

ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

9 января 2007 г. N 7

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ КАБИНЕТОВ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ

С целью создания единой системы динамического наблюдения и сохранения репродуктивного здоровья девочек всех возрастов ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1.1. Положение о кабинете гинекологической помощи подросткам, согласно приложению 1;
- 1.2. должностную инструкцию врача кабинета гинекологической помощи подросткам, согласно приложению 2;
- 1.3. порядок направления девочек и девочек-подростков в кабинет гинекологической помощи подростков, согласно приложению 3;
- 1.4. алгоритм обследования девочек-подростков с расстройствами репродуктивной функции в гинекологическом кабинете поликлиники, согласно приложению 4;
- 1.5. диспансерное наблюдение девочек-подростков с нарушением репродуктивной системы, согласно приложению 5.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на главного акушера-гинеколога Министерства здравоохранения Республики Беларусь Шилову С.Д.
Министр В.И.ЖАРКО

Приложение 1
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь

ПОЛОЖЕНИЕ О КАБИНЕТЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ

1. Общие положения

- 1.1. Кабинет гинекологической помощи подросткам (далее - КГПП) является структурным подразделением, входящим в состав детской поликлиники (женской консультации).
- 1.2. КГПП предназначен для обеспечения амбулаторно-поликлинической гинекологической помощи девочкам-подросткам.
- 1.3. Деятельность КГПП регламентируется действующими законодательством Республики Беларусь, нормативно-правовыми документами Министерства здравоохранения Республики Беларусь и настоящим положением.
- 1.4. Руководство КГПП осуществляет руководитель учреждения здравоохранения.
- 1.5. Врачи КГПП назначаются из числа квалифицированных врачей акушеров-гинекологов, имеющих стаж работы не менее 3-х лет и имеющих подготовку по детской и подростковой гинекологии.

2. Основные задачи и функции

- 2.1. Организация и проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение патологии со стороны репродуктивной системы.
- 2.2. Оказание медико-санитарной помощи девочкам-подросткам, проживающим на прикрепленной территории.
- 2.3. Проведение комплексных профилактических осмотров подростков декретированных возрастов.
- 2.4. Оздоровление девочек подросткового возраста группы высокого риска по нарушениям репродуктивной системы.
- 2.5. Диспансеризация девочек-подростков с патологией репродуктивной системы и молочных желез.
- 2.6. Проведение организационно-методической работы для акушерско-терапевтическо-педиатрических советов (далее - АТПС) районов по вопросам репродуктивного здоровья среди подростков.
- 2.7. Обеспечение преемственности в обследовании и лечении девочек, девочек-подростков с детскими поликлиниками, женскими консультациями и другими организациями здравоохранения путем ежеквартальной передачи в детские поликлиники за подписью руководителя организации здравоохранения:
 - 2.7.1. списков девочек, впервые взятых на диспансерный учет (с указанием Ф.И.О., года рождения, места жительства и выявленной патологии, в т.ч. молочных желез, рекомендуемой кратностью посещения гинеколога);
 - 2.7.2. эпикриза на девушек, состоящих на диспансерном учете, по достижении 18 лет;
 - 2.7.3. внедрение в практику работы современных методов диагностики, лечения патологических состояний и нарушений репродуктивной системы у подростков.
- 2.8. Проведение санитарно-просветительной работы среди подростков по репродуктивному поведению и формированию здорового образа жизни.

2.9. Проведение анализа заболеваемости среди девочек-подростков, разработки предложений по улучшению гинекологической помощи данной категории населения.

3. Штаты и режим работы

3.1. Штаты КГПП определяются на основании действующих штатных нормативов и утверждаются в установленном порядке.

3.2. Режим работы КГПП устанавливается в соответствии с режимом работы организации здравоохранения и действующими приказами.

4. Учет и отчетность

4.1. Сотрудники КГПП ведут следующую документацию:

талон на прием к врачу - ф. 025-4/у;

карточка предварительной записи на прием к врачу - ф. 040/у;

ведомость учета посещений, заболеваний и пролеченных больных врачом - ф. 01/у;

медицинская карта амбулаторного больного - ф. 025/у (для больных, состоящих на диспансерном учете);

статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов - ф. 025-2/у;

дневник работы врача женской консультации - ф. 039/у;

контрольная карта диспансерного наблюдения - ф. 030/у;

книга записи больных, назначенных на госпитализацию - ф. 034/у;

журнал учета процедур - ф. 029/у;

журнал записи амбулаторных операций - ф. 069/у;

журнал учета санитарно-просветительной работы - ф. 038/у.

4.2. Медицинская документация и отчетность ведется и представляется в соответствующие органы в установленном порядке ежеквартально.

4.3. Ответственность за ведение медицинской учетно-отчетной документации несут персонально врач КГПП и руководитель структурного подразделения организации здравоохранения.

5. Ответственность

Персонал КГПП несет ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение задач и функций, возложенных на кабинет, либо своих должностных обязанностей.

Приложение 2
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь

ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ ВРАЧА КАБИНЕТА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕВОЧКАМ И ДЕВОЧКАМ-ПОДРОСТКАМ

1. Общая часть

1.1. на должность врача кабинета гинекологической помощи подросткам (далее - КГПП) назначается квалифицированный врач акушер-гинеколог, имеющий практический стаж работы не менее 3-х лет;

1.2. назначение и увольнение врача КГПП осуществляет руководитель организации здравоохранения в соответствии с действующим трудовым законодательством;

1.3. врач КГПП непосредственно подчиняется руководителю структурного подразделения;

1.4. в своей работе врач КГПП руководствуется "Положением о КГПП", настоящей должностной инструкцией, приказами, инструкциями и методическими указаниями вышестоящих органов и руководителя организации здравоохранения;

1.5. непосредственном подчинении врача КГПП находится средний и младший медперсонал кабинета;

1.6. основной задачей врача КГПП является осуществление квалифицированной гинекологической помощи девочкам подросткового возраста.

2. Обязанности

Врач КГПП обязан:

2.1. оказывать квалифицированную гинекологическую помощь девочкам подросткового возраста, направленным из организаций здравоохранения и обратившимся самостоятельно;

2.2. в полном объеме проводить диспансеризацию девочек-подростков с патологией репродуктивной системы и молочных желез;

2.3. обеспечивать преемственность по вопросам подростковой патологии с женскими консультациями и детскими поликлиниками района;

2.4. информировать детские поликлиники района о выявленной патологии репродуктивной системы у девочек-подростков;

2.5. оказывать консультативную помощь детским поликлиникам района по вопросам патологии репродуктивной системы подростков;

- 2.6. участвовать в разработке и осуществлении мероприятий района по улучшению работы с подростками;
- 2.7. вести учетно-отчетную медицинскую документацию по установленной форме;
- 2.8. анализировать показатели деятельности и работы КГПП;
- 2.9. соблюдать правила медицинской этики и деонтологии, систематически повышать свою профессиональную квалификацию и внедрять в практику работы новые методики и передовые формы работы;
- 2.10. проводить санитарно-просветительную работу;
- 2.11. соблюдать правила внутреннего распорядка поликлиники и трудовой дисциплины, инструкции по технике безопасности, требования по санитарно-гигиеническому режиму;
- 2.12. принимать участие в совещаниях, проводимых в женской консультации и поликлинике, при рассмотрении вопросов, относящихся к его компетенции;
- 2.13. оказывать экстренную и неотложную медицинскую помощь девочкам-подросткам при угрожающих жизни состояниях в условиях женской консультации.

3. Права

Врач КГПП имеет право:

- 3.1. давать заключение о состоянии здоровья девочке подросткового возраста и рекомендации по дальнейшему ведению выявленной патологии;
- 3.2. участвовать в медицинских советах поликлиник и АТПС района, области при анализе работы с подростками;
- 3.3. повышать свой квалификационный уровень на курсах усовершенствования, семинарах, совещаниях врачей;
- 3.4. вносить предложения по улучшению организации условий труда медицинского персонала КГПП на рассмотрение администрации поликлиники;
- 3.5. давать указания подчиненному ему среднему и младшему медицинскому персоналу, контролировать правильность и своевременность выполнения ими своих обязанностей.

4. Ответственность

- 4.1. Врач КГПП непосредственно отвечает за:
 - качество лечебно-диагностической работы;
 - ведение медицинской документации;
 - выполнение подчиненным ему средним и младшим медицинским персоналом должностных обязанностей;
 - обеспечение и выполнение надлежащего санитарно-гигиенического режима КГПП;
 - сохранность имущества и аппаратуры КГПП.
- 4.2. Врач КГПП несет ответственность в соответствии с законодательством за ненадлежащее выполнение вышеперечисленных функциональных обязанностей, за невыполнение распоряжений администрации, а также за несоблюдение принципов врачебной этики и медицинской деонтологии.

Приложение 3
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь

ПЕРЕЧЕНЬ

МЕДИЦИНСКИЙ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В КАБИНЕТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕВОЧКАМ И ДЕВОЧКАМ-ПОДРОСТКАМ

- Показаниями для направления на прием к гинекологу являются следующие состояния:
- поступление в детские дошкольные учреждения, школу, достижение возраста 11 - 12 лет и 14 - 15 лет, старше 15 лет - ежегодно (до 18 лет с письменного согласия законных представителей в соответствии с законодательством Республики Беларусь);
 - жалобы на бели (обильные, патологического вида выделения);
 - боли в животе в любом возрасте;
 - изменение формы и величины живота;
 - 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 15 лет;
 - нарушение менструального цикла, перерыв менструациями более чем на 3 месяца;
 - патологические анализы мочи (бактериурия, лейкоцитурия и др.);
 - нарушение строения наружных женских половых органов;
 - ожирение 2 - 3 степени или дефицит массы тела более 10% в период полового созревания;
 - оволосение по мужскому типу;
 - задержка физического развития, низкорослость, высокий рост;
 - состояние после хирургических вмешательств: аппендицит, перитонит и др.;

декомпенсированная форма хронического тонзиллита, тонзилэктомия в пубертатном возрасте;
патологические состояния молочных желез (масталгия, выделения из сосков), изменение формы и состояния молочных желез в период полового развития;
травмы живота и наружных половых органов даже без видимых признаков нарушения целостности кожного и слизистого покрова;
дети, длительно болеющие различными экстрагенитальными заболеваниями (эндокринными, аллергическими, инфекционными и др.);
с началом половой жизни.

Приложение 4
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь

АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕВОЧЕК- ПОДРОСТКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

1. Анкетирование и оценка анамнестических данных у дочери и матери (перенесенные заболевания и оперативные вмешательства, стрессовые ситуации в семье и школе, гинекологических заболеваний у матери, течение беременности и родов, патологии перинатального периода).

2. Выяснение клинико-анамнестических данных о сопутствующей патологии (сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, мочевыделительной и других систем, желудочно-кишечного тракта).

3. Оценка личностных и семейных проблем.

4. Общий осмотр с оценкой физического развития (Ma+P+Ax+Me) с выяснением характера становления менструальной функции до 16 лет.

5. Оценки морфологического развития и функциональных параметров.

6. Оценка вегетативного статуса (на основании жалоб и артериального давления).

7. Визуально-пальпаторная оценка щитовидной железы.

8. Исследование молочных желез.

9. Вагиноскопия или кольпоскопия.

10. Гинекологическое исследование.

11. При необходимости ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) органов малого таза.

12. Подросткам, живущим половой жизнью осуществляется подбор методов контрацепции.

Обязательный комплексный профилактический осмотр врачом подростковым гинекологом проводится, начиная с 15 лет ежегодно с оценкой состояния репродуктивной системы, выделения групп риска по развитию гинекологических заболеваний, выделению групп диспансерного наблюдения, рекомендациями по гигиене девочки-подростка.

Профилактический осмотр проводится с информированного согласия законных представителей девочки.

Обязательными мероприятиями при проведении профилактического осмотра являются:

сбор анамнеза;

общий осмотр и анализ развития вторичных половых признаков, состояние развития наружных половых органов;

описание формулы полового развития девочки-подростка;

пальпаторное исследование органов брюшной полости;

пальпаторное обследование молочной железы;

гинекологическое исследование (ректальное или вагинальное исследование по показаниям);

Дополнительными мероприятиями являются:

взятие мазка отделяемого влагалища на микрофлору.

цитологический анализ мазка из шейки матки и цервикального канала на атипичные клетки;

УЗИ органов малого таза;

определение уровня содержания гипофизарных и половых гормонов;

общий анализ крови, биохимический анализ крови общий анализ мочи, и другие исследования по медицинским показаниям;

направление для консультации к смежным специалистам;

направление на дополнительные методы обследования: рентгенография для определения костного возраста, КТ или ЯМР головного мозга и другие.

Приложение 5
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ

РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

| Состояние или нозологическая форма заболевания | Осмотр детского гинеколога | Наблюдение смежных специалистов | Длительность наблюдения |
|--|--|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Вульвовагинит неспецифический рецидивирующий | В первые 3 месяца - 1 раз в мес, затем 1 раз в 3 месяца | Отоларинголог, дерматовенеролог, педиатр, иммунолог | Стойка ремиссия в течение года |
| Хронический сальпингоофорит | При ремиссии - 1 раз в 3 месяца, госпитализация не менее 2 раз в год | Хирург, физиотерапевт, иммунолог, фтизиатр | До 18 лет |
| Дисменорея | 1 раз в 3 месяца | Хирург, психолог, невропатолог, педиатр | Стойка ремиссия в течение года |
| Ювенильные кровотечения рецидивирующие | При ремиссии - 1 раз в 3 месяца | Эндокринолог, гематолог, педиатр, иммунолог | Регулярный менструальный цикл в течение года |
| Вторичная аменорея, гипоменструальный синдром | 1 раз в 3 месяца | Эндокринолог, невропатолог, окулист, психолог | Регулярный менструальный цикл в течение года |
| Гипоталамический синдром периода полового созревания | 1 раз в мес. в 1 год, затем 1 раз в 3 м. | Эндокринолог. Окулист, педиатр, невропатолог, психолог | До 18 лет |
| Отсутствие полового развития при наборе хромосом XX, XO | 1 раз в 3 месяца, затем 1 раз в полугодие | Эндокринолог, педиатр, генетик, психолог | До 18 лет и более |
| Задержка полового развития | 1 раз в 3 месяца, затем 1 раз в 6 мес. | Эндокринолог, окулист, психолог, | До 18 лет и более |
| Преждевременное половое созревание по изосексуальному типу | 1 раз в 2 месяца | Эндокринолог, окулист, психолог, невропатолог, педиатр | До 12 лет и более |
| Преждевременное половое созревание по гетеросексуальному типу, адреногенитальный синдром | 1 раз в месяц в течение первого года, затем 1 раз в 3 месяца | Эндокринолог. психолог, генетик, педиатр | До формирования женского фенотипа и установления менструального цикла |
| Синдром поликистозных яичников, синдром Штейна-Левенталя | 1 раз в 2 месяца | Эндокринолог, психолог, педиатр | До 18 лет и далее |
| Киста яичника (ретенционная) | 1 раз в 4 недели | Эндокринолог, | Не более 4 - 6 месяцев |
| Состояние после | 1 раз в 4 | Онкогинеколог, | В течение 5 |

| | | | |
|---|--|--|--------------------------|
| удаления кистомы яичника | недели | иммунолог | лет и более |
| Состояние после операций на органах брюшной полости | 1 раз в месяц | Хирург, физиотерапевт, иммунолог | В течение 1 года и более |
| Состояние после травмы половых органов | 1 раз в 2 месяца | Уролог, Проктолог, Психолог, физиотерапевт | Не менее 6 месяцев |
| Состояние после пластической операции в связи с аномалиями развития половых органов | 1 раз в 3 месяца в течение первого года, затем 1 раз в 6 месяцев | Уролог, проктолог, генетик, эндокринолог | Не менее 2-х лет |
| Состояние после искусственного аборта | 1 раз в месяц | педиатр, физиотерапевт, психолог | Не менее 6 месяцев |
| Состояние после изнасилования | 1 раз в месяц, затем 1 раз в 3 месяца | педиатр, невропатолог, психолог, дерматовенеролог | 3 года и более |
| Девушки получающие контрацептивную помощь | 1 раз в месяц, затем 1 раз в 3 месяца | педиатр, психолог | В течение всего периода. |

В основу организации диспансеризации детей и подростков положен принцип распределения девочек на 3 основные группы:

- группа здоровых;
- группа "риска";
- группа больных.

Диспансеризация осуществляется комплексно с обязательным участием педиатра, подросткового врача, а также детского или подросткового гинеколога.

1. Первая группа диспансерного учета включает здоровых девочек находящихся на диспансерном учете у педиатров. Основная задача диспансеризации девочек первой группы - предупреждение нарушений становления репродуктивной системы.

Скрининговые осмотры с участием подросткового гинеколога с оценкой физического и полового развития, должны проводиться среди девочек в возрасте 3 и 6 лет, в 11 - 12 лет и ежегодно с 15 - 18 лет

2. Вторая группа диспансерного учета девочек и девочек-подростков:
имевших массу при рождении менее 2500 г или более 4000 г;
родившихся от матерей с экстрагенитальной и гинекологической патологией;
в родах перенесших гипоксию, родовой травматизм, другую патологию;
в период новорожденности перенесших гемолитическую болезнь, пневмонию, экссудативный диатез, септические и другие заболевания;
детей часто и длительно болеющих простудными заболеваниями;
из социально неблагополучных семей;
страдающих хронической соматической патологией;
перенесших операции на органах брюшной полости и черепно-мозговые травмы;
после прерывания беременности;
после изнасилования.

Во вторую группу могут быть переведены девочки из третьей группы со стойкой компенсацией патологического процесса после лечения.

Основной задачей диспансеризации девочек второй группы является своевременное проведение лечебно-профилактических мероприятий, направленных на устранение неблагоприятных факторов, нарушающих становление репродуктивной системы.

На втором этапе наблюдения подростки этой группы подлежат обследованию, а при необходимости и лечению, которое осуществляется в амбулаторно-поликлинических условиях. Комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий должен включать и санаторно-курортное лечение.

Третья группа диспансерного учета:

больные девочки с экстрагенитальной патологией;

девочек-подростков с репродуктивными нарушениями: ювенильными кровотечениями, нарушениями полового развития, нейроэндокринными симптомами (гипоталамический синдром периода полового созревания, синдром поликистозных яичников и другие), опухолевидными образованиями половых органов и другие.

Основной задачей диспансеризации девочек этой группы является комплексная патогенетическая терапия основного и сопутствующих заболеваний в условиях специализированного стационара, а также реабилитационное лечение в дневном стационаре, специализированном кабинете поликлиники.

При функциональных репродуктивных расстройствах у подростков проводятся общие лечебно-оздоровительные мероприятия и лечение сопутствующей патологии (2 этап).

По достижении 18 лет девочка передается под наблюдение в районную женскую консультацию.

Эпикриз

на девочку-подростка для передачи в женскую консультацию

Фамилия, имя, отчество _____

Число, месяц, год рождения _____

Домашний адрес _____

Место учебы (работы) _____

Состоит под наблюдением поликлиники N _____ с _____ по _____

Группа учета в Белгоррегистре _____

Объективные данные: вес _____ рост _____

Хронические соматические заболевания _____

Группа диспансерного наблюдения _____

Данные анамнеза:

вредные привычки _____

раннее начало половой жизни _____

аборты, роды _____

врожденные пороки развития _____

венерические заболевания _____

отклонение в сроке менархе __ (нет, ранее, позднее) _____

наличие гинекологической патологии, онкопатологии у матери _____

наследственные заболевания _____

половое развитие (норма, опережение, отставание) _____

физическое развитие _____

социально-бытовая характеристика _____

7. Объективные данные

Половая формула _____

Врожденные аномалии гениталий _____

Менструальный цикл _____

Гинекологические заболевания:

- опухоли, кисты гениталий _____

- воспалительные заболевания гениталий _____

- нарушения функции яичников _____

- патология шейки матки _____

- другие _____

Молочные железы _____

Использовавшаяся контрацепция _____

8. Данные обследования:

Общий анализ крови _____

Общий анализ мочи _____

Другие _____

9. Находится на момент передачи на диспансерном учете:

Диагноз _____

Взята на диспансерный учет _____

Динамика заболевания _____

Проведенные лечебно-профилактические мероприятия _____

Рекомендации _____

Дата _____

Подписи:

Врача КГПП _____ фамилия, имя, отчество

Руководитель организации

здравоохранения _____ фамилия, имя, отчество

**Рабочая схема
отчета врача акушера-гинеколога, обслуживающего детей
до 18 лет**

| | общее | 0 - 14 лет | 15 - 18 лет |
|-------------------------------|-------|------------|-------------|
| Кол-во жен. Населения | | | |
| Кол-во девочек | | | |
| Кол-во обратившихся | | | |
| Впервые | | | |
| Повторно | | | |
| Взято на Д-учет | | | |
| Снято с Д-учета | | | |
| Состоит на Д-учете | | | |
| Подлежало проф. осмотру | | | |
| Осмотрено | | | |
| Выявлено заболеваний | | | |
| Кол-во прикрепленных школ | | | |
| Кол-во прикрепленных к ПТУ | | | |

**Количество девочек с гинекологическими заболеваниями
выявленных за отчетный период**

| | 0 - 18 | 0 - 14 | 15 - 18 |
|--|--------|--------|---------|
| Всего | | | |
| Преждевременное половое развитие (до 8 лет) - истинное ППР - неполное ППР | | | |
| Вульвовагинит - острый - хронический - хламидийный - уреаплазменный - гонорейный - кандидозный - атопический - бактериальный - вирусный | | | |
| Эрозия Папилломы, кондиломы вульвы, аногенитальные бородавки | | | |
| Синехии половых губ | | | |
| Пороки развития - вульвы - влагалища - матки - сочетанные | | | |
| Травмы половых органов | | | |
| Задержка полового развития | | | |
| Аменорея 1 | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Аменорея 2 | | | |
| Ювенильные маточные кровотечения | | | |
| Дисфункция менструального цикла | | | |
| Альгоменорея | | | |
| Воспалительные заболевания: оофорит, сальпингоофорит - острый - хронический | | | |
| Пельвиоперитонит | | | |
| Опухоли и опухолевидные образования гениталий (расшифровать): - яичников - матки - вульвы и влагалища | | | |
| Эндометриоз гениталий | | | |
| Заболевания эндокринной системы (расшифровать) | | | |
| Патологические состояния молочных желез - изолированное телархе - Масталгия - Диффузная мастопатия - узловая мастопатия - опухоль молочной железы - киста молочной железы - асимметрия молочных желез - прочие | | | |
| Гонорея | | | |
| Сифилис | | | |
| Беременности | | | |
| Роды | | | |
| Аборты в/а | | | |
| Аборты до 12 недель | | | |
| Аборты после 12 недель | | | |
| Кол-во повторных абортов | | | |
| Осложнения после абортов | | | |
| Кол-во госпитализаций в гинекологические отделения - для консервативного лечения - для оперативного лечения | | | |
| Кол-во девочек использующих контрацепцию | | | |
| Прочее (расшифровать) | | | |

Перечень основных клинических форм гинекологических заболеваний, подлежащих обследованию и лечению в стационарных условиях

1. воспалительные заболевания;
 - острый сальпингоофорит
 - абсцесс маточной трубы
 - острый параметрит
 - киста большой железы преддверия влагалища
 - абсцесс большой железы преддверия влагалища
 - острый и часто рецидивирующий вульвовагинит

- инородное тело в половых путях
- 2. Эндометриоз.
- 3. Свищи, травмы половых органов, последствия.
- 4. Фоновые состояния, доброкачественные опухоли, опухолевидные образования.
- 5. Аномалии развития половых органов.
- 6. Осложненная беременность, аборт и его осложнения.
- 7. Нарушения менструальной функции, нейроэндокринные синдромы.
- 8. Для диагностического обследования, диагностического выскабливания, гистероскопии.