

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	9
Участники издания	10
Благодарности	20
Список сокращений и условных обозначений	21

Глава 1. Организация гинекологической помощи в Российской Федерации (Гусева Е.В., Шувалова М.П., Костин И.Н.)	24
--	----

Глава 2. Непрерывное медицинское образование акушеров-гинекологов в России: проблемы и перспективы (Серов В.Н., Баранов И.И., Нестерова Л.А.)	32
--	----

Глава 3. Правовые аспекты оказания акушерско-гинекологической помощи в современной России (Айламазян Э.К., Акулин И.М., Белоколодова Т.И., Горяинов А.М., Пристансков В.Д.)	37
--	----

РАЗДЕЛ 1. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

Глава 4. Клинические методы диагностики (Манухин И.Б., Манухина Е.И., Казенашев В.В.)	51
--	----

Глава 5. Лабораторные методы исследования	60
5.1. Определение гормонов в сыворотке крови (Иванец Т.Ю., Сметник В.П.)	60
5.2. Микробиологические методы исследования (Припутневиг Т.В., Савигова А.М.)	74
5.3. Иммунологические исследования (Крегетова Л.В., Ванько Л.В.)	87
5.4. Молекулярно-генетические методы в практике гинеколога (Донников А.Е., Трофимов Д.Ю.)	94
5.5. Цитологический метод в диагностике заболеваний шейки матки (Минкина Г.Н.)	102

Глава 6. Инструментальные методы исследования	107
6.1. Ультразвуковое исследование органов малого таза (Демидов В.Н., Гус А.И.)	107
6.2. Кольпоскопия (Прилепская В.Н., Костава М.Н.)	120
6.3. Биопсия шейки матки (Байрамова Г.Р.)	124
6.4. Зондирование матки (Белоцерковцева Л.Д.)	126
6.5. Аспирационная биопсия эндометрия (Белоцерковцева Л.Д.)	127
6.6. Гистероскопия (Бреусенко В.Г., Каппушева Л.М., Баисова Б.И.)	130
6.7. Гистеросальпингография, гидросонография (Радзинский В.Е., Краснова И.А.)	134
6.8. Лапароскопия как метод диагностики гинекологических заболеваний (Каппушева Л.М., Штыров С.В.)	146
6.9. Магнитно-резонансная томография органов малого таза (Воеводин С.М., Бытенко В.Г.)	154
6.10. Ультразвуковое исследование молочных желез (Габуния М.С.)	168

РАЗДЕЛ 2. НЕЙРОЭНДОКРИННАЯ РЕГУЛЯЦИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

Глава 7. Нормальный менструальный цикл (<i>Хашукуева А.З.</i>)	173
---	-----

РАЗДЕЛ 3. ТАЗОВЫЕ БОЛИ

Глава 8. Тазовые боли (<i>Радзинский В.Е., Яроцкая Е.Л., Оразов М.Р.</i>)	183
--	-----

РАЗДЕЛ 4. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Глава 9. Эндокринные расстройства в репродуктивном периоде	193
---	-----

9.1. Аномальные маточные кровотечения репродуктивного периода (<i>Чернуха Г.Е.</i>)	193
9.2. Аменорея (<i>Чернуха Г.Е., Марченко Л.А.</i>)	200
9.3. Синдром поликистозных яичников (<i>Чернуха Г.Е., Геворкян М.А.</i>)	213
9.4. Метаболический синдром (<i>Андреева Е.Н.</i>)	221
9.5. Предменструальный синдром (<i>Балан В.Е., Ткаченко Л.В.</i>)	231
9.6. Синдром после тотальной овариоэктомии (<i>Юренева С.В.</i>)	236
9.7. Постгистерэктомический синдром (<i>Подзолкова Н.М.</i>)	242
9.8. Гиперпролактинемия (<i>Подзолкова Н.М.</i>)	246

Глава 10. Сексуальные нарушения у женщин (<i>Стеняева Н.Н., Хритинин Д.Ф.</i>)	253
---	-----

Глава 11. Патология пери- и постменопаузы	263
--	-----

11.1. Климактерический синдром (<i>Сметник В.П.</i>)	263
11.2. Урогенитальные расстройства в климактерическом периоде. Генитоуринарный синдром (<i>Балан В.Е., Юренева С.В., Аполихина И.А., Геворкян М.А., Ермакова Е.И.</i>)	275
11.3. Кровотечения в перименопаузе и постменопаузе (<i>Бреусенко В.Г.</i>)	285
11.4. Постменопаузальный остеопороз (<i>Юренева С.В.</i>)	289

РАЗДЕЛ 5. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Глава 12. Доброкачественные заболевания половых органов	303
--	-----

12.1. Гиперпластические процессы эндометрия (<i>Бреусенко В.Г., Чернуха Г.Е., Голова Ю.Б.</i>)	303
12.2. Миома матки (<i>Адамян Л.В., Стрижаков А.Н., Пекарев О.Г., Тихомиров А.Л., Краснова И.А., Кира Е.Ф.</i>)	308
12.3. Эндометриоз (<i>Адамян Л.В., Стрижаков А.Н.</i>)	332
12.4. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников (<i>Соломатина А.А.</i>)	345

Глава 13. Злокачественные новообразования женских половых органов	362
--	-----

13.1. Рак вульвы (<i>Ашрафян Л.А.</i>)	362
13.2. Рак влагалища (<i>Жордания К.И.</i>)	368
13.3. Рак шейки матки (<i>Ашрафян Л.А.</i>)	371
13.4. Рак эндометрия (<i>Новикова Е.Г.</i>)	376

13.5. Рак маточной трубы (<i>Ашрафян Л.А.</i>)	382
13.6. Злокачественные новообразования яичников (<i>Жордания К.И.</i>)	384

РАЗДЕЛ 6. БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ И ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Глава 14. Нормальная микрофлора влагалища (<i>Савигева А.М.</i>)	413
---	-----

Глава 15. Бактериальный вагиноз и клинические формы воспалительных заболеваний органов малого таза	417
15.1. Бактериальный вагиноз (<i>Кира Е.Ф.</i>)	417
15.2. Вульвовагинальный кандидоз (<i>Байрамова Г.Р.</i>)	429
15.3. Вульвовагиниты (<i>Малышкина А.И.</i>)	437
15.4. Бартолинит (<i>Доброхотова Ю.Э.</i>)	442
15.5. Экзо- и эндоцервициты (<i>Зарогенцева Н.В.</i>)	447
15.6. Воспалительные заболевания матки	451
15.6.1. Острый эндометрит (<i>Тотгиев Г.Ф., Духин А.О., Хамошина М.Б.</i>)	451
15.6.2. Хронический эндометрит (<i>Марченко Л.А.</i>)	455
15.7. Гнойно-воспалительные заболевания органов малого таза (<i>Краснопольский В.И., Буянова С.Н., Белоцерковцева Л.Д., Шукина Н.А.</i>)	460

Глава 16. Инфекционно-воспалительные заболевания специфической этиологии	475
16.1. Папилломавирусная инфекция половых органов (<i>Прилепская В.Н., Минкина Г.Н.</i>)	475
16.2. Генитальный герпес (<i>Марченко Л.А.</i>)	480
16.3. Цитомегаловирусная инфекция (<i>Кузьмин В.Н.</i>)	486
16.4. Урогенитальная микоплазменная инфекция (<i>Кузьмин В.Н.</i>)	491
16.5. Урогенитальная хламидийная инфекция (<i>Кан Н.Е., Баранов И.И.</i>)	495
16.6. Урогенитальный трихомониаз (<i>Межевитинова Е.А.</i>)	498
16.7. Гонорея (<i>Евсеев А.А.</i>)	503
16.8. Туберкулез женских половых органов (<i>Евсеев А.А.</i>)	510
16.9. Сифилис (<i>Евсеев А.А.</i>)	514
16.10. ВИЧ-инфекция и СПИД (<i>Баранов И.И., Рымашевский А.Н.</i>)	521

Глава 17. Доброкачественные заболевания вульвы, влагалища и шейки матки	525
17.1. Дистрофические заболевания вульвы (<i>Роговская С.И., Костава М.Н.</i>)	525
17.2. Доброкачественные заболевания шейки матки	534
17.2.1. Эктопия цилиндрического эпителия шейки матки (<i>Зарогенцева Н.В.</i>)	534
17.2.2. Эрозия шейки матки (<i>Зарогенцева Н.В.</i>)	537
17.2.3. Эктропион (<i>Зарогенцева Н.В.</i>)	540
17.2.4. Лейкоплакия (<i>Прилепская В.Н., Костава М.Н.</i>)	542
17.3. Дисплазии шейки матки (<i>Минкина Г.Н.</i>)	547

Глава 18. Вакцинопрофилактика	553
18.1. Вакцины против папилломавируса как средство профилактики цервикального рака (<i>Краснопольский В.И., Прилепская В.Н., Зарогенцева Н.В.</i>)	553

РАЗДЕЛ 7. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Глава 19. Пороки развития женских половых органов (Адамян Л.В., Хашукоева А.З., Макиян З.Н., Бобкова М.В., Мурватов К.Д., Арсланян К.Н.)	565
---	-----

РАЗДЕЛ 8. ПРОЛАПС И СВИЩИ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Глава 20. Генитальные свищи (Краснопольский В.И., Буянова С.Н.)	583
Глава 21. Пропалс тазовых органов (Краснопольский В.И., Щукина Н.А.) ..	599
21.1. Манчестерская операция (Каппушева Л.М.)	606
Глава 22. Недержание мочи (Буянова С.Н., Аполихина И.А., Мгелиашвили М.В., Чегнева М.А.)	612
22.1. Слингвые операции (Каппушева Л.М.)	622

РАЗДЕЛ 9. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ В ГИНЕКОЛОГИИ

Глава 23. Острый живот в гинекологии (Савельева Г.М.)	633
23.1. Перфорация матки (Савельева Г.М., Каухова Е.Н.)	635
23.2. Апоплексия яичника (Савельева Г.М.)	637
23.3. Перекрут ножки опухоли яичников (придатков матки) (Соломатина А.А., Малышкина А.И., Козагенов А.В.)	640
23.4. Нарушение кровоснабжения миоматозного узла (Савельева Г.М.)	643
23.5. Внематочная беременность (Стрижаков А.Н.)	645
23.6. Пельвиоперитонит, перитонит (Савельева Г.М., Евсеев А.А.)	653
Глава 24. Неотложные состояния в гинекологии	660
24.1. Самопроизвольный аборт в I триместре беременности (Дикке Г.Б., Кан Н.Е.)	660
24.2. Шок геморрагический (Пырегов А.В., Баранов И.И.)	670
24.3. Сепсис и септический шок (Тельфанд Б.Р., Артымук Н.В., Куликов А.В., Белокрыницкая Т.Е.)	675

РАЗДЕЛ 10. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Глава 25. Принципы обезболивания гинекологических операций (Штабницкий А.М.)	687
Глава 26. Предоперационная подготовка и обследование больных (Чупрынин В.Д.)	692
Глава 27. Техника оперативных вмешательств в гинекологии	699
27.1. Киста гартнерова хода (Гришин И.И.)	699
27.2. Рассечение перегородки влагалища (Доброхотова Ю.Э.)	701
27.3. Оперативные вмешательства на шейке матки (Фирогенко С.В.)	702
27.4. Операции при внутриматочных заболеваниях (Бреусенко В.Г., Каппушева Л.М.)	710

27.5. Операции на матке	724
27.5.1. Операции на матке с использованием лапароскопического доступа	724
Лапароскопическая миомэктомия (Киселев С.И.)	724
Лапароскопическая гистерэктомия (Попов А.А.)	729
Тотальная лапароскопическая гистерэктомия (экстирпация матки) (Хабас Г.Н.)	733
27.5.2. Операции на матке с использованием лапаротомического доступа (Чупрынин В.Д., Хилькевич Е.Г.)	737
27.5.3. Влагалищная экстирпация матки (Капнушева Л.М.)	746
27.6. Операции на придатках матки	752
27.6.1. Операции на придатках с использованием лапароскопического доступа (Штыров С.В., Козагенко А.В.)	752
27.6.2. Операции на придатках с использованием лапаротомического доступа (Стрижаков А.Н., Давыдов А.И.)	758
27.7. Осложнения лапароскопических вмешательств и их профилактика (Азиев О.В.)	760
27.8. Эндоваскулярные вмешательства в гинекологии (Капранов С.А.)	762
27.9. Робот-ассистированная лапароскопия в гинекологии (Кира Е.Ф.)	779
Глава 28. Медицинская реабилитация в гинекологии (Ипатов М.В., Маланова Т.Б.)	787

РАЗДЕЛ 11. ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ И КОНТРАЦЕПЦИЯ

Глава 29. Репродуктивное здоровье населения России (Хамошина М.Б., Костин И.Н.)	799
Глава 30. Предупреждение нежелательной беременности.	
Методы контрацепции.	804
30.1. Гормональная контрацепция (Прилепская В.Н., Тарасова М.А.)	804
30.2. Внутриматочная контрацепция (Прилепская В.Н.)	827
30.3. Барьерные методы контрацепции (Межевитинова Е.А.)	832
30.4. Физиологические (естественные) методы контрацепции (Межевитинова Е.А.)	838
30.5. Женская хирургическая контрацепция (Адамян Л.В., Данилов А.Ю.)	842
30.6. Мужская контрацепция (Гамидов С.И.)	844

РАЗДЕЛ 12. БЕСПЛОДНЫЙ БРАК И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Глава 31. Бесплодный брак (Радзинский В.Е., Краснополянская К.В.)	851
31.1. Трубное и перитонеальное бесплодие (Абубакиров А.Н., Мишиева Н.Г., Малышкина А.И.)	852
31.2. Эндометриоз и бесплодие (Смольникова В.Ю.)	855
31.3. Маточные формы бесплодия (Краснополянская К.В.)	860
31.4. Мужское бесплодие (Гамидов С.И.)	866

31.5. Вспомогательные репродуктивные технологии (Краснопольская К.В., Корсак С.В.)	873
31.6. Осложнения вспомогательных репродуктивных технологий (Калинина Е.А.)	885
31.6.1. Синдром гиперстимуляции яичников (Корнеева И.Е., Перминова С.Г.)	891
31.7. Онкофертильность (Курцер М.А., Короленкова Л.И.)	905

РАЗДЕЛ 13. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Глава 32. Нарушения полового развития и гинекологические заболевания детей и подростков	911
32.1. Нарушение полового развития (Уварова Е.В., Кумыкова З.Х.)	911
32.2. Пороки (аномалии) развития влагалища и матки у девочек (Уварова Е.В., Чупрынин В.Д.)	927
32.3. Дисменорея пубертатного периода (Уварова Е.В.)	934
32.4. Аномальные маточные кровотечения в пубертатном периоде (Башмакова Н.В., Уварова Е.В.)	940
32.5. Олигоменорея и аменорея у подростков (Уварова Е.В., Андреева В.О.)	950
32.6. Воспалительные заболевания вульвы и влагалища у девочек (Уварова Е.В., Латыпова Н.Х.)	957
32.7. Сращения малых половых губ у девочек (Уварова Е.В., Батырова З.К.)	963
32.8. Сальпингит и сальпингоофорит у девочек (Хамошина М.Б.)	966
32.9. Опухоли и опухолевидные образования яичников у детей и подростков (Уварова Е.В., Соломатина А.А., Карагенцева И.В.)	973

РАЗДЕЛ 14. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Глава 33. Доброкачественные заболевания молочных желез (Овсянникова Т.В.)	981
Глава 34. Рак молочной железы (Рожкова Н.И., Родионов В.В., Гайлиш Ю.П.)	988

Глава 1

Организация гинекологической помощи в Российской Федерации

В организации и методах работы службы здравоохранения заложен принцип единства профилактической и лечебной медицины. Основная цель российского здравоохранения заключается в обеспечении доступности медицинской помощи и повышении эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Гинекологическая помощь женскому населению предоставляется обширной и разветвленной сетью медицинских организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения Российской Федерации.

Традиционное объединение акушерской и гинекологической помощи в общий профиль обеспечивает медицинскую, социальную, экономическую и структурную эффективность службы охраны женского здоровья, отвечающую потребностям женщин и семей. В результате чего система оказания медицинской помощи женскому населению должна гарантировать:

- 1) удовлетворение потребностей женского населения в оказании гинекологической помощи;
- 2) выполнение государственных обязательств бесплатного оказания гражданам гинекологической помощи;
- 3) доступность и своевременность оказания гинекологической помощи;
- 4) безопасность и качество оказания гинекологической помощи;
- 5) преемственность и непрерывность в оказании гинекологической помощи;
- 6) эффективность использования ресурсов;
- 7) современный уровень оказания гинекологической помощи;
- 8) ориентацию на пациента при оказании гинекологической помощи.

Нормативно-правовая база российского здравоохранения регламентирует этапность оказания гинекологической помощи, начиная с первичного звена и заканчивая специализированными службами, ресурсное обеспечение, а также критерии оценки качества и эффективности деятельности.

Медицинская помощь населению предоставляется:

- бесплатно — в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, а также средств соответствующих бюджетов (федерального, регионального или местного);
- платно — за счет средств граждан или организаций.

Согласно российскому законодательству, медицинская помощь населению, в том числе гинекологическая помощь женскому населению, классифицируется по видам, условиям и формам оказания медицинской помощи.

Гинекологическая помощь пациенткам может оказываться:

- амбулаторно (не предусматривается круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- в дневном стационаре (предусматривается медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующее круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации).

В зависимости от степени риска для жизни и здоровья женщины гинекологическая помощь бывает: экстренная, неотложная и плановая.

Медицинская помощь при гинекологических заболеваниях оказывается в рамках первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по акушерству и гинекологии.

Основными задачами **первичной медико-санитарной помощи** гинекологическим больным являются профилактика, раннее выявление и лечение наиболее распространенных гинекологических заболеваний, а также оказание медицинской помощи при неотложных состояниях, санитарно-гигиеническое образование, 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).

Первичная медико-санитарная медицинская помощь предоставляется в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. Выделяют первичную доврачебную, первичную врачебную и первичную специализированную медико-санитарную помощь.

- *Первичная доврачебная медико-санитарная помощь* оказывается фельдшером, акушерками и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием в фельдшерско-акушерских пунктах.
- *Первичная врачебная медико-санитарная помощь* женщинам с заболеваниями репродуктивной системы при необходимости может оказываться врачами общей практики (семейными врачами) в центрах общей врачебной практики (семейной медицины).
- *Первичная специализированная медико-санитарная медицинская помощь* по профилю «акушерство и гинекология» оказывается врачами акушерами-гинекологами в женских консультациях, поликлиниках, врачебных амбулаториях, консультативно-диагностических центрах, центрах вспомогательных репродуктивных технологий, центрах охраны материнства и детства, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного

здоровья подростков и др. Помимо общей сети медицинских организаций, работникам промышленных предприятий гинекологическая помощь дополнительно оказывается по месту работы в медико-санитарной части врачом акушером-гинекологом цехового врачебного участка.

В целях повышения доступности организация данного вида помощи осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы.

Территория, закрепленная за медицинской организацией, делится на врачебные участки. Каждый участковый врач акушер-гинеколог обслуживает женское население, постоянно проживающее в границах конкретного врачебного участка, это позволяет врачу хорошо изучить состав населения, спектр заболеваемости и исключает обезличивание в оказании медицинской помощи.

В рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляются профилактические медицинские осмотры женщин, направленные на раннее выявление гинекологических заболеваний, заболеваний молочных желез, инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ-инфекции, подбор методов контрацепции и прегравидарную подготовку.

При проведении профилактических осмотров женщин осуществляются цитологический скрининг на наличие атипических клеток шейки матки, маммография, УЗИ органов малого таза.

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 заболеваний репродуктивной системы;
- 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;
- IV группа — женщины, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в условиях стационара;
- V группа — женщины с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Женщинам, отнесенным к I и II группам состояния здоровья, рекомендуются профилактические осмотры не реже 1 раза в год.

При наличии риска возникновения заболеваний репродуктивной системы в детородном возрасте женщины ориентируются врачом акушером-гинекологом на деторождение с последующим подбором методов контрацепции.

Женщинам, отнесенным к III, IV, V группам состояния здоровья, в зависимости от выявленных заболеваний составляется индивидуальная программа лечения, при необходимости за ними устанавливается диспансерное наблюдение врачом акушером-гинекологом по месту жительства.

Группы диспансерного наблюдения:

- 1-я диспансерная группа — женщины с хроническими заболеваниями, доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами репродуктивной системы и молочной железы, фоновыми заболеваниями шейки матки;

- 2-я диспансерная группа — женщины с врожденными аномалиями развития и положения гениталий;
- 3-я диспансерная 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 новообразований.

Медицинская помощь женщинам с целью выявления заболеваний молочных желез оказывается врачом акушером-гинекологом, прошедшим тематическое усовершенствование по патологии молочной железы.

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 доброкачественных заболеваний молочных желез и лечению доброкачественных диффузных изменений с учетом сопутствующих гинекологических заболеваний.

Рекомендуемая численность прикрепленного населения:

- на 1 должность врача акушера-гинеколога — 2200 женщин;
- на 1,25 должности врача акушера-гинеколога по оказанию медицинской помощи в детском возрасте — 10 тыс. детского населения.

Норма нагрузки консультативно-амбулаторного приема врача акушера-гинеколога:

- первичный прием беременной женщины — 30 мин;
- повторный прием беременной женщины — 20 мин;
- прием женщины с гинекологическим заболеванием — 25 мин;
- профилактический осмотр женщины — 15 мин;
- первичный прием девочки — 30 мин;
- повторный прием девочки — 20 мин.

С целью охраны и укрепления репродуктивного здоровья женского населения первичное звено гинекологической службы осуществляет:

- 1) организацию и проведение профилактических осмотров женского населения по выявлению гинекологических и онкологических заболеваний, патологии молочных желез;
- 2) консультирование по вопросам подготовки к беременности, использования современных методов контрацепции, профилактики абортов, инфекций, передаваемых половым путем; информирование по различным аспектам здорового образа жизни;
- 3) обследование и лечение пациенток с гинекологическими заболеваниями, ведение диспансерного наблюдения, прерывание беременности в ранние сроки;
- 4) взаимодействие и преемственность в обследовании, лечении и реабилитации пациенток с гинекологическими заболеваниями с другими медицинскими организациями.

В медико-санитарной части, где женщины получают большую часть необходимой им медицинской помощи при гинекологических заболеваниях, по показаниям осуществляется направление пациенток в соответствующие лечебные учреждения.

В *дневные стационары* направляются женщины с гинекологическими заболеваниями, нуждающиеся в проведении инвазивных манипуляций, ежедневном

наблюдении и/или выполнении медицинских процедур, но не требующие круглосуточного наблюдения и лечения, а также для продолжения наблюдения и лечения после пребывания в круглосуточном стационаре. Рекомендуемая длительность пребывания в дневном стационаре составляет 4–6 ч в сутки.

При наличии показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи женщины с гинекологическими заболеваниями направляются в медицинские организации, имеющие лицензии и врачей-специалистов соответствующего профиля.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний женской репродуктивной системы, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий.

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной и оказывается в соответствии с перечнем ее видов, включая применение новых сложных и/или уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

В настоящее время перечень видов высокотехнологичной гинекологической помощи определяется Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи:

- хирургическое органосохраняющее лечение женщин с несостоятельностью мышц тазового дна, опущением и выпадением органов малого таза, а также в сочетании со стрессовым недержанием мочи, соединительнотканскими заболеваниями, включая реконструктивно-пластические операции (сакрогаинопексию с лапароскопической ассистенцией, оперативные вмешательства с использованием сетчатых протезов);
- хирургическое органосохраняющее и реконструктивно-пластическое лечение распространенных форм гигантских опухолей гениталий, смежных органов малого таза и других органов брюшной полости у женщин с использованием лапароскопического и комбинированного доступов;
- хирургическое органосохраняющее лечение пороков развития гениталий и мочевыделительной системы у женщин, включая лапароскопическую сальпинго-стоматопластику, ретроградную гистерорезектоскопию, операции влагалищным доступом с лапароскопической ассистенцией, реконструкцию влагалища с использованием синтетических имплантатов, кольпопоза;
- комплексное лечение при задержке полового созревания у женщин, подтвержденной молекулярно- и иммуногенетическими методами, включающее гормональные, иммунологические, физические и малоинвазивные хирургические методы лечения;
- неинвазивное и малоинвазивное хирургическое органосохраняющее лечение миомы матки, аденомиоза (узловой формы) у женщин с применением реконструктивно-пластических операций, эмболизации маточных артерий и ультразвуковой абляции под ультразвуковым контролем и/или контролем магнитно-резонансной томографии;
- хирургическое лечение распространенного эндометриоза, пороков развития и опухолей гениталий, пролапса гениталий у женщин с использованием робототехники.

Гинекологическая, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется медицинскими организациями в стационарных условиях и в

условиях дневного стационара на койках гинекологического профиля (гинекологические, гинекологические для детей, гинекологические для вспомогательных репродуктивных технологий).

В российской системе здравоохранения специализированные федеральные научные центры и университетские клиники выполняют функции клиник «последней инстанции», куда направляются наиболее сложные и тяжелые пациенты.

Российское законодательство предусматривает оказание медицинской помощи в рамках **клинической апробации** (статья 36.1 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Клиническая апробация представляет собой практическое применение разработанных и ранее не применявшихся методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи для подтверждения доказательств их эффективности. Экспертный совет Минздрава России дает разрешение на апробацию, включающую в себя определение числа пациентов, которым будет оказана медицинская помощь в рамках клинической апробации по каждому методу профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, а также определяет медицинские организации.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь женщинам с заболеваниями репродуктивной системы, требующими срочного медицинского вмешательства, оказывается врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи. При необходимости осуществляется медицинская эвакуация больного (с привлечением санитарной авиации).

В рамках национальной системы здравоохранения медицинская деятельность подлежит жесткому регулированию как со стороны государства, так и со стороны профессионального сообщества. Правила, которые регламентируют этапы оказания медицинской помощи, маршрутизацию пациентов и требования к медицинским организациям закреплены в **порядках оказания медицинской помощи**. Специфика организации лечебно-диагностического процесса отражается в **стандартах медицинской помощи**, которые разрабатываются в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включают в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения: медицинских услуг; лекарственных препаратов; медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; компонентов крови; видов лечебного питания.

Таким образом, медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями.

Критерии оценки качества гинекологической помощи формируются на основе стандартов клинических рекомендаций (протоколов лечения) и учитывают:

- выполнение этапов, условий и сроков оказания медицинской помощи по соответствующему виду, профилю заболеваний или состояний;
- соблюдение требований к организации деятельности медицинской организации (ее структурных подразделений);
- соблюдение требований стандартов оснащения медицинской организации, структурных подразделений;
- соответствие штатного расписания рекомендуемым штатным нормативам;
- обоснованность и полноту выполнения медицинских услуг в зависимости от усредненных показателей частоты и кратности их применения;
- обоснованность и полноту назначения лекарственных препаратов, имплантируемых в организм человека медицинских изделий;

- обоснованность и полноту назначения видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания.

В Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи определены критерии доступности гинекологической помощи:

- сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 ч с момента обращения пациента в медицинскую организацию;
- сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологической) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию;
- сроки ожидания приема врачами общей практики (семейными врачами) не должны превышать 24 ч с момента обращения пациента в медицинскую организацию;
- сроки проведения консультации врачом-акушером-гинекологом не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную гинекологическую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания плановой специализированной медицинской помощи и осуществляется информирование граждан, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о сроках ожидания с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Оплата медицинской помощи в амбулаторном звене производится по подушевому нормативу финансирования на прикрепленных лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи (за медицинскую услугу, за посещение, за обращение) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации.

Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, предусматривает финансирование за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

Организация электронного документооборота, ведение баз данных персонифицированного учета медицинской помощи, контроль соблюдения сроков рассмотрения документов позволяют сократить время ожидания пациентами получения медицинской помощи и частоту необоснованных госпитализаций.

Совершенствование оказания гинекологической помощи заключается в выборе наиболее оптимальной организационной модели. Объединение поликлиник (женских консультаций и пр.) со стационарами способствует повышению квалификации врачей, работающих попеременно в поликлинике и стационаре. Объединенные больницы имеют единое административное управление, хозяйственную часть, лечебно-диагностическую службу, что позволяет рационально использовать имеющиеся ресурсы.

Результативность — это способность обеспечить достижение конечного результата.

Эффективность — это отношение результата к затратам, т.е. результат, достигнутый с наименьшими затратами.

Для оценки использования имеющихся ресурсов здравоохранения необходимо проводить анализ показателей деятельности в динамике за 3–5 лет.

При организации гинекологической помощи необходимо учитывать интересы уязвимых групп, этнический и конфессиональный состав населения, принимать во внимание культурные различия, имеющие отношение к здоровью женщин и

морально-этическим аспектам. Гинекологическая служба часто сталкивается с проблемами домашнего и сексуального насилия, поэтому медицинские работники в ряде случаев должны проявлять определенную настороженность, выявлять, консультировать и направлять женщин, подвергшихся насилию, в соответствующие инстанции.

В недалекой перспективе телемедицинские услуги займут свое место в системе оказания медицинской помощи населению. Посредством дистанционного консультирования жители отдаленных регионов страны получают доступ к квалифицированным и качественным советам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016).
3. Приказ Минздрава России от 01.11.2012 № 572н (ред. от 12.01.2016) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2013 № 27960).
4. Постановление Правительства РФ от 19.12.2015 № 1382 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год».
5. Приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 555н (ред. от 16.12.2014) «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 04.06.2012 № 24440).