОКС®

таблетки №10,20, 100

орнидазол 500 мг +офлоксацин 200 мг



АКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ОТНОШЕНИИ ПАТОГЕНОВ СМЕШАННЫХ ИНФЕКЦИЙ²

	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	<i>Chlamydiae trachomatis</i>	Гр–	Анаэробы	Гр+	<i>Trichomonas vaginalis</i>
КОМБИФЛОКС	++	++	++	++	++	++
Тетрациклины	+	++	+-	+-	+-	–
Макролиды	+-	++	–	–	++	–
Цефалоспорины III поколения	++	–	++	+-	++	–
Пенициллины	+-	–	+-	+-	++	–
Фторхинолоны	++	+	++	–	+-	–
Клиндамицин	–	–	–	++	++	–

Женщины до 35 лет, имеющие риск возникновения патологии репродуктивной системы. Нарушения менструального цикла 23,6% и заболевания молочных желез - дигормональные -6%

СПКЯ -6%

Гиперпролактинемия-1%

Заболевания органов эндокринной системы -8%

Гиперплазия или атрофия эндометрия-12%

Врожденные аномалии развития ОЖРС – 1%

Миома матки и/или эндометриоз - 27 %

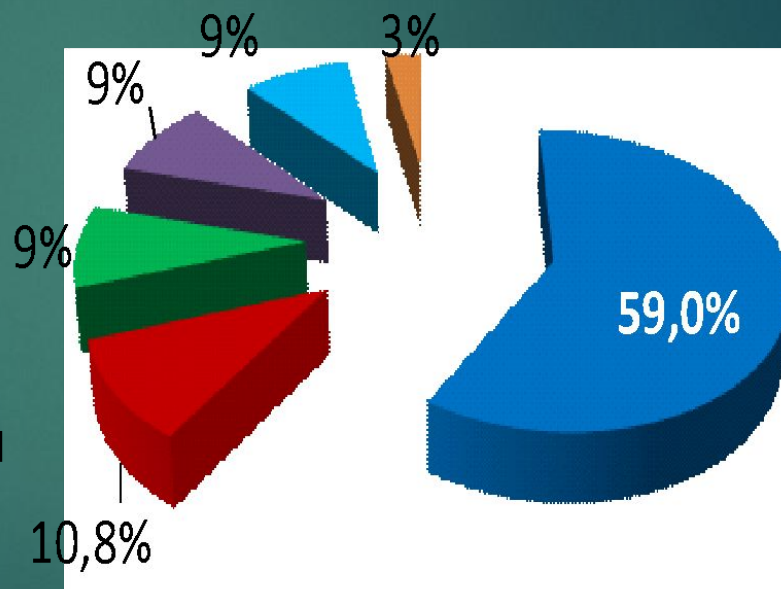
Нарушения овуляции, неясного генеза - 49%

Заболевания молочных желез - 6%

Женщины требуют консервативной терапии, контроля излеченности. Наблюдение у гинеколога - 1 год.

Врачебные ошибки

- неполное обследование
- ошибка клинициста
- ошибка рентгенолога
- ошибка специалиста
- проблемы диспансеризации
- морфологическая ошибка



Сочетание беременности и злокачественных опухолей различных локализаций 0.01 - 0.03% беременных, среди них:

- ▶ рак шейки матки и молочной железы - 62%,
- ▶ рак желудка и прямой кишки - 10,8%,
- ▶ редко встречающиеся саркомы - 7,1%,
- ▶ рак яичников 5.5%,
- ▶ злокачественные лимфомы - 4.9%,
- ▶ рак щитовидной железы - 2.4%,
- ▶ злокачественные меланомы - 1.9%,
- ▶ все другие злокачественные опухоли сочетаются с беременностью в 5.4%.

**единичные
наблюдения**

Практически все злокачественные опухоли могут выявляться на фоне беременности или беременность обнаруживают на различных этапах развития злокачественной опухоли, что недопустимо!!!!

Главное для врача не оставить женщину
наедине со своей бедой, ведь существует
достаточно способов, которые могут помочь



Предложения

- ▶ Разработка стратегии по вопросам охраны материнства и детства в округе
- ▶ Создание специальной комиссии в округе по вопросам охраны репродуктивного здоровья населения, а также разработки предложений для улучшения демографической ситуации
- ▶ Ведение мониторинга по ВПР и детям-инвалидам
- ▶ Для практического здравоохранения – организовать проведение практических семинаров по вопросам охраны репродуктивного здоровья населения для акушеров-гинекологов, педиатров, профпатологов, врачей медсанчастей, а также врачей-гигиенистов

Предложения:

- ▶ Трудоустройство беременных на специальных участках с учетом «планирования беременности» с позиций медицины труда
- ▶ Внесение в коллективные договоры предприятий вопросов о дополнительном питании беременных женщин
- ▶ Проведение аттестации рабочих мест с учетом физиологии женского организма
- ▶ Восстановление института просвещения и распространение знаний по здоровому образу жизни
- ▶ Разработка памяток для населения по охране собственному здоровью, ответственному материнству и детству
- ▶ Разработка информационных листов о репродуктивных опасностях



Спасибо за внимание!