

VII. Порядок оказания медицинской помощи детям с гинекологической патологией

51. Первичная медико-санитарная помощь девочкам с различными гинекологическими заболеваниями и нарушениями полового развития в возрасте до 17 лет включительно включает профилактику и диагностику нарушений формирования репродуктивного здоровья, раннее выявление заболеваний половых органов, проведение лечебных и реабилитационных мероприятий.

52. Первичная медико-санитарная помощь девочкам Северо-Енисейского района с гинекологической патологией на амбулаторном этапе оказывается врачом акушером-гинекологом женской консультации МБУ «ЦРБ» прошедшим тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей.

53. Основной задачей первичной медико-санитарной помощи является проведение диспансерных (профилактических) осмотров девочек при рождении, а также в возрасте 9 - 12 месяцев, 3, 7, 10, 12, 14, 15, 16 и 17 лет включительно в целях предупреждения и ранней диагностики нарушений становления репродуктивной функции.

Девочкам, проживающим в отдаленных и труднодоступных районах, первичная медико-санитарная помощь оказывается врачами акушерами-гинекологами или врачами педиатрами в составе выездных бригад.

По результатам профилактических осмотров девочек формируются группы диспансерного наблюдения:

1 диспансерная группа — девочки с факторами риска формирования патологии репродуктивной системы: хронический тонзиллит и тонзилэктомия в год менархе, ожирение II - III степени или дефицит массы тела более 10% в период полового созревания; вегето-сосудистая дистония; состояние после лапаротомии: аппендицит, перитонит и др.; состояние после перенесенной черепно-мозговой травмы; ревмокардит, пороки сердца; туберкулез; задержка физического развития; низкорослость, высокий рост; патология в системе гемостаза; девочки, длительно болеющие различными другими экстрагенитальными заболеваниями (ОРВИ, эндокринными, аллергическими, инфекционными, хронические заболевания почек, печени и т.д.); девочки от матерей, чья беременность протекала с угрозой прерывания, сопровождалась фетоплацентарной недостаточностью, внутриутробной гипоксией и гипотрофией плода, гестозом;

2 диспансерная группа - девочки с нарушением полового развития (появление признаков полового развития: рост молочных желез, волос на лобке) до 8 лет; отсутствие вторичных половых признаков в 12 - 13 лет; отсутствие менструации в возрасте старше 14,5 лет, даже при наличии вторичных половых признаков; нарушение строения наружных половых органов, т.е. вид наружных гениталий не соответствует женскому полу; оволосение по мужскому типу - гирсутизм, гипертрихоз;

3 диспансерная группа - девочки с гинекологическими заболеваниями: нарушение менструального цикла, перерыв менструальной функции более чем на 3 месяца; ювенильные кровотечения; первичная и вторичная аменорея; дисменорея; аномалии развития матки и влагалища; воспалительные заболевания половых органов - вульвиты и вульвовагиниты специфической и неспецифической этиологии, сальпингиты, оофориты, пельвиоперитониты, аппендикулярно-генитальный синдром; опухоли яичников, вульвы, вагины, матки; эндометриоз; гиперандрогении; гипоталамический синдром пубертатного периода;

4 диспансерная группа - девочки с нарушениями менструаций на фоне хронической экстрагенитальной, в том числе эндокринной патологии: нарушение менструального цикла у девочек с хроническим холециститом, панкреатитом, дискинезией желчевыводящих путей, гастродуоденитом, энтероколитом; хроническим гломерулонефритом и пиелонефритом, пороками развития мочевыводящих путей; желчнокаменной болезнью; первичные нарушения в системе гемостаза - болезнь

Виллебранта, болезнь Верльгофа, тромбоцитопатии; ревматоидный артрит, врожденные пороки сердца, патология эндокринной системы - гипотиреоз, гипертиреоз, аутоиммунный тиреоидит, ожирение, дефицит веса, нервная анорексия, сахарный диабет, синдром Иценко-Кушинга, дефицит гормона роста, гиперпролактинемия, идиопатический гипопитуитаризм, опухоли гипофиза, гипоталамуса, вторичное повреждение гипоталамо-гипофизарной связи опухолью, травмой, хирургическим вмешательством.

Девочка, достигшая возраста 18 лет, передается под наблюдение врача акушера-гинеколога женской консультации поликлиники МБУ «ЦРБ».

54. Медицинский работник, оказывающий первичную медико-санитарную помощь, направляет девочку с гинекологической патологией на амбулаторно-поликлинический прием к врачу акушеру-гинекологу женской консультации МБУ «ЦРБ». На амбулаторно-поликлинический прием к врачу акушеру-гинекологу перинатального центра направляются девочки в случаях, когда отсутствует возможность поставить диагноз, существует необходимость проведения дополнительных методов обследования для верификации диагноза, отсутствует эффект от проводимой терапии, при подозрении на наличие пороков развития и нарушения полового развития.

Плановая госпитализация детей с гинекологической патологией на специализированные гинекологические койки осуществляется при наличии анализов, подтверждающих отсутствие заболевания сифилисом, гепатами В и С, ВИЧ-инфицированности, отсутствие контакта с детьми, заболевшими детскими инфекциями в течение 21 дня.

Критерии отбора детей с гинекологической патологией на специализированные гинекологические койки:

тяжесть состояния больной;

необходимость хирургического вмешательства или манипуляций с использованием анестезии, необходимость подбора и проведения комплексной терапии;

проведение комплексного обследования с использованием современных диагностических технологий для уточнения диагноза и для контроля за эффективностью терапии.

55. Специализированная медицинская помощь девочкам с гинекологической патологией оказывается в гинекологическом отделении перинатального центра, где имеются лицензии по специальностям «акушерство и гинекология» и «педиатрия».

56. Экстренная медицинская помощь девочкам с гинекологическими заболеваниями, требующими хирургического лечения, оказывается на гинекологических койках МУ «ЦРБ». Объем оперативного вмешательства определяется при участии врача акушера-гинеколога.

57. Плановая медицинская помощь девочкам с гинекологическими заболеваниями, требующими хирургического лечения, оказывается в гинекологическом отделении перинатального центра, где имеются лицензии по специальностям «акушерство и гинекология» и «детская хирургия».

При плановой и экстренной медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями объем оперативного вмешательства определяется при участии врача акушера-гинеколога и детского хирурга.