



ФМБА РОССИИ
Федеральное медико-биологическое агентство



Медико-биологический университет
инноваций и непрерывного образования
ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России

Адрес: г. Москва, ул. Живописная, д. 46, стр. 8
Тел.: 8 (499) 190-96-92
Сайт: www.mbufmbc.ru

**А.Н. Плутницкий, Э.А. Вартанян, Н.К. Гришина,
И.А. Михайлов, Е.Ю. Огнева, С.А. Гуреев**

ФАКТОРЫ РИСКА И ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Учебное пособие

Москва, 2026

Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации —
Федеральный медицинский биофизический центр
имени А.И. Бурназяна»
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИННОВАЦИЙ И НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**А.Н. Плутницкий, Э.А. Вартамян, Н.К. Гришина,
И.А. Михайлов, Е.Ю. Огнева, С.А. Гуреев**

**ФАКТОРЫ РИСКА И ОРГАНИЗАЦИЯ
ПРОФИЛАКТИКИ
ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ
БЕРЕМЕННОСТИ**

Учебное пособие

Москва 2026

УДК 614.2
ББК 51.1(2Рос)
П40

Плутницкий А.Н., Вартанян Э.А., Гришина Н.К. и др. Факторы риска и организация профилактики привычного невынашивания беременности. Учебное пособие. — М.: ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, 2026. — 44 с.

Авторы:

Плутницкий Андрей Николаевич — д.м.н., Заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом медико-социальной экспертизы МБУ ИНО ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России

Вартанян Элен Араевна — к.м.н., заместитель главного врача по акушерству и гинекологии государственного учреждения здравоохранения Московской области «Дмитровская больница»

Гришина Наталья Константиновна — д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом медико-социальной экспертизы МБУ ИНО ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России

Михайлов Илья Александрович — к.м.н., начальник отдела по обеспечению сопровождения новых систем оплаты труда ФГБУ «ЦЭККМП» Минздрава России, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Огнева Екатерина Юрьевна — к.м.н., доцент, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом медико-социальной экспертизы МБУ ИНО ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России

Гуреев Сергей Александрович — к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом медико-социальной экспертизы МБУ ИНО ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России

Рецензенты:

Полонская Лусине Суреновна — доктор медицинских наук, заведующий отделом организации первичной медико-санитарной помощи по профилю акушерство и гинекология ГБУЗ «Городская клиническая больница имени А.К. Ерамишанцева ДЗМ»

Каримова Дания Юсуповна — доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом медико-социальной экспертизы ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России

Настоящее учебное пособие разработано с целью использования в научной, образовательной и практической деятельности медицинских организаций, осуществляющих оказание медицинской помощи беременным женщинам, а также для образовательных организаций, осуществляющих образовательные программы в области здравоохранения. Описаны термины и определения, базовые принципы организации профилактики привычного невынашивания беременности на уровне субъектов Российской Федерации, факторы риска привычного невынашивания беременности. Учебное пособие предназначено для обучающихся и преподавателей образовательных организаций, научных и педагогических работников, а также для медицинских работников, непосредственно оказывающих медицинскую помощь беременным женщинам.

ISBN 978-5-93064-443-2

© ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна
ФМБА России, 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.	4
ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.	5
ВВЕДЕНИЕ.	7
1. ФАКТОРЫ РИСКА ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ.	10
1.1. Классификация факторов риска привычного невынашивания беременности.	10
1.2. Перечень факторов риска привычного невынашивания беременности.	11
2. КОМПЛЕКС ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ.	14
2.1. Отделение профилактики привычного невынашивания беременности на базе клинико-диагностического центра медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь беременным женщинам в стационарных условиях.	14
2.2. Алгоритм проведения профилактических мероприятий женщинам с привычным невынашиванием беременности на базе отделения профилактики в рамках клинико-диагностического центра.	18
2.3. Система показателей для информационного обеспечения управления мероприятиями по организации профилактики привычного невынашивания беременности.	21
3. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СИСТЕМЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ СЕМЕЙ ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ И ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА ЕЕ ОРГАНИЗАЦИИ.	27
3.1. Шаблоны локальных нормативных актов медицинской организации.	29
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.	30
ПРИЛОЖЕНИЕ А. Шаблон приказа руководителя медицинской организации.	32
ПРИЛОЖЕНИЕ Б. Шаблон Положения об отделении профилактики привычного невынашивания беременности на функциональной основе.	34
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.	38
КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ.	41
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА.	44

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ГКБ	— городская клиническая больница
ДЗМ	— Департамент здравоохранения города Москвы
КДЦ	— консультативно-диагностический центр
НБ	— невынашивание беременности
ПНБ	— привычное невынашивание беременности
ПЧСА	— показатель частоты спонтанных аборт
ПЧСА_I	— показатель частоты спонтанных аборт первого триместра
РФ	— Российская Федерация
СА	— спонтанные аборт
1/2НИА	— половина числа зарегистрированных искусственных аборт
NCA_I	— число зарегистрированных спонтанных аборт первого триместра
НИА	— число зарегистрированных искусственных аборт
НР	— число зарегистрированных родов
NCA	— число зарегистрированных спонтанных аборт

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящем учебном пособии используются следующие термины и определения:

«Профилактика — совокупность мер по укреплению здоровья, предупреждению и устранению причин заболеваний человека».

«Невынашивание беременности — это самопроизвольное прерывание беременности на любом сроке с момента зачатия до доношенного срока (37 недель)».

«Привычное невынашивание беременности — потеря беременности два и более раза».

«Привычное невынашивание беременности — это полиэтиологическая репродуктивная патология, характеризующаяся неоднократными последовательными эпизодами самопроизвольного прерывания гестации до 38-й (полных 37) недель».

Согласно классификации, принятой ВОЗ, невынашивание беременности подразделяют на следующие категории.

1. Самопроизвольный выкидыш — потеря беременности на сроке до 22 недель.

2. Преждевременные роды — прерывание беременности на сроке с 22 до 37 полных недель беременности с массой плода более 500 г:

- 22–27 недель — очень ранние преждевременные роды;
- 28–33 недель — ранние преждевременные роды;
- 34–37 недель — преждевременные роды.

«Медицинская помощь — деятельность, направленная на профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию пациентов, и состоящая из совокупности медицинских услуг и лекарственного обеспечения».

«Качество медицинской помощи — Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» определяет как совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи,

правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата».

«Инновация — это принципиально новое решение или свежая идея в области технологий, а также техники управления и организации труда».

«Организационная форма или новая организационная форма — это специфическое для конкретной организации сочетание структуры, управленческого стиля, организационной культуры, ответственности, умений и др.»

«Эффективность медицинской помощи — это характеристика, отражающая степень достижения конкретных результатов диагностики и лечения заболеваний при определенных материальных, временных и трудовых затратах».

«Медицинская эффективность — это степень достижения медицинского результата».

«Социальная результативность — это степень достижения социального результат (в частности, удовлетворенность медицинской помощью».

«Экономическая эффективность — это соотношение полученных экономических результатов и произведенных затрат».

ВВЕДЕНИЕ

Настоящее учебное пособие разработано с целью использования в научной, образовательной и практической деятельности медицинских организаций, осуществляющих оказание медицинской помощи беременным женщинам, а также для образовательных организаций, осуществляющих образовательные программы в области здравоохранения.

Одним из наиболее реальных и перспективных направлений улучшения демографической ситуации в Российской Федерации является охрана и восстановление репродуктивного здоровья населения, что, в частности, отражено в «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2030 года» и в Федеральном Законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ¹.

Невынашивание беременности — одна из наиболее сложных проблем репродуктологии, которая в настоящее время приобретает все большее медицинское и социально-экономическое значение на фоне настоящей демографической ситуации в России.

Среди всех желанных беременностей частота ее невынашивания составляет 15–20 % (частота привычного невынашивания составляет 5–15 %). До 85 % выкидышей приходятся на первый триместр беременности, остальные 15 % — на второй и третий [4]. В странах Европы, США и Канаде процент привычного невынашивания беременности составляет от 5 % до 9 % от общего количества беременностей, в Российской Федерации — от 6 % до 15 % по различным регионам, в Москве и Санкт-Петербурге — 6–9 % [2].

Как правило, привычное невынашивание беременности во второй ее половине, ведет к рождению недоношенных детей. Проблема недоношенности является одной из важнейших в неонатологии и педиатрии в целом. Доля недоношенных детей составляет 6–12 % от числа всех новорожденных. Из них на долю детей с очень низкой массой тела приходится 1–1,8 %, а детей с экстремально низкой массой тела — 0,4–0,5 %. Данная группа является самой сложной в прогнозировании инвалидизации и ухудшения качества жизни. В структуре ранней детской смерт-

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2025).

ности доля недоношенных новорожденных составляет 60–70 %, из них более чем у половины впоследствии выявляют неврологическую патологию [3].

Одними из основных показателей, характеризующих состояние службы родовспоможения, являются материнская и перинатальная смертность. Они наиболее полно определяют уровень социально-экономического благополучия в обществе, а также репродуктивно-демографический процесс восстановления и сохранения трудовых ресурсов [1]. При этом следует отметить, что привычное невынашивание беременности вследствие экстрагенитальной патологии в анамнезе, является одной из значимых причин перинатальной заболеваемости.

Несмотря на то, что в России были созданы принципиальные основы системы оказания специализированной амбулаторной и стационарной помощи беременным женщинам, разработана нормативная правовая база, показатели, стандарты оказания медицинской помощи беременным, вопросам организации и оказания помощи женщинам с привычным невынашиванием посвящены лишь отдельные работы.

Все вышеперечисленное подтверждает актуальность проблемы профилактики привычного невынашивания беременности, как значимого фактора риска материнской и перинатальной патологии.

В учебном пособии описаны термины и определения, базовые принципы организации профилактики привычного невынашивания беременности на уровне субъектов Российской Федерации, факторы риска привычного невынашивания беременности, в том числе организационные факторы; комплекс организационных мероприятий из трех составляющих: отделение профилактики привычного невынашивания беременности на базе консультативно-диагностического центра родильного дома; алгоритм проведения профилактических мероприятий женщинам с привычным невынашиванием беременности на базе данного отделения; система показателей для информационного обеспечения управления деятельностью данного отделения. Также в учебном пособии представлены шаблоны локальных нормативных актов медицинской организации о создании и функционировании отделения профилактики привычного невынашивания беременности. Также представлены тестовые задания и контрольные вопросы.

Также в учебном пособии представлены шаблоны локальных нормативных актов медицинской организации о создании и функционировании отделения профилактики привычного невынашивания беременности.

Учебное пособие предназначены для обучающихся и преподавателей образовательных организаций, научных и педагогических работников, а также для медицинских работников, непосредственно оказывающих медицинскую помощь беременным женщинам.

1. ФАКТОРЫ РИСКА ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

1.1. Классификация факторов риска привычного невынашивания беременности

Разработана следующая классификация факторов риска привычного невынашивания беременности.

I. УПРАВЛЯЕМЫЕ факторы риска привычного невынашивания беременности (поддающиеся профилактике, модифицируемые)

- медицинские факторы риска привычного невынашивания беременности — представляют собой факторы, характеризующие наличие у женщин в анамнезе хронических инфекционных заболеваний, экстрагенитальных патологий, иных заболеваний, которые способствуют формированию привычного невынашивания беременности;
- социальные факторы риска привычного невынашивания беременности — представляют собой факторы, характеризующие условия жизни, труда и быта беременных женщин;
- организационные факторы риска привычного невынашивания беременности — представляют собой факторы, характеризующие организацию оказания медицинской помощи беременным женщинам в субъектах Российской Федерации, в том числе характеризующие доступность необходимых диагностических исследований и консультаций врачей-специалистов;
- психологические факторы риска привычного невынашивания беременности — представляют собой факторы, характеризующие наличие различных зависимостей у беременных женщин, а также психо-эмоциональное состояние беременных женщин.

II. НЕУПРАВЛЯЕМЫЕ факторы риска (не поддающиеся профилактике, немодифицируемые)

- генетические факторы риска привычного невынашивания беременности — представляют собой факторы, характеризующие наличие генетических аномалий у матери или плода, а также наличие болезней крови;

- социальные неуправляемые факторы риска привычного невынашивания беременности — представляют собой факторы, характеризующие экологические условия жизни беременных женщин и не модифицируемые условия быта.

1.2. Перечень факторов риска привычного невынашивания беременности

Рекомендуется при организации профилактики привычного невынашивания беременности учитывать следующие перечни факторов риска привычного невынашивания беременности в соответствии с группами факторов, описанных выше в рамках классификация факторов риска привычного невынашивания беременности.

Факторы во всех группах представлены в порядке убывания их значимости.

I. УПРАВЛЯЕМЫЕ факторы риска привычного невынашивания беременности (поддающиеся профилактике, модифицируемые)

А) Медицинские факторы риска

- 1 и более случаев невынашивания в анамнезе
- наличие цервико-вагинальной инфекции
- наличие эндокринных нарушений у беременной женщины
- наличие инфекций мочевыводящих путей (в т.ч. и бессимптомная)
- наличие иных инфекционных болезней у беременной женщины
- наличие тяжелой экстрагенитальной патологии
- 1 и более случаев поздних выкидышей в анамнезе
- наличие тяжелых форм сахарного диабета
- наличие маточных кровотечений
- наличие заболеваний крови
- наличие патологий матки (двурогая матка, удвоение матки, наличие внутриматочной перегородки, синехии)
- наличие ожирения
- конизация/ампутация шейки матки
- многоплодная беременность
- наличие иных хронических заболеваний у матери

- многоводие
- индуцированная беременность
- дефицит фолиевой кислоты

Б) Социальные факторы риска

- неудовлетворительные условия труда беременной женщины
- неудовлетворительные условия быта беременной женщины
- наличие двух и более медицинских аборт
- возраст менее 18 лет или более 34 лет
- высокий паритет (более 4 родов)

В) Организационные факторы риска

- недостаточная обеспеченность высококвалифицированными специалистами, ведущих данную группу женщин
- отсутствие мультидисциплинарного подхода при ведении беременности у данной группы женщин
- отсутствие возможности детального дообследования и выявления дополнительных медицинских факторов риска ведения данной группы женщин
- недостаточная оснащенность лабораторно-инструментальными методами дообследования данной группы женщин
- низкий уровень организации медицинской помощи женщинам с привычным невынашиванием беременности
- отсутствие возможности донашивания беременности в условиях санаторно-курортного пребывания

Г) Психологические факторы риска

- наличие алкогольной / никотиновой / лекарственной зависимости
- стрессовая ситуация на работе и/или в семье
- неудовлетворительное психо-эмоциональное состояние женщины

II. НЕУПРАВЛЯЕМЫЕ факторы риска

(не поддающиеся профилактике, немодифицируемые)

А) Генетические факторы риска

- наличие генетических аномалий плода

- наличие тяжелой генетической экстрагенитальной патологии
- наличие наследственных болезней крови

Б) Социальные факторы риска

- неудовлетворительные экологические условия жизни беременной женщины
- неудовлетворительные условия быта (невозможность улучшения жилищных условий и т.д.)

Представленную выше информацию о факторах риска возникновения и развития привычного невынашивания беременности в современных условиях необходимо использовать в качестве информации для управления процессом организации и оказания медицинской помощи женщинам с данным диагнозом.

2. КОМПЛЕКС ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Рекомендуется к использованию и внедрению в медицинских организациях субъекта Российской Федерации следующий комплекс организационных мероприятий для совершенствования организации профилактики, включающий три составляющих:

- отделение профилактики привычного невынашивания беременности на базе клинико-диагностического центра медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь беременным женщинам в стационарных условиях;
- алгоритм проведения профилактических мероприятий женщинам с привычным невынашиванием беременности на базе отделения профилактики в рамках клинико-диагностического центра;
- система показателей для информационного обеспечения управления мероприятиями по организации профилактики привычного невынашивания беременности.

2.1. Отделение профилактики привычного невынашивания беременности на базе клинико-диагностического центра медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь беременным женщинам в стационарных условиях

Функционирование отделения профилактики привычного невынашивания беременности на базе клинико-диагностического центра медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь беременным женщинам в стационарных условиях, рекомендуется организовывать следующим образом.

На этапе прегравидарной подготовки или уже с момента постановки на учет по беременности в женскую консультацию, врачами акушерами — гинекологами женской консультации определяются риски, которые могут привести к потере желанной беременности, и женщина направляется на специализированный прием в КДЦ. Врачами акушерами-гинекологами отделения профилактики ПНБ составляется план — график об-

следования и посещения врачей-специалистов в зависимости от экстрагенитальных заболеваний.

Организационная структура отделения профилактики привычного невынашивания беременности на базе консультативно-диагностического центра представлена на Рисунке 1.

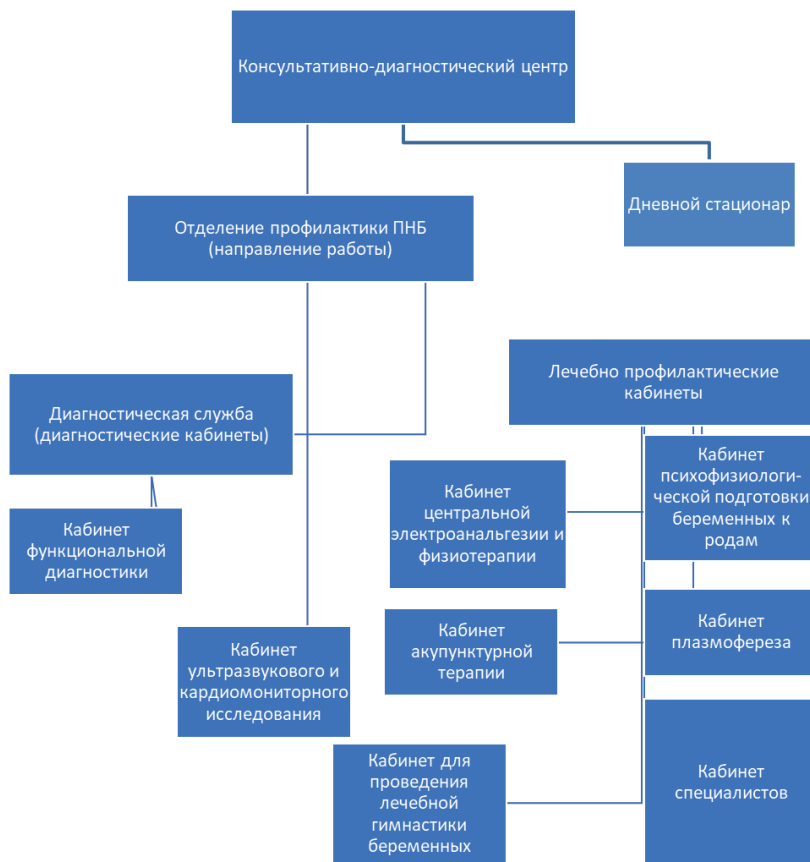


Рисунок 1 – Организационная структура отделения профилактики привычного невынашивания беременности на базе клинко-диагностического центра медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь беременным женщинам в стационарных условиях

В кабинете функциональной диагностики проводится обследование сердечно-сосудистой системы и функционального состояния вегетативной нервной системы беременных женщин.

Также рекомендуется организовывать своевременное консультирование и принятие лечебно-профилактических мер, также, как и проведение психологической реабилитации, проводить занятия по лечебной гимнастике с данной группой беременных.

Также в деятельности данного отделения рекомендуется использовать такие современные методы как: эхокардиография, доплерометрия, кардиотокография и др. Все они позволяют в динамике наблюдать за состоянием плода, выявлять аномалии его развития и при необходимости, незамедлительно родоразрешить женщину в интересах жизни плода. Для этого в структуре отделения функционирует кабинет ультразвукового и кардиомониторного исследования.

В отделении профилактики ПНБ в качестве способа подготовки беременных к родам, успешного их проведения, профилактики невроза беременных группы риска, снижения болевых ощущений рекомендуется использовать такой современный метод как центральная электроанальгезия.

В настоящее время большое внимание уделяется разработке немедикаментозных методов лечения беременных женщин при наличии у них различных патологических процессов. Одним из таких методов является акупунктура (АП), которая широко применяется в акушерско-гинекологической практике при ранних токсикозах, субклинической форме гипертензивных расстройств у женщин, анемии, гипотонии беременных, при лечении и профилактике угрозы прерывания беременности. В частности, рекомендуется АП-терапия для сохранения беременности в сроки от 6 до 37 недель. Для ее проведения необходимо организовать специальный кабинет акупунктурной терапии, подготовлены специалисты, знающие не только методы иглорефлексотерапии, но и акушерскую патологию.

Проводимые мероприятия в кабинете физиотерапии направлены на решение следующих задач:

- повышение сопротивляемости организма;
- оптимизация процессов адаптации беременной к условиям повышенных требований к основным системам организма в процессе прогрессирования беременности;

- обеспечение условий для нормального внутриутробного развития плода;
- профилактика послеродовых осложнений и маститов;
- лечение заболеваний, не являющихся следствием беременности, но развившихся во время нее.

Среди необходимых процедур для здоровых беременных женщин и женщин группы риска проводятся: климатолечение общие или местные световоздушные ванны, облучение ультрафиолетовыми лучами и др. Также рекомендуется использовать различные схемы физиотерапевтического воздействия при наиболее распространенных заболеваниях беременных (гипертоническая болезнь, гипертензивные расстройства во второй половине беременности).

Беременным с гипертензивными расстройствами второй половины беременности (преэклампсией умеренно выраженной), с гипертонической болезнью с повышенной раздражительностью, с эмоциональной неустойчивостью, невротическими реакциями применяется: гальванизация воротниковой зоны либо эндоназальная гальванизация, короткоимпульсная электроанальгезия, ДМВ-терапия, ультразвук, центральная электроанальгезия.

Лечебная гимнастика в отделении профилактики ПНБ проводится с 32 недель беременности подготовленным специалистом-инструктором в специально оборудованном спортивном зале (*кабинет лечебной гимнастики*).

При проведении лечебной гимнастики в период беременности решаются следующие задачи:

- оказать общее оздоровительное влияние на организм женщины;
- улучшить состояние сердечно-сосудистой системы, легких, кишечника;
- обеспечить достаточное насыщение кислородом крови матери и плода;
- обучить беременную правильному дыханию, что в последующем, в родах будет способствовать регуляции потужного периода и др.

Также рекомендуется активно использовать кабинет плазмафереза для предотвращения циркулирования в крови патологических веществ (токсинов, циркулирующих иммунных

комплексов, ненужных организму антител и медиаторов воспаления), что в свою очередь снижает риск перинатальных потерь.

В целом, внедрение такой новации как отделение профилактики ПНБ на базе КДЦ родильного дома обеспечивает **мультидисциплинарный подход** к женщинам с ПНБ с участием высококвалифицированных врачей разных специальностей, имеющих опыт работы с данной группой женщин; возможность проведения более специфичных исследований за счет наличия оборудования экспертного класса, что, в свою очередь, способствует нивелированию целого ряда факторов риска развития ПНБ, положительно влияет на результаты лечения женщин с этой патологией и успешное завершение беременности.

2.2. Алгоритм проведения профилактических мероприятий женщинам с привычным невынашиванием беременности на базе отделения профилактики в рамках клинико-диагностического центра

При организации профилактики привычного невынашивания беременности в медицинских организациях субъекта Российской Федерации рекомендуется руководствоваться алгоритмом проведения профилактических мероприятий женщинам с привычным невынашиванием беременности на базе отделения профилактики в рамках клинико-диагностического центра.

На Рисунке 2 представлена схема алгоритма проведения профилактических мероприятий женщинам с привычным невынашиванием беременности на базе отделения профилактики в рамках клинико-диагностического центра.

Алгоритм проведения профилактических мероприятий женщинам с привычным невынашиванием беременности включает в себя выявление женщин с привычным невынашиванием беременности в женской консультации или гинекологического стационара (отделения патологии).

На следующем этапе происходит переход женщин на комплексное диспансерное наблюдение в отделения профилактики ПНБ на базе КДЦ.

После консультации врача-акушера-гинеколога данного отделения назначаются и проводятся на базе отделения различные диагностические исследования и вся диагностическая инфор-

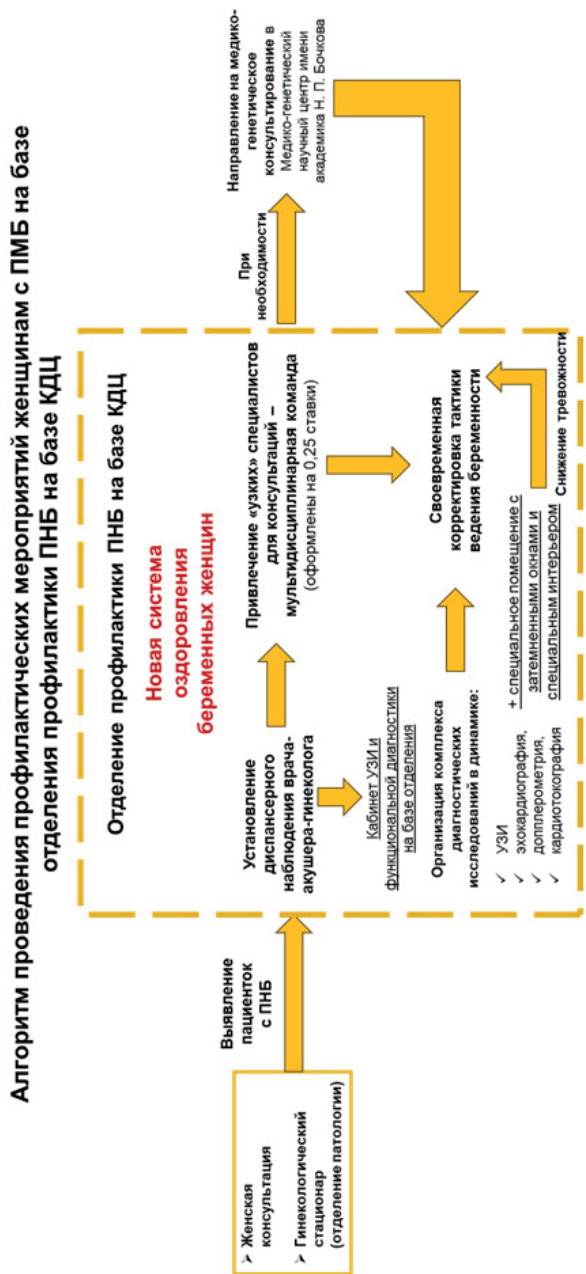


Рисунок 2 – Схема алгоритма проведения профилактических мероприятий женщинам с привычным невынашиванием беременности на базе отделения профилактики ПНБ в рамках клинко-диагностического центра

мация аккумулируется в данном отделении. Далее происходит привлечение для консультаций «узких» специалистов, которые оформлены в данном отделении по внутреннему совместительству. Таким образом формируется **мультидисциплинарная команда**.

Наряду с этим в данном отделении рекомендуется проводить **диспансерное наблюдение** семей с привычным невынашиванием беременности в условиях консультации «Брак и семья» или врачом специализированного приема.

Также рекомендуется организовывать направление на проведение медико-генетического консультирования и проводить цитогенетические исследования у супругов в семьях женщин с привычным невынашиванием беременности, независимо от порядкового номера прервавшейся беременности при отсутствии в семье живых здоровых детей.

В целом, внедрение такой новации как отделение профилактики ПНБ на базе КДЦ акушерского стационара обеспечивает мультидисциплинарный подход к женщинам с привычным невынашиванием беременности с участием высококвалифицированных врачей разных специальностей, имеющих опыт работы с данной группой женщин; возможность проведения более специфичных исследований за счет наличия оборудования экспертного класса, что, в свою очередь, способствует нивелированию целого ряда факторов риска развития ПНБ, положительно влияет на результаты лечения женщин с этой патологией и успешное завершение беременности.

В целях предотвращения ПНБ необходимо правильно управлять всем процессом организации и оказания медицинской помощи женщинам с данным диагнозом. Для этого должна быть создана действенная система информационного обеспечения управления, позволяющая получать всю необходимую информацию с различных этапов оказания медицинской помощи беременным. В частности, такую информацию можно получать в ходе анализа различных показателей.

2.3. Система показателей для информационного обеспечения управления мероприятиями по организации профилактики привычного невынашивания беременности

В настоящее время критерии и показатели оценки деятельности акушера-гинеколога в женской консультации, акушерского стационара регламентируются приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.06.2013 № 421 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников» и Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»» и Приказ Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения».

В обозначенных выше нормативных правовых актах данные критерии и показатели распределены следующим образом:

- I. Показатели и критерии оценки эффективности деятельности врача-акушера-гинеколога родильного дома
- II. Показатели и критерии оценки эффективности деятельности врача-акушера-гинеколога отделения патологии беременных (круглосуточный стационар)
- III. Показатели и критерии оценки эффективности деятельности врача-акушера-гинеколога гинекологического отделения (круглосуточный стационар):
- IV. Показатели и критерии оценки эффективности деятельности врача-акушера-гинеколога дневного стационара:
- V. Показатели и критерии оценки эффективности деятельности врача-акушера-гинеколога женской консультации (кабинет врача-акушера-гинеколога поликлиники):

Показатели деятельности распределены следующим образом:

- I. Показатели ресурсной обеспеченности:
- II. Показатели процесса оказания медицинской помощи:
- III. Показатели результативности:

Как видно из анализа нормативных документов, ни в одном из них нет акцента на профилактику осложнений беременности и, в частности, на профилактику привычного невынашивания беременности.

В этой связи рекомендуется применять дополненный перечень вышеперечисленных показателей.

В частности, рекомендуется применять 3 группы показателей для оценки деятельности врача акушера-гинеколога объединённого родильного дома, основанные на результатах изучения мнения экспертов о факторах риска развития ПНБ:

- I. Показатели, характеризующие общие вопросы деятельности врача акушера-гинеколога:
 - выполнение плана посещений беременными (соотношение фактического и нормативного числа посещений в год) %;
 - число посещений на 1 занятую должность врача акушера-гинеколога на приеме в женской консультации в год (функция врачебной должности);
 - среднее число пролеченных пациентов, приходящихся на 1 занятую должность врача акушера-гинеколога в отделении патологии беременности в стационаре в год.
- II. Показатели оценки качества и эффективности лечебно-профилактической деятельности врача акушера-гинеколога:
 - своевременность взятия на диспансерный учет женщин с ПНБ, выявленных при профилактических осмотрах (%);
 - частота самопроизвольных аборт в данном календарном году (%);
 - частота выявления больных с гинекологическими заболеваниями, приведших к диагнозу ПНБ, при профосмотрах (на 1000 осмотренных), в том числе цервико-вагинальная инфекция;
 - охват контрацепцией женщин с ПНБ (%);
 - процент беременных, поступивших своевременно (до 12 недели) под наблюдение акушера-гинеколога (%);
 - процент беременных, поступивших под наблюдение акушера-гинеколога поздно (свыше 28 недель беременности) %;

- процент беременных, имеющих в анамнезе 1 и более случаев невынашивания (%);
- процент беременных с диагнозом ПНБ в анамнезе, у которых беременность закончилась своевременными родами (%);
- процент беременных с диагнозом ПНБ в анамнезе, у которых беременность закончилась преждевременными родами (%);
- процент беременных с диагнозом ПНБ в анамнезе, у которых беременность закончилась самопроизвольным прерыванием (%);
- процент беременных группы риска, осмотренных своевременно терапевтом, окулистом, стоматологом, лор-врачом, эндокринологом (%);
- частота поздних токсикозов беременных (%);
- частота беременных, страдающих экстрагенитальными заболеваниями (на 1000 наблюдаемых пациентов), в том числе: эндокринные нарушения, инфекция мочевыводящих путей (включая бессимптомную);
- процент беременных, прошедших физиопсихопрофилактическую подготовку (%);
- полнота обследования беременных на резус-принадлежность, ВИЧ, реакцию Вассермана %;
- охват беременных группы риска регулярным наблюдением (%);
- своевременность обследования несовершеннолетних беременных (%);
- своевременность дородовой госпитализации беременных группы риска (%);
- своевременность проведения дородового и послеродового патронажа (%);
- полнота проведения лечебно-оздоровительных мероприятий беременным группы риска (%).

III. Показатели качества медико-социальной помощи беременным:

- своевременность проведения и полнота охвата лечебно-оздоровительными мероприятиями беременных группы риска (%);
- доля беременных группы риска, удовлетворенных организацией лечебно-профилактической помощи (%);

- обеспеченность лабораторно-инструментальным оборудованием при проведении обследований беременных группы риска (на 100 законченных случаев).
- охват санаторно-курортным лечением пациентов с патологией беременности (%).

Данные показатели также рекомендуется разделить на 3 группы:

- показатели, характеризующие структуру оказания медицинской помощи;
- показатели, характеризующие процесс оказания медицинской помощи;
- показатели, характеризующие результат оказания медицинской помощи.

Перечень показателей (индикаторов) для оценки эффективности организации и оказания медицинской помощи женщинам с привычным невынашиванием беременности представлен в Таблице 1.

Таблица 1

Перечень показателей (индикаторов) для оценки эффективности организации и оказания медицинской помощи женщинам с диагнозом ПНБ (третья составляющая комплекса организационных мероприятий)

Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения
Показатели, характеризующие структуру оказания медицинской помощи:	
Выполнение плана посещений беременными (соблюдение протоколов МЗ)	%
Число посещений на 1 занятую должность врача акушера-гинеколога на приеме в женской консультации в год (функция врачебной должности)	посещение
Среднее число пролеченных пациентов, приходящихся на 1 занятую должность врача акушера-гинеколога в отделении патологии беременности в стационаре в год	пациент
Среднее число коек на 1 занятую должность врача акушера-гинеколога при обслуживании беременных в отделении патологии беременности в стационаре	койка
Доля врачей-специалистов, имеющих квалификационные категории в общей численности физических врачей-специалистов при ведении беременных группы риска	%

Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения
Обеспеченность лабораторно-инструментальным оборудованием при проведении обследований беременных группы риска (на 100 законченных случаев)	%
Наличие в составе родовспомогательной организации анестезиологической службы и блока интенсивной терапии и отделения недоношенных детей	да/нет
Наличие в составе родовспомогательной организации дежурной бригады, обеспечивающей оказание экстренной помощи	да/нет
Своевременность проведения и полнота охвата лечебно-оздоровительными мероприятиями беременных группы риска	%
Показатели, характеризующие процесс оказания медицинской помощи:	
Своевременность взятия на диспансерный учет женщин с ПНБ, выявленных при профилактических осмотрах	%
Частота самопроизвольных прерываний в данном календарном году	%
Частота выявления больных с гинекологическими заболеваниями, приведших к диагнозу ПНБ, при профосмотрах (на 1000 осмотренных), в том числе: - цервико-вагинальная инфекция	‰
Охват контрацепцией женщин с ПНБ	%
Процент беременных, поступивших своевременно (до 12 недель) под наблюдение акушера-гинеколога	%
Процент беременных, поступивших под наблюдение акушера-гинеколога поздно (свыше 22 недель беременности)	%
Процент беременных, имеющих в анамнезе 1 и более случаев невынашивания	%
Процент беременных с диагнозом ПНБ в анамнезе, у которых беременность закончилась своевременными родами	%
Процент беременных с диагнозом ПНБ в анамнезе, у которых беременность закончилась преждевременными родами	%
Процент беременных с диагнозом ПНБ в анамнезе, у которых беременность закончилась самопроизвольным прерыванием	%
Процент беременных группы риска, осмотренных своевременно терапевтом, окулистом, стоматологом, лор-врачом, эндокринологом	%
Частота поздних токсикозов беременных	%
Частота беременных, страдающих экстрагенитальными заболеваниями (на 1000 наблюдаемых пациентов), в том числе: - эндокринные нарушения; - инфекция мочевыводящих путей (включая бессимптомную)	‰

Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения
Процент беременных, прошедших физиопсихопрофилактическую подготовку	%
Полнота обследования беременных на резус-принадлежность, ВИЧ, реакцию Вассермана, ВУН, HbsAg	%
Охват беременных группы риска регулярным наблюдением	%
Своевременность обследования несовершеннолетних беременных	%
Своевременность дородовой госпитализации беременных группы риска	%
Своевременность проведения родового и послеродового патронажа	%
Полнота проведения лечебно-оздоровительных мероприятий беременным группы риска	%
Частота оказания высокотехнологичной медицинской помощи беременным женщинам патологией беременности	%
Показатели, характеризующие результат оказания медицинской помощи:	
Частота обоснованных жалоб по вопросам качества организации медицинской помощи беременным группы риска, в том числе жалобы на нарушение принципов медицинской этики и деонтологии (на 100 пациентов, которым оказывается медицинская помощь)	%
Доля беременных группы риска, удовлетворенных организацией лечебно-профилактической помощи	%
Родовая травма (на 1000 родившихся живыми)	‰
Смертность новорожденных в родовспомогательных учреждениях (на 1000 родившихся живыми)	‰
Перинатальная смертность (на 1000 родившихся живыми)	‰
Материнская смертность (на 100 000 родившихся живыми)	на 100 тыс.
Охват санаторно-курортным лечением пациентов с патологией беременности	%

Рекомендованный перечень показателей, разработанный на основе консенсуса в процессе экспертных оценок специалистов, может быть использован как для мониторинга и оценки эффективного оказания помощи и улучшения здоровья матерей и их новорожденных детей, так и для формирования доказательно обоснованной государственной демографической политики.

3. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СИСТЕМЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ СЕМЕЙ ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ И ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА ЕЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Качество медицинской помощи отражает степень соответствия оказанной медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи.

В целях оказания качественной медицинской помощи женщинам с привычным невынашиванием в женской консультации необходимо осуществлять диспансерное наблюдение за ними с соблюдением принципов преемственности женской консультации, акушерским стационаром и врачей узких специальностей.

На развитие привычного невынашивания беременности оказывают влияние многие факторы; данная патология полиэтиологична и обусловлена разнообразными патологическими процессами у одного или обоих супругов. Учитывая эту особенность, система диспансерного наблюдения за такими семьями должна быть достаточно гибкой, чтобы способствовать обеспечению индивидуального подхода в обследовании семьи. Это, в свою очередь, обеспечит поэтапное проведение оценки эффективности наблюдения и проведение необходимых медицинских мероприятий.

Для повышения качества диспансеризации особое значение имеет регулярное проведение экспертной оценки оказываемых услуг.

При проведении экспертизы качества диспансеризации женщин с ПНБ оценивается качество оказанной лечебно-профилактической помощи, ведения медицинской документации. Основные этапы проведения такой экспертизы в отделении профилактики КДЦ представлены на Рисунке 3.

Экспертизу качества лечебно-профилактической помощи женщинам с ПНБ в отделении профилактики рекомендуется проводить по индивидуальным картам беременной и родиль-



Рисунок 3 – Основные этапы проведения экспертизы диспансеризации в отделении профилактики КДЦ

ницы (ф.111/у) и обменным картам родильного дома (ф.113/у). Экспертную оценку осуществляют заведующие гинекологическими отделениями стационара, заведующие родильным блоком, женскими консультациями, а также штатные эксперты городского управления здравоохранения на основе детального ознакомления и анализа врачебных записей в индивидуальных картах беременных. Для этого рекомендуется отбирать механическим методом каждую 4-ю или 5-ю карту.

В ходе экспертизы заведующие различных подразделений должны оценить каждый этап лечебно-диагностического процесса. Качество диспансеризации эксперты оценили по критериям своевременности, полноты и обоснованности обследования, диагностики и лечения беременных с привычным невынашиванием. После подведения итогов экспертизы её результаты обсуждаются с врачами на оперативном совещании.

Анализ качества ведения беременных по данным экспертной оценки необходимо использовать не только для устранения недостатков, но и в целях повышения квалификации врачей. Экспертиза качества диспансеризации женщин с привычным невынашиванием завершается составлением экспертного заключения, содержащего конкретные объективные результаты исследования и рекомендации, направленные на устранение выявленных недостатков. Метод экспертной оценки позволяет не только выявить недостатки, но и проверить, как они исправляются. Для этого через определенный промежуток времени экспертизу следует повторить по тем же вопросам и сравнивают полученные данные с результатами предыдущей экспертизы. Экспертная оценка является оперативным методом и может быть широко использована органами и учреждениями здравоохранения, страховыми компаниями для решения самых различных вопросов организации лечебно-профилактической помощи женщинам с привычным невынашиванием на всех этапах оказания специализированной помощи.

3.1. Шаблоны локальных нормативных актов медицинской организации

В Приложении А представлен шаблон приказа руководителя медицинской организации о создании отделения профилактики привычного невынашивания беременности.

В Приложении Б представлен шаблон Положения об отделении профилактики привычного невынашивания беременности на функциональной основе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В учебном пособии описаны термины и определения, базовые принципы организации профилактики привычного невынашивания беременности на уровне субъектов Российской Федерации, факторы риска привычного невынашивания беременности, в том числе организационные факторы; комплекс организационных мероприятий из трех составляющих: отделение профилактики привычного невынашивания беременности на базе консультативно-диагностического центра родильного дома; алгоритм проведения профилактических мероприятий женщинам с привычным невынашиванием беременности на базе данного отделения; система показателей для информационного обеспечения управления деятельностью данного отделения. Также в учебном пособии представлены шаблоны локальных нормативных актов медицинской организации о создании и функционировании отделения профилактики привычного невынашивания беременности. Также представлены тестовые задания и контрольные вопросы.

Учебное пособие предназначены для обучающихся и преподавателей образовательных организаций, научных и педагогических работников, а также для медицинских работников, непосредственно оказывающих медицинскую помощь беременным женщинам.

Предлагаемые подходы к организации профилактики привычного невынашивания беременности могут использоваться в любом субъекте Российской Федерации.

При планировании ресурсов для оказания медицинской помощи женщинам с привычным невынашиванием беременности и организации профилактики данной патологии целесообразно изучение ее распространенности, частоты самопроизвольных абортов и др. на конкретной территории.

Заведующим родильных домов и женских консультаций рекомендуется формировать группы риска развития привычного невынашивания беременности в гинекологическом стационаре и женской консультации с учетом выявленных основных факторов риска в современных условиях.

Руководителям многопрофильных стационаров с объединёнными родильными домами рекомендуется:

- проводить регулярную оценку организации и оказания медицинской помощи женщинам с ПНБ с использованием разработанной в ходе исследования системы индикаторов;
- проводить экспертизу качества диспансеризации женщин с ПНБ в объединенном родильном доме по предлагаемой схеме;
- внедрять в практику новую систему оздоровления беременных женщин с привычным невынашиванием беременности в анамнезе, организованную в отделении профилактики ПНБ на базе в КДЦ родильного дома.

Данное учебное пособие также рекомендуется использовать в учебно-педагогическом процессе на кафедрах акушерства и гинекологии, педиатрии, общественного здоровья и здравоохранения в системе высшего и последиplomного образования.

ПРИЛОЖЕНИЕ А.
Шаблон приказа руководителя медицинской
организации

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач

_____ [Название медицинской организации]

_____ / [Ф.И.О.]

« ____ » _____ 20 __ г.

ПРИКАЗ № _____

О создании отделения профилактики привычного
невынашивания беременности

г. [Город]

В целях совершенствования специализированной акушерско-гинекологической помощи повышения эффективности профилактики, диагностики и лечения привычного невынашивания беременности, снижения перинатальных потерь и улучшения репродуктивного здоровья населения ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Создать с « ____ » _____ 20 __ г. на функциональной основе на базе консультативно-диагностического отделения (КДО) Отделение профилактики привычного невынашивания беременности (далее — Отделение).

2. Утвердить положение об Отделении (Приложение 1)

3. Сформировать мультидисциплинарную бригаду (МДБ) для работы в Отделении

4. Назначить руководителем мультидисциплинарной бригады и ответственным за организацию работы Отделения заведующего КДО, возложив на нее/него:

4.1 Координацию работы МДБ.

4.2 Разработку и утверждение индивидуальных планов обследования и лечения пациентов.

4.3 Ведение консилиумов (очно или заочно) не реже одного раза в неделю.

4.4 Контроль за ведением медицинской документации.

4.5 Представление отчетности о работе Отделения.

4.6. Взаимодействие с диагностическими подразделениями (лабораторной, функциональной диагностики) для приоритетного обслуживания пациентов Отделения.

5. Старшей медицинской сестре КДО обеспечить:

5.1 Предоставление необходимых помещений для консультаций и работы специалистов МДБ.

5.2 Организацию работы среднего медицинского персонала для обеспечения функционирования Отделения.

6. Заместителю главного врача по акушерско — гинекологической помощи

6.1 Разработать и представить на утверждение в срок до «___» _____ 20__ г. должностные инструкции для сотрудников, задействованных в работе Отделения, и функциональные обязанности членов МДБ.

6.2 Организовать ведение отдельного статистического учета и оперативной отчетности по деятельности Отделения

6.3 Организовать на ежемесячной основе экспертизу качества диспансерного наблюдения семей женщин с привычным невынашиванием беременности

7. Начальнику отдела кадров оформить участников бригады МДБ на 0,25 ставки в КДО по совместительству в рамках имеющихся вакантных штатных единиц (Приложение 2)

8. Главному бухгалтеру производить расчет оплаты труда участникам бригады МДБ по фактическому отработанному времени

9. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач [Название медицинской организации]

_____ / [Ф.И.О.]

ПРИЛОЖЕНИЕ Б.
Шаблон Положения об отделении профилактики
привычного невынашивания беременности на
функциональной основе

ПОЛОЖЕНИЕ
об отделении профилактики привычного невынашивания
беременности
на функциональной основе

1. Общие положения

1.1. Отделение профилактики привычного невынашивания беременности (далее — Отделение) является структурным подразделением консультативно-диагностического отделения (КДО) и действует на функциональной основе.

1.2. Отделение в своей деятельности руководствуется действующим законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами федерального и муниципального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения, Уставом учреждения, настоящим Положением и иными локальными нормативными актами.

1.3. Деятельность Отделения осуществляется силами мультидисциплинарной бригады (МДБ) специалистов на основании приказа главного врача.

1.4. Руководство работой Отделения осуществляет заведующий КДО акушерского стационара, назначаемый приказом главного врача.

1.5. В своей работе специалисты Отделения взаимодействуют с другими структурными подразделениями (гинекологическим и акушерским стационарами, отделением функциональной и ультразвуковой диагностики, клинико-диагностической лабораторией, отделением реанимации и интенсивной терапии и др.).

2. Основные цели и задачи Отделения

2.1. Основные цели:

- Снижение частоты привычного невынашивания беременности.
- Повышение уровня рождения жизнеспособных детей у супружеских пар с отягощенным репродуктивным анамнезом.

- Улучшение качества оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи женщинам с привычным невынашиванием беременности.

2.2. Основные задачи:

- Организация и проведение этапного комплексного обследования супружеских пар с привычным невынашиванием беременности для установления причин и патогенетических механизмов патологии. Проведение дифференциальной диагностики причин невынашивания.
- Разработка и утверждение на консилиуме индивидуальных планов подготовки к беременности (прегравидарной подготовки) для каждой супружеской пары.
- Разработка и утверждение индивидуальных программ ведения беременности на ранних сроках (в т. ч. протоколов мониторинга гемостаза, гормонального профиля, иммунного статуса).
- Динамическое наблюдение и мониторинг состояния пациентов с привычным невынашиванием беременности в период гестации.
- Проведение консилиумов (очно или заочно) с участием всех необходимых специалистов МДБ.
- Внедрение в практику современных диагностических и лечебных технологий, основанных на принципах доказательной медицины.
- Ведение учетной и отчетной медицинской документации, установленной в медицинской организации.

3. Функции Отделения

Для выполнения поставленных задач Отделение осуществляет следующие функции:

3.1. Организационно-диагностические:

- Планирование и проведение консультативного приема пациентов.
- Организация и проведение комплекса лабораторных и инструментальных исследований.
- Направление пациентов на консультации к специалистам смежного профиля.

3.2. Лечебно-профилактические:

- Назначение и коррекция терапии, направленной на устранение выявленных причин невынашивания.
- Проведение лечебных мероприятий в амбулаторных условиях (в соответствии с лицензией ЛПУ).
- Разработка индивидуальных протоколов ведения I триместра беременности.

3.3. Экспертные и аналитические:

- Проведение экспертной оценки каждого клинического случая.
- Анализ эффективности проводимой терапии и диагностических мероприятий.
- Подготовка отчетов о деятельности Отделения.

3.4. Преемственность:

- Своевременное направление пациентов для стационарного лечения в гинекологическое или акушерское отделение при наличии показаний.
- Передача подробной информации о пациенте и плане ее ведения в стационар или женскую консультацию по месту жительства.

4. Структура и организация работы

4.1. Структурно Отделение входит в состав КДО. Работа организована по принципу мультидисциплинарного подхода.

4.2. В состав МДБ входят:

- Врач акушер-гинеколог
- Врач-эндокринолог.
- Врач-гематолог
- Врач- уролог
- Врач-кардиолог
- Врач ультразвуковой диагностики.

При необходимости привлекаются:

- врач — хирург, врач-ревматолог,
- врач-психотерапевт,
- врач-инфекционист
- и другие специалисты.

4.3. Основной формой работы Отделения является консилиум (планерка) МДБ, который проводится не реже одного раза в неделю. На консилиуме обсуждаются вновь поступившие сложные случаи, корректируются планы ведения пациентов, анализируются результаты лечения.

4.4. График работы и расписание консультаций специалистов МДБ утверждается заведующим КДО.

5. Права и ответственность

5.1. Отделение имеет право:

- Запрашивать и получать от других структурных подразделений медицинской организации информацию, необходимую для выполнения своих задач.
- Вносить предложения главному врачу по совершенствованию диагностического и лечебного процесса, улучшению организации труда, оснащению современным оборудованием.
- Использовать в установленном порядке базы данных и информационные системы медицинской организации

5.2. Члены бригады МДБ несут ответственность за:

- Качество и своевременность оказываемой медицинской помощи
- Соблюдение врачебной тайны.
- Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, техники безопасности и противопожарной безопасности
- Достоверность представляемой отчетности и своевременное ведение медицинской документации.

6. Взаимосвязи с другими подразделениями

Отделение взаимодействует со всеми диагностическими и лечебными подразделениями учреждения и институтом генетики для обеспечения непрерывного и преемственного лечебно-диагностического процесса, в соответствии с внутренними регламентами и положениями.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Тестовые задания по теме: «Факторы риска привычного невынашивания беременности»

Задание 1. Вопросы с выбором одного правильного ответа

1. К какой группе факторов риска привычного невынашивания беременности (ПНБ) относится «наличие эндокринных нарушений у беременной женщины»?

- а) Организационные
- б) Социальные неуправляемые
- в) Генетические
- г) Медицинские управляемые

Ответ: г) Медицинские управляемые

2. Какой из перечисленных факторов является НЕУПРАВЛЯЕМЫМ (немодифицируемым)?

- а) Наличие алкогольной зависимости
- б) Неудовлетворительные условия труда
- в) Наличие наследственных болезней крови
- г) Дефицит фолиевой кислоты

Ответ: в) Наличие наследственных болезней крови

3. К организационным факторам риска ПНБ относится:

- а) Наличие стрессовой ситуации на работе
- б) Недостаточная оснащенность лабораторно-инструментальными методами
- в) Наличие цервик-вагинальной инфекции
- г) Неудовлетворительные экологические условия

Ответ: б) Недостаточная оснащенность лабораторно-инструментальными методами

4. Какой социальный управляемый фактор риска ПНБ указан в перечне?

- а) Наличие генетических аномалий плода
- б) Возраст менее 18 лет или более 34 лет

- в) Неудовлетворительные экологические условия
- г) Наследственные болезни крови

Ответ: б) Возраст менее 18 лет или более 34 лет

Задание 2. Вопросы на установление соответствия

1. Установите соответствие между группой факторов риска и конкретным примером.

Группа факторов риска	Конкретный пример
1. Медицинские управляемые	А) Неудовлетворительные экологические условия
2. Социальные управляемые	Б) Наличие патологий матки
3. Организационные	В) Отсутствие мультидисциплинарного подхода
4. Социальные неуправляемые	Г) Высокий паритет (более 4 родов)

Ответ: 1 — Б; 2 — Г; 3 — В; 4 — А

Задание 3. Вопросы с множественным выбором (выберите несколько правильных ответов)

1. Какие из перечисленных факторов относятся к УПРАВЛЯЕМЫМ (модифицируемым) психологическим факторам риска ПНБ?

- а) Наличие никотиновой зависимости
- б) Неудовлетворительные экологические условия
- в) Стрессовая ситуация в семье
- г) Наличие генетических аномалий плода
- д) Неудовлетворительное психо-эмоциональное состояние женщины

Ответ: а, в, д

2. Какие из перечисленных факторов относятся к медицинским управляемым факторам риска ПНБ?

- а) Наличие инфекций мочевыводящих путей
- б) Наличие ожирения

- в) Недостаточная обеспеченность высококвалифицированными специалистами
- г) Наличие алкогольной зависимости
- д) Многоплодная беременность

Ответ: а, б, д

Задание 4. Тестовые вопросы на классификацию и распределение

1. Распределите перечисленные факторы по двум группам: «Управляемые» и «Неуправляемые».

- Наличие заболеваний крови (у матери)
- Неудовлетворительные условия быта (невозможность улучшения)
- Наличие цервико-вагинальной инфекции
- Наследственные болезни крови
- Отсутствие возможности дообследования

Ответ:

Управляемые: Наличие цервико-вагинальной инфекции; Отсутствие возможности дообследования.

Неуправляемые: Наследственные болезни крови; Неудовлетворительные условия быта (невозможность улучшения).

(Примечание: «Наличие заболеваний крови» у матери может быть как управляемым (например, анемия), так и неуправляемым (наследственным). В контексте данной классификации, если это не наследственное, оно может относиться к медицинским управляемым. Для однозначности в тесте лучше указать «наследственные болезни крови»).

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

Контрольные вопросы по теме: «Факторы риска привычного невынашивания беременности (ПНБ)»

Блок А. Вопросы на проверку знания и понимания классификации

1. Дайте определение привычного невынашивания беременности (ПНБ) и назовите два основных типа факторов риска, выделяемых в классификации.
2. В чём заключается принципиальное отличие управляемых факторов риска ПНБ от неуправляемых? Приведите по два примера каждого.
3. Перечислите четыре группы управляемых факторов риска ПНБ и кратко охарактеризуйте каждую из них.
4. На какие две группы подразделяются неуправляемые факторы риска? Дайте им краткую характеристику.
5. Почему, согласно материалу, факторы в перечнях представлены в порядке убывания их значимости? Как это должно учитываться в клинической практике?

Блок Б. Вопросы на распознавание и классификацию факторов

1. К какой группе факторов риска (управляемые/неуправляемые и их подгруппы) вы отнесете следующие примеры? Обоснуйте свой ответ.
2. Возраст первородящей женщины 40 лет.
3. Наличие у беременной синдрома Шерешевского-Тернера.
4. Проживание беременной в районе с высокой концентрацией промышленных предприятий.
5. Отсутствие в региональном перинатальном центре врача-гемостазиолога.
6. Диагностированное многоводие у пациентки на 22-й неделе беременности.
7. Выраженная хроническая плацентарная недостаточность, вызванная гестозом.

8. Объясните, почему «наличие заболеваний крови» может быть отнесено как к управляемым (медицинским), так и к неуправляемым (генетическим) факторам риска. Приведите примеры для каждой ситуации.

Блок В. Вопросы на анализ и практическое применение

1. Проанализируйте предложенную классификацию. Какая группа факторов, на ваш взгляд, является наиболее сложной для коррекции в условиях российской системы здравоохранения и почему? (Организационные, социальные, медицинские и т.д.)
2. Разработайте план профилактических мероприятий для женщины с привычным невынашиванием, у которой выявлены следующие управляемые факторы: ожирение II степени, дефицит фолиевой кислоты, курение и работа в ночную смену. К каким группам факторов они относятся?
3. С какими именно организационными факторами риска, перечисленными в материале, может быть связано отсутствие мультидисциплинарного подхода? К каким последствиям для пациентки это может привести?
4. Почему «индуцированная беременность» (например, в результате ЭКО) отнесена к факторам риска ПНБ, даже если она является желанной и запланированной?
5. Практическая значимость: Как, по вашему мнению, медицинский работник (врач акушер-гинеколог) должен использовать данную классификацию и перечень факторов при ведении беременности у пациентки с отягощенным акушерским анамнезом? Опишите алгоритм его действий.

Пример ситуационной задачи

При проведении профилактического осмотра у женщины с привычным невынашиванием беременности в анамнезе выявлено:

- Хронический пиелонефрит (инфекция мочевыводящих путей).
- Проживание в районе с высоким уровнем загрязнения воздуха.
- Работа в ночную смену.
- Отсутствие в женской консультации врача-генетика для консультации.

Распределите эти факторы риска по группам согласно представленной классификации (Управляемые: медицинские, социальные, организационные; Неуправляемые: генетические, социальные).

Ответ:

Управляемый медицинский: Хронический пиелонефрит.

Неуправляемый социальный: Проживание в районе с высоким уровнем загрязнения воздуха.

Управляемый социальный: Работа в ночную смену (условия труда).

Управляемый организационный: Отсутствие в женской консультации врача-генетика.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов, А.А. Состояние здоровья детей России, приоритеты его сохранения и укрепления / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий // Казанский медицинский журнал. — 2018. — Т. 99. — № 4. — С. 698-705.
2. Доброхотова, Ю.Э. Пероральная пролонгированная форма препарата железа для лечения железодефицитной анемии: клинический разбор и фармакоэкономическая оценка / Ю.Э. Доброхотова, Э.А. Маркова // РМЖ. Мать и дитя. — 2020. — Т. 3. — № 2. — С. 88-89.
3. Овчинникова, Т.В. Структура заболеваемости недоношенных детей, рожденных с очень низкой и низкой массой тела / Т.В. Овчинникова, Т.Е. Таранушенко, А.Б. Салмина, Л.Н. Карпова // Педиатрия. Журнал им. ГН Сперанского. — 2018. — Т. 97. — № 1. — С.162-166.
4. Kaur, R. Endocrine dysfunction and recurrent spontaneous abortion: An overview. / R. Kaur, K. Gupta // International journal of applied & basic medical research. — 2016. — Vol. 6. — № 2. — P. 79-83.

Формат 60х90/16, объем 2,75 усл. печ. л.

Бумага 80 г/м². Офсетная. Гарнитура Times New Roman.

Тираж 1000 Заказ № 2026-443-мбу

Отпечатано в типографии ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России
123098, Москва, ул. Живописная, 46

Тел. +7 (499) 190-93-90

rcdm@mail.ru, lochin59@mail.ru

www.fmbafimbcr.ru

