


МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКИ
РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)
ГБПОУ РС(Я) «ЯКУТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Допущен(а) к защите
Зам. Директора по УР


Иванова М.Н.

ЗАВЕРШИНСКАЯ АЛЕКСАНДРА ВЛАДИМИРОВНА

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АКУШЕРКИ В ПРИМЕНЕНИИ СОВРЕМЕННЫХ
РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

Выпускная квалификационная работа
по специальности 34.02.02 «Акушерское дело»

Студентка отделения «Акушерское дело»
группы АД – 32

Завершинская А.В.

Руководитель – преподаватель

Новикова А.А.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ	5
1.1 Цель, показания, противопоказания вспомогательных репродуктивных технологий, подготовка к ВРТ.....	5
1.2 Методы искусственного оплодотворения (методы вспомогательных репродуктивных технологий)	8
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВРТ.....	12
2.1. Анализ деятельности отделения вспомогательных репродуктивных технологий ГАУ РС (Я) «РБ№1-НЦМ».....	12
2.2. Деятельность акушерки в применении современных репродуктивных технологий	22
ВЫВОДЫ.....	35
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	36
ОБЩИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	37
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ	38
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	40

ВВЕДЕНИЕ

XXI век справедливо называют веком биотехнологий. Однако уже в XX в. достижения в области медицины и биологии во многом изменили жизнь человека и общества.

Современное биомедицинское знание позволяет настолько глубоко проникнуть в человеческую природу, что человек как бы сам становится ее «создателем» и «производителем». Особенно ярко это проявляется в репродуктивных технологиях и геной инженерии. Неуправляемое использование новых технологий может отразиться не только на людях, к которым их применяют и на их потомстве, но и на общественных отношениях и, прежде всего на состоянии традиционной семьи.

В силу этого, по некоторым прогнозам, это безусловно будет влиять и на демографические процессы в России. С полным основанием можно сказать, что новые технологии искусственного размножения, освобожденные в своем применении от каких-либо этико-правовых ограничений, могут стать реальным фактором разрушения традиционных общественных устоев.

Актуальность. Демографическая проблема является одной из наиболее актуальных. Как это ни страшно, но человеческое население развитых стран, в том числе России, вырождается. В нашей стране число смертей превышает число рождений уже более 10 лет, рождаемость не достигает даже уровня простого замещения поколений. Такая ситуация складывается по различным причинам. Однако одной из важных причин демографической проблемы является бесплодие.

Бесплодие - это очень актуальный вопрос, который оказывает влияние на семью, общество. Частота бесплодных браков в России превышает 15%, что, по данным ВОЗ, считают критическим уровнем и это конечно заметно отражается на росте численности людей. В стране зарегистрировано более 5 млн бесплодных супружеских пар, из них более половины нуждаются в использовании методов ВРТ. По экспертной оценке, показатель только женского бесплодия за последние 5 лет увеличился на 14%.

Все это свидетельствует об актуальности темы реализации репродуктивных прав с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (далее – ВРТ), а также о необходимости дальнейшего изучения проблем, возникающих в связи с этим.

Проблема бесплодного брака в нашей Республике сегодня тоже актуальна. С целью решения этой проблемы и проблем репродуктивного здоровья населения в 1998 г. в г. Якутске открылась консультация по репродукции человека.

Цель: изучение деятельности акушерки в применении современных репродуктивных технологий в отделении вспомогательных репродуктивных технологий ГАУ РС (Я) «РБ№1-НЦМ».

Задачи:

1. Изучить современные репродуктивные технологии, показания и противопоказания, возможные осложнения.
2. Провести анализ работы по статистическим данным в ГАУ РС (Я) «РБ№1-НЦМ» ОВРТ
3. Исследовать особенности работы акушерки в применении современных репродуктивных технологий.

ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

1.1 Цель, показания, противопоказания вспомогательных репродуктивных технологий, подготовка к ВРТ

ВРТ - методы терапии бесплодия, при которых все или некоторые этапы зачатия и раннего развития эмбриона осуществляются вне организма.

Цель ВРТ:

1. Получение здорового потомства у бесплодных супружеских пар.

Показания ВРТ

1. абсолютное трубное бесплодие при отсутствии маточных труб или их непроходимости;
2. бесплодие неясного генеза;
3. бесплодие, не поддающееся терапии, или бесплодие, вероятность преодоления которого с помощью ЭКО выше, чем при использовании других методов;
4. формы бесплодия (наличие антиспермальных АТ по МАР-тесту $\geq 50\%$);
5. различные формы мужского бесплодия (олиго-, астено- или тератозооспермии), требующие применения метода ИКСИ;
6. СПКЯ;
7. эндометриоз.

Противопоказания ВРТ:

1. врождённые пороки развития или приобретённые деформации полости матки, при которых невозможна имплантация эмбрионов или вынашивание беременности;
2. доброкачественные опухоли матки, требующие оперативного лечения;
3. злокачественные новообразования любой локализации (в том числе в анамнезе);
4. опухоли яичников;

5. острые воспалительные заболевания любой локализации;
6. соматические и психические заболевания, которые противопоказаны для вынашивания беременности и родов.

Осложнения и побочные действия ВРТ:

1. синдром гиперстимуляции яичников (вздутие живота, тошнота, рвота и др.)
2. многоплодная беременность
3. эктопическая беременность (внематочная беременность)
4. хирургические осложнения (кровотечения, травмы, ранения органов малого таза)

Подготовка к проведению ВРТ:

1. Объём обследования супружеской пары перед проведением ЭКО регламентирован приказом Министерства здравоохранения РФ от 26 февраля 2003 г. № 67 «О применении ВРТ в терапии женского и мужского бесплодия».

Для женщины обязательны:

- клинический анализ крови, включая определение времени свёртывания крови (действителен 1 мес.);
- анализ крови на сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С (действителен 3 мес.);
- кал на яйцеглист
- биохимический анализ крови
- исследование на микрофлору из уретры и цервикального канала и степень чистоты влагалища;
- общее и специальное гинекологическое обследование;
- определение группы крови и резус-фактора;
- УЗИ органов малого таза.
- эхокардиография
- заключение терапевта о состоянии здоровья и возможности вынашивания беременности;

По показаниям дополнительно проводят:

- бактериологическое исследование материала из уретры и цервикального канала;
- биопсию эндометрия;
- инфекционное обследование (хламидии, уреоплазма, микоплазма, ВПЧ, ЦМВ, токсоплазма, вирус краснухи);
- исследование состояния матки и маточных труб (ГСГ или гистеросальпингоскопия и лапароскопия);
- обследование на наличие антиспермальных и антифосфолипидных АТ;
- определение в плазме крови концентраций ФСГ, ЛГ, эстрадиола, пролактина, тестостерона, кортизола, прогестерона, гормонов щитовидной железы, ТТГ, СТГ;
- цитологическое исследование мазков шейки матки.

При необходимости назначают консультации у других специалистов.

Для мужчины обязательны:

- флюорография
- кал на яйцеглист
- анализ крови на сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С (действителен 3 мес);
- спермограмма.

По показаниям проводят:

- инфекционное обследование (хламидии, уреоплазма, микоплазма, ВПЧ, ЦМВ);
- FISH-диагностика сперматозоидов (метод флуоресцентной гибридизации *insitu*);
- определение группы крови и резус-фактора.

Также назначают консультацию у андролога. Для супружеской пары старше 35 лет необходимо медико-генетическое консультирование.

1.2 Методы искусственного оплодотворения (методы вспомогательных репродуктивных технологий)

Современные ВРТ насчитывают более 10 методов, число которых постоянно расширяется, а практическое применение регулируется национальным законодательством или традициями конкретной страны. К наиболее эффективным и популярным относятся:

1. Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО, «зачатие в пробирке» с последующим переносом эмбрионов в полость матки);
2. ИКСИ (при мужском бесплодии - «принудительное» соединение индивидуального сперматозоида с яйцеклеткой *in vitro*);
3. Суррогатное материнство (полученные с помощью ЭКО/ИКСИ эмбрионы генетической матери вынашивает другая женщина);
4. Предимплантационная диагностика наследственных и генетических заболеваний (проводится на эмбриональной стадии, чтобы исключить наследственные заболевания у детей и избежать аборта по медицинским показаниям на поздних сроках беременности);
5. Использование донорских половых клеток (при отсутствии собственных яйцеклеток и способных к оплодотворению сперматозоидов);
6. Криоконсервация (замораживание эмбрионов и половых клеток с целью их использования в будущем).
7. Хэтчинг (рассечение блестящей оболочки эмбриона перед имплантацией в матку)

1. ЭКО классическое

Метод заключается в том, что оплодотворение (слияние) ооцита и сперматозоида происходит вне организма женщины, в специальном инкубаторе. Сперматозоид проникает в яйцеклетку «естественным» путем, сливаясь с плазматической мембраной ооцита.

Этапы метода:

- 1) УЗИ-мониторинг на фоне индукции суперовуляции яичников. Стимуляция суперовуляции с применением лекарственных препаратов

фармакотерапевтических групп гонадотропин-рилизинг гормонов, гонадотропинов, менотропинов, аналогов и антагонистов гонадотропин-рилизинг гормона, зарегистрированных в установленном порядке на территории Российской Федерации, в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата, при этом коррекция доз и внесение изменений в протокол стимуляции суперовуляции осуществляются индивидуально, с учетом результатов мониторинга ответа яичников и состояния эндометрия на стимуляцию суперовуляции;

2) Трансвагинальная пункция фолликулов под контролем УЗИ для получения яйцеклеток

3) Инсеминация ооцитов специально подготовленной спермой мужа (партнера)

4) Эмбриологический этап: слияние половых клеток и культивирование эмбрионов.

5) Внутриматочное введение (перенос) эмбрионов (в полость матки следует переносить не более 2 эмбрионов, решение о переносе 3 эмбрионов принимается пациенткой посредством дачи информированного добровольного согласия после предоставления полной информации лечащим врачом о высоком риске невынашивания беременности, низкой выживаемости и высоком риске инвалидности среди недоношенных детей).

6) Посттрансферный период (поддерживающая терапия).

2. ЭКО-ИКСИ

Включает те же этапы, что и классическое ЭКО, но дополняется микроинъекцией сперматозоида внутрь яйцеклетки.

Данный метод искусственного оплодотворения и применяется при:

- резком снижении фертильности спермы;
- получении малого количества ооцитов (например, у женщин старшего репродуктивного возраста);
- иммунных формах бесплодия;
- проведении ПГД;

Эта лабораторная методика часто используется в сочетании с экстракорпоральным оплодотворением при малом количестве, низкой подвижности или плохом качестве сперматозоидов у потенциального отца. Эта процедура проводится специалистом-эмбриологом – под микроскопом он вводит единственный сперматозоид непосредственно в яйцеклетку. Если происходит оплодотворение, эмбрион переносится в полость матки для имплантации.

3. Вспомогательный хэтчинг - рассечение блестящей оболочки эмбриона для «облегчения» процесса имплантации. Вспомогательный хэтчинг также относится к методам искусственного оплодотворения и бывает нескольких разновидностей: химический, лазерный, механический. У некоторых женщин плотность оболочки с возрастом увеличивается, затрудняя этот процесс. В таком случае эмбриону облегчают выход путем прокалывания оболочки слабым раствором кислоты или с помощью лазера. Эта процедура выполняется в лабораторных условиях. Метод дает хорошие результаты у женщин более старшего возраста, а также у пациенток с несколькими безуспешными попытками ЭКО.

4. ПГД (предимплантационная генетическая диагностика) - эмбриологическая микроманипуляция, которая позволяет определить хромосомное состояние эмбриона до его переноса в полость матки. Для проведения ПГД необходима биопсия бластомера эмбриона, после чего исследуют генетическое состояние и дают заключение о его «здоровье». Этот метод искусственного оплодотворения рекомендован:

- супругам, входящим в группу риска по развитию наследственных заболеваний;
- женщинам старшей возрастной категории,
- при бесплодии неясного генеза и множественных неудачных попытках ЭКО.

5. Донорство ооцитов и сперматозоидов - использование в программах ЭКО яйцеклеток или сперматозоидов доноров.

Донация ооцитов применяется при преждевременном истощении яичников, отсутствии яичников(а) в результате перенесенных операций, различных генетических заболеваниях.

Донорство сперматозоидов становится необходимостью при отсутствии сперматозоидов вследствие генетических, травматических, инфекционных причин.

Отбор и обследование доноров осуществляется на основании официальных нормативных документов.

6. Суррагатное материнство. Программа применима при пороках развития матки, отсутствии матки (врожденном или вследствие перенесенной операции), соматической патологии, не совместимой с вынашиванием беременности. Этапы программы включают в себя:

- синхронизацию менструальных циклов генетической и суррогатной матери;

- программа ЭКО, в которой генетической матери проводится индукция суперовуляции и пункция яичников, а суррогатную мать готовят для переноса ей эмбрионов.

7. Криоконсервация гамет и эмбрионов – это технология, которая позволяет сохранять в специальных низкотемпературных условиях сперматозоиды, яйцеклетки и эмбрионы. Она позволяет проводить несколько попыток без повторной гормональной стимуляции и извлечения яйцеклеток.

При этом эмбрионы хорошего качества подвергают криоконсервации в жидком азоте, имеющем температуру - 196 ° С. Для этого эмбрионы помещают в специальную среду для заморозки, которая не позволяет образовываться кристалликам льда внутри клеток, которые могли бы разорвать клетку, а переводят цитоплазму клеток в благоприятное для замораживания и хранения в холоде гелеподобное состояние.

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВРТ

2.1. Анализ деятельности отделения вспомогательных репродуктивных технологий ГАУ РС (Я) «РБ№1-НЦМ»

Отделение вспомогательных репродуктивных технологий является структурным подразделением Перинатального центра Государственного автономного учреждения «Республиканская больница №1 Национального центра медицины», главной целью деятельности которого является оказание высококвалифицированной амбулаторной медицинской помощи населению РС(Я) с применением высокоэффективных медицинских технологий, способствующих улучшению показателей репродуктивного здоровья.

Перинатальный центр создан на базе Центра охраны материнства и детства с 01 июня 2001г на основании решения координационного совета МЗ РС (Я) по вопросам охраны здоровья женщин и детей «О совершенствовании оказания специализированной помощи по охране материнства и детства».

ОВРТ оснащена новейшим высокотехнологичным оборудованием, которое получено в рамках модернизации Здравоохранения РФ.

Благодаря открытию в Республике такого отделения в составе НЦМ повысилось качество обследования и лечения бесплодного брака, невынашивание беременности и многих гинекологических, эндокринологических заболеваний.

ОВРТ (КРЧ) начала работать с осени 1998г. В отделении специалистами оказывается специализированная, высококвалифицированная, плановая консультативно-диагностическая и лечебная помощь населению РС (Я) и других регионов по вопросам репродуктивного здоровья, планирования семьи.

В работе специалисты руководствуются регламентирующими приказами МЗ РФ, МЗ РС (Я), ГАУ РС (Я) «РБ №1 – НЦМ», положением и должностными инструкциями КРЧ.

В ОВРТ с 2006г начата диспансеризация беременных. Работа ведется согласно приказа №50 «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно–поликлинических учреждениях», приказ №572Н от 12.11.2012г «Порядок оказания мед. помощи по профилю акушерства и гинекологии». В консультации работает сплоченный коллектив высококвалифицированных врачей и среднего медицинского персонала, который оказывает высококвалифицированную медицинскую помощь, создавая атмосферу внимания, доброжелательности и доверия со стороны пациентов.

Врачи прошли обучение в центральных городах России. У врачей и среднего медицинского персонала цель одна – оптимальное здоровье и благополучие пациентов.

Консультация имеет структурное подразделение:

- консультативный отдел;
- лабораторный отдел;
- регистратура.

Организация деятельности структурных подразделений осуществляется в соответствии с Уставом ГАУ РС(Я) «РБ №1 – НЦМ», положением о Перинатальной центре, положением о деятельности КРЧ, действующими приказами МЗ РФ, МЗ РС (Я), а также внутренними приказами и инструкциями по Перинатальному центру и ГАУ РС(Я) «РБ №1 – НЦМ».

I Консультативный отдел: кабинет заведующей, кабинет акушера-гинеколога -2, кабинет акушерок, кабинет старшей акушерки, кабинет УЗИ, регистратура, бытовые помещения, санитарные и вспомогательные помещения.

II Лабораторный отдел: эмбриология, операционная, комната подготовки сред, кабинет исследования спермы, кабинет приема анализов, кабинет подготовки пациентов, малая операционная, кабинет для хранения

расходных материалов, кабинет для переодевания персонала, мини кухня, архив, санитарные и вспомогательные помещения.

Консультативный отдел расположен на 2 этаже, лабораторный на 3 этаже. Специально приспособленные помещения, кабинеты соответствуют.

В целях изучения мнения населения республики о качестве медицинской помощи в ГАУ РС (Я) «РБ№1-НЦМ» проводится анкетирование для каждого пациента.

Таблица 1. Выполнение планируемых показателей по итогам 2017 года.

№	Показатели	Структурное подразделение	Метод измерения	
			Плановое значение	Фактическое значение
1. Показатели удовлетворенности потребителя				
1.	Удовлетворенность населения мед. помощью от числа анкетированных	ОВРТ ПНЦ	Более 80%	92,60%
2.	Отсутствие обоснованных жалоб пациентов	ОВРТ ПНЦ	0	1
2. Выполнение плановых показателей				
1.	Выполнение плана Госгарантий (ЭКО и ПЭ)	ОВРТ ПНЦ	100%	100%

Таблица 2. Ведомость за 2013-2015 года учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях ОВРТ.

	Число посещений в поликлинике		Из них платные посещения
	всего	Из них сельских жителей	
2015 г.	6332	1388	356. ДМС – 22, МВД - 36
2016 г.	6389	1186	258. ДМС – 16. МВД – 48
2017 г.	6062	2050	134. ДМС – 7. МВД - 16

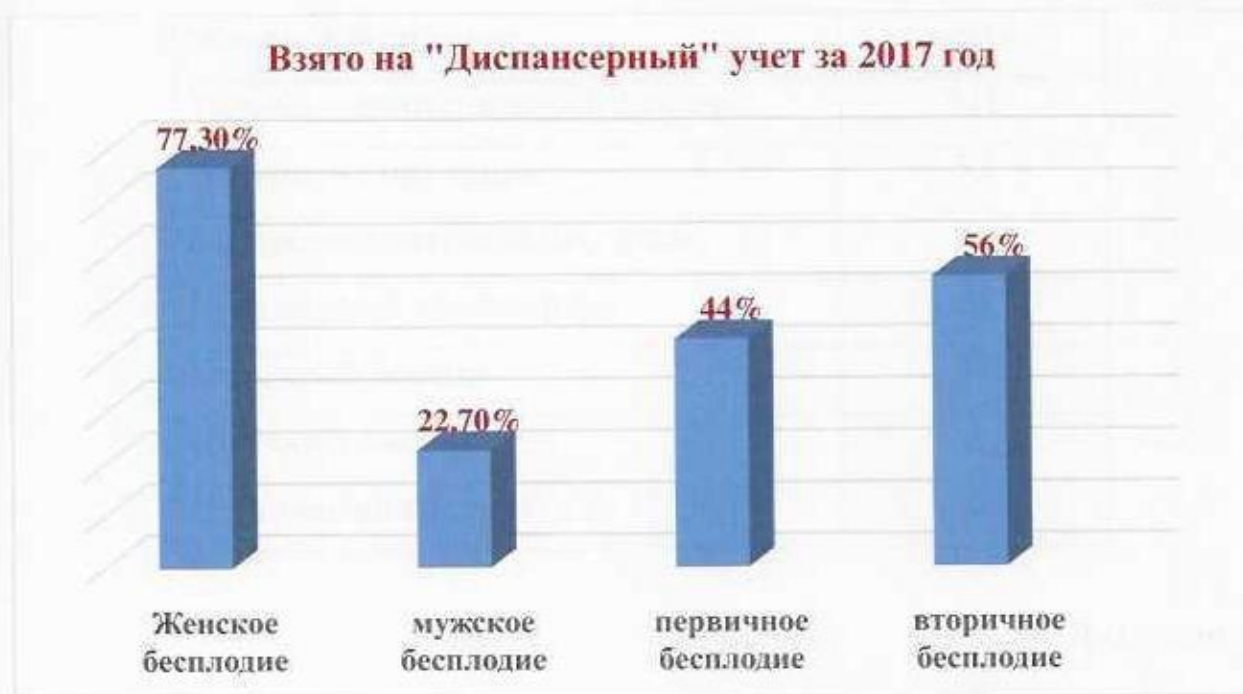


По данным видно, что обращаемость городских жителей намного превышает сельских. Я связываю это с отдаленностью и труднодоступностью у сельских жителей.

Отчет по бесплодному браку за 2017 год. Всего на диспансерном учете состоит 4084 человека. На диспансерный учет взято 665 человек за год.

Таблица 3. «Диспансерный учет» учет за 2017 год

Всего	665
Женское бесплодие	514
Мужское бесплодие	151
Первичное бесплодие	292
Вторичное бесплодие	373



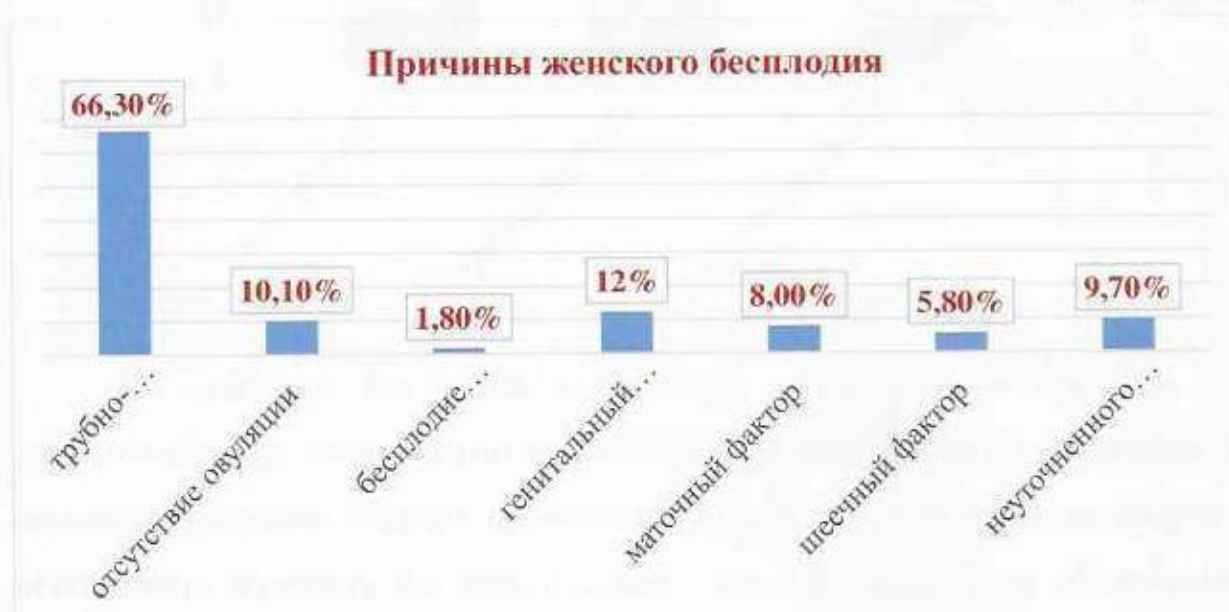
Из данных видно, что на первом месте стоит женское бесплодие 77,3% (514). На втором месте вторичное бесплодие 56% (373). Если же женщина хоть один раз в жизни была беременной, то, невзирая на то, каким образом эта беременность разрешилась, принято ставить диагноз «вторичное бесплодие». Она возникает из-за протекания в женском организме каких-либо патологических процессов. На третьем месте первичное бесплодие 44% (292). О первичном бесплодии говорят в том случае, когда женщина никогда не могла зачать ребенка. Причиной может быть наследственность, наличие врожденных нарушений. На последнем месте мужское бесплодие 22,7% (151). Мужское бесплодие возникает вследствие многих причин. Это и наследственность, и врожденные особенности анатомического строения, и заболевания – все они могут спровоцировать мужской фактор бесплодия.

У женского бесплодия имеется множество причин.

Таблица 4. Причины женского бесплодия. 2017 год.

Женское бесплодие	всего
Трубно –перитониальный фактор	341
Отсутствие овуляции	52
Бесплодие центрального генеза	9
Генитальный эндометриоз	64
Маточный фактор	41
Шеечный фактор	3
Неуточненного генеза	5

Диаграмма 3



На первом месте в РС (Я) среди причин женского бесплодия стоит трубное бесплодие у женщин (сужение просвета маточных труб или полное его закрытие)-66,3%. Генитальный эндометриоз (12%) – вторая причина бесплодия у женщин. На третьем месте стоит отсутствие овуляции (10%) и маточный фактор (8%).

Таблица 5. Причины мужского бесплодия. 2017 год.

Мужское бесплодие	Всего
Азооспермия	14
Олигоастенозооспермия 3 ст.	37
Криптозооспермия	6

Диаграмма 4



У мужского бесплодия могут быть самые разные причины - от злоупотребления наркотиками и алкоголем до эректильной дисфункции. Но основная проблема обычно заключается в качестве и количестве спермы, а обследовать мужчину быстрее и проще, чем женщину. При обследовании мужчин на бесплодие т.е. при сдаче спермограммы выявили олигоастенозооспермию (недостаточное количество сперматозоидов и нарушение их подвижности). Это заболевание является причиной 65% случаев мужского бесплодия. На втором месте стоит азооспермия (отсутствие сперматозоидов в сперме) - 24% случая и на последнем криптозооспермия (низкое содержание сперматозоидов в экуляте) – 11%.

Лаборатория является структурным подразделением центра планирования семьи, который входит в состав ОВРТ. Применяемые в лаборатории экстракорпорального оплодотворения вспомогательные

репродуктивные технологии позволяют преодолевать такие формы бесплодия, при которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне организма. Благодаря революционному развитию вспомогательных репродуктивных технологий появился способ лечения бесплодия, подаривший большие надежды бесплодным супружеским парам. Этот метод экстракорпорального оплодотворения, или оплодотворения «в пробирке», который на сегодняшний день является самым эффективным методом лечения бесплодия, помогающим даже в самых безнадежных ситуациях.

Таблица 6. Данные ОВРТ за 2015-2017 год
по лаборатории ЭКО и ИИСМ

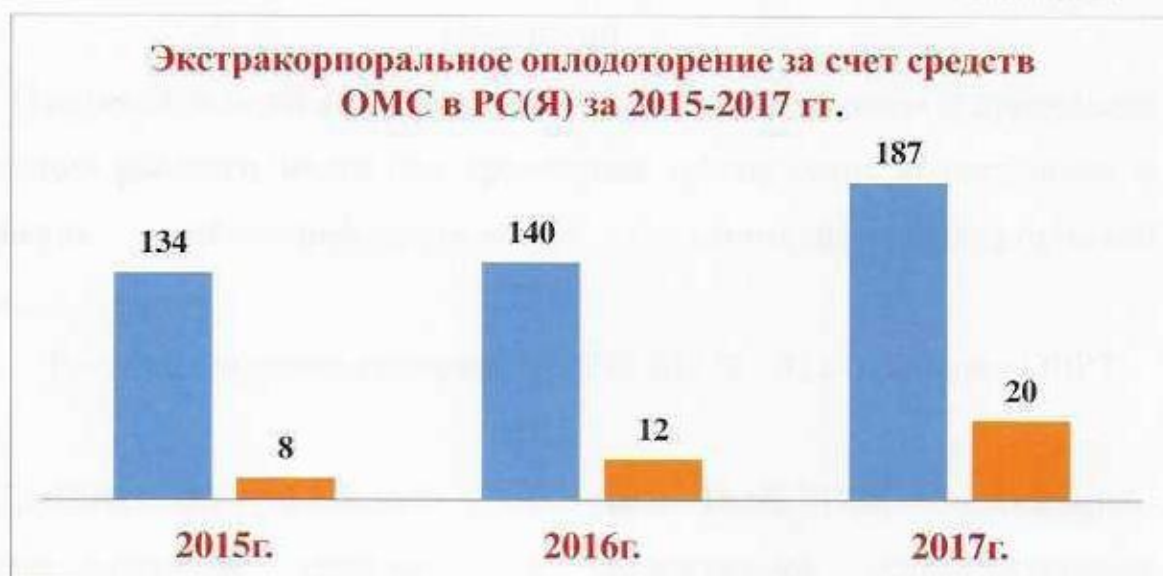
Года	Ито го	ОМС											
		все го	спермо грамма	ЭКО					инсм	Биоптат исл	Кри ок. спер мы	криокэмбр ион	
				твп	кя	пэ	икси	фксп				замо р	разм ор
2015г.	123 4	760	481	59	58	47	5	58	11	22	8	6	5
2016г.	258 2	112 7	709	113	99	72	12	103	4	15	-	-	-
2017г.	217 8	124 2	796	127	117	86	14	101	-	1	-	-	-



Наиболее распространенные методы ВРТ это перенос эмбриона и ИКСИ. С каждым годом эти показатели возрастают в 2015 г ИКСИ – 7, ПЭ – 47; 2016г. ИКСИ – 12, – 72; 2017г. ИКСИ – 14, ПЭ – 86. Причина роста заключается в простоте манипуляции перенос эмбриона, а ИКСИ из-за распространенности мужского бесплодия в последние года.

Таблица 7. Экстракорпоральное оплодотворение за счет средств ОМС в РС (Я) и за ее пределами

ЭКО за счет средств ОМС	2015 год	2016 год	2017 год
ГБУ РС(Я) РБ №1 - НЦМ	ЭКО – 134 (в т.ч. ИКСИ – 14) ПЭ - 86	ЭКО – 140 (в т.ч. ИКСИ – 25) ПЭ-102	ЭКО- 187 (в т.ч. ИКСИ – 164) ПЭ-177
Результат	13 – 9,7 %	24 – 17,1%	47 – 25,1 %
За пределами РС (Я)	ЭКО – 213	ЭКО – 243	ЭКО - 268
результат	93 – 43,6	119 – 48,9 %	126 – 47%



С включением ЭКО в Программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, число женщин увеличилось.



2.2. Деятельность акушерки в применении современных репродуктивных технологий

Основной задачей акушерки в ОВРТ является грамотная и правильная организация рабочего места для проведения медицинских манипуляций и выполнение лечебно-профилактической и санитарно-просветительской работы.

Регламентирующие приказы МЗ РФ, МЗ РС(Я) в отделении ОВРТ
ПНЦ

- СанПиН № 2.1.3.2630 -10 от 18.05.2010г. «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
- СанПиН 2.1.7.2790-10 (извлечения) «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»
- Приказ №50 от 10.02.2003г «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях».
- Санитарные правила 28-26-10 «Профилактика ВИЧ инфекции»
- Приказ №572Н от 12.11.2012г. «Порядок оказания мед. Помощи по профилю акушерства и гинекологии».
- Приказ МЗ РФ №408 от 1989г «о мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране».
- Приказ ОСТ 42-2-21-85 от 1985г «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения» МЗ РФ
- Приказ №288 от 1976г «Об утверждении инструкции о санитарно - противоэпидемиологическом режиме больниц, и о порядке осуществления органами и учреждениями санитарно - противоэпидемиологической службы государственного санитарного надзора за санитарным состоянием Л.П.У».
- Приказ № 510 от 1998г «Об организации регистрации ВБИ по форме 60У».

- Приказ №720 от 1978г «Об улучшении мед. помощи больным с гнойно-хирургических заболеваний и усилении мер по профилактике ВБИ».
- Приказ № 342 от 1999г. «О мероприятиях по профилактике эпидемиологического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».
- Приказ №254 от 1991г «О развитии дезинфекционного дела в стране».
- Приказ №286 от 07.12.1993г «О совершенствовании контроля за заболеваниями, передаваемыми половым путем».
- Приказ №245 от 30.08.1991г «О нормативах потребления этилового спирта, для учреждений здравоохранения, образования и социального обеспечения».
- Приказа МЗ РФ №107 от 30.08.2012г «О порядке использования ВРТ, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

В обязанности акушерки входит:

- подготовка малой операционной к работе
- подготовка женщин к предстоящей манипуляции
- помощь врачу при проведении лечебных и оперативных манипуляций в условиях дневного стационара,
- ведение установленной медицинской учетной документации;
- выполнение назначений врача
- строгое соблюдение правил асептики и антисептики, стерилизация медицинских инструментов, перевязочного материала и т.д.
- проведение санитарно - просветительской работы среди женщин по вопросам охраны материнства;
- повышение квалификации;
- строгое соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, ТБ, ПБ и ПС;
- соблюдение норм медицинской деонтологии;
- своевременного прохождения медицинского осмотра.

Контроль качества работы акушерки.

В отделении ОВРТ ведется экспертная карта оценки качества работы СМП. Основная задача эксперта при оценке работы СМП – определить качество выполненной работы, соответствие требованиям, установленным работодателем, стандартам профессиональной деятельности.

Цель разработки и внедрения ОК простых медицинских услуг является обеспечение создания единой системы оценки показателей качества и экономических характеристик медицинских услуг, установление научно - обоснованных требований к их номенклатуре, объему, доступности, обеспечение взаимодействия между субъектами, участвующими в оказании медицинской помощи.

Акушерка каждый день заполняет таблицу для контроля ПМУ. За месяц выводится общая сумма манипуляций.

Таблица 8. Сокращенный табель для самостоятельного контроля ПМУ

Перинатальный центр ГАУ РС(Я) РБ№1-НЦМ

Отделение вспомогательных репродуктивных технологий

ФИО: Иванова Любовь Викторовна, акушерка, за декабрь 2017 г.

Код	Наименование манипуляций	Число месяца						итог
		1	2	3	4	-	-	
02.12.001	Исследование пульса	1	2	-	2	2	2	24
02.12.002	Измерение АД							
02.01.002	Аускультация плода							
11.01.002	Подкожное введение лекарств	3	4	2	4	3	4	82
11.01.003	Внутривенное введение лекарств							
11.02.002	Внутримышечное введение лекарств	3	4	2	5	3	4	27
11.02.009	Взятие крови из периферической вены	23	11	16	18	27	19	362
11.20.014	Тампонирование лечебное влагалища							
11.20.014	Катетеризация мочевого пузыря							
	ИТОГО ПМУ с кодом							
Без кода	Внутривенные инфузии	2	6	8	3	7	9	25
	Взятие мазков на стафилококк из носа							
	Взятие мазков на бактериоскопию	1	2	1	3	4	1	23
	Взятие мазков на бак.посев							
	Забор кала на сальмонеллез							
	Введение гормональных канеул							

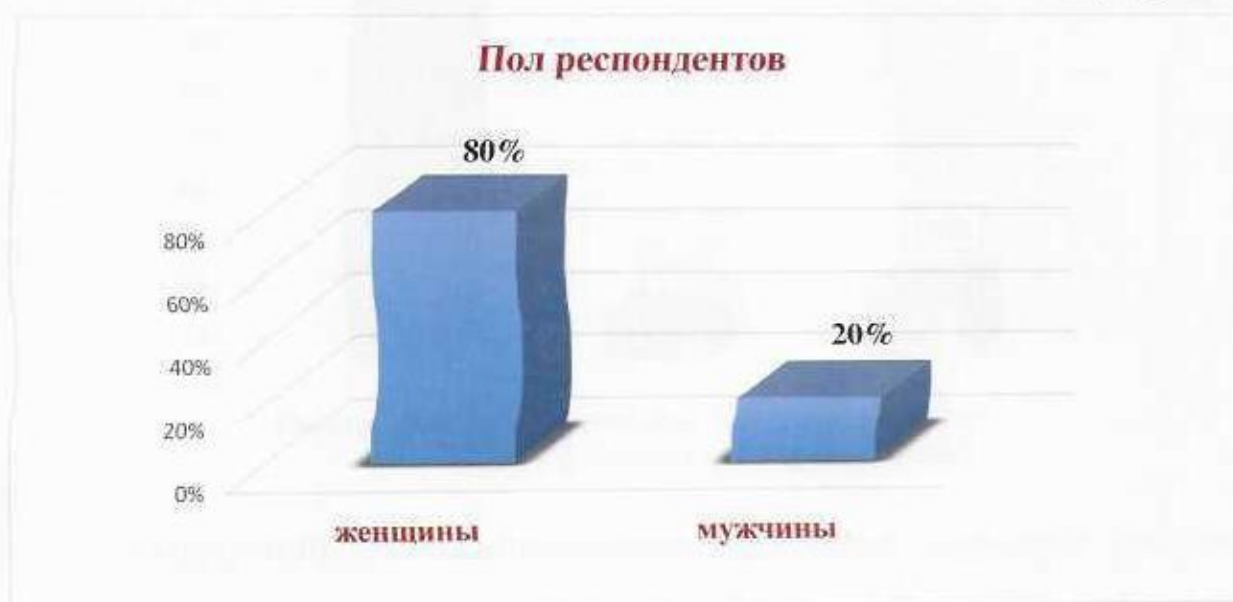
ЭХОГСГ	1	3		2		1	12
ИИСМ	3	1	-	-	1	1	15
Пункция кисты							
Пункция фолликулов	-	-	-	2	1	1	10
Перенос эмбрионов	1	1	-	-	-	1	10
Спермограмма		1		2		1	6
Проба Шубарского							
Крио консервация			1		1		4
Культивирование сперматозоидов	1		1		1		6
Флотация и культивирование сперматозоидов							
ИТОГО ПМУ с кодом и без кода	34	23	20	31	37	32	530

Помимо простых медицинских услуг, выполняемых акушеркой, в отделении ОВРТ акушерка выполняет манипуляции, связанные с ассистированием врачу при таких сложных высокотехнологичных манипуляциях как перенос эмбрионов, пункция фолликул, ЭХОГСГ, ИИСМ, пункция кисты, спермограмма, проба Шубарского, криоконсервация, культивирование сперматозоидов, флотация и культивирование сперматозоидов.

Результаты анкетирования на удовлетворенность пациентов качеством оказания акушерских услуг в ОВРТ.

Исследование проводилось в виде опроса с помощью анкеты, состоящая из 13 вопросов. В анкетировании приняли участие 20 пациентов, проходящих обследование и лечение в ОВРТ ГАУ РС (Я) «РБ№1-НЦМ» в возрасте от 25 до 40 лет.

Диаграмма 8



16 человек (80%) составили женщины, а 4 (20%) – мужчины. Женщины больше уделяет время своему здоровью

Диаграмма 9



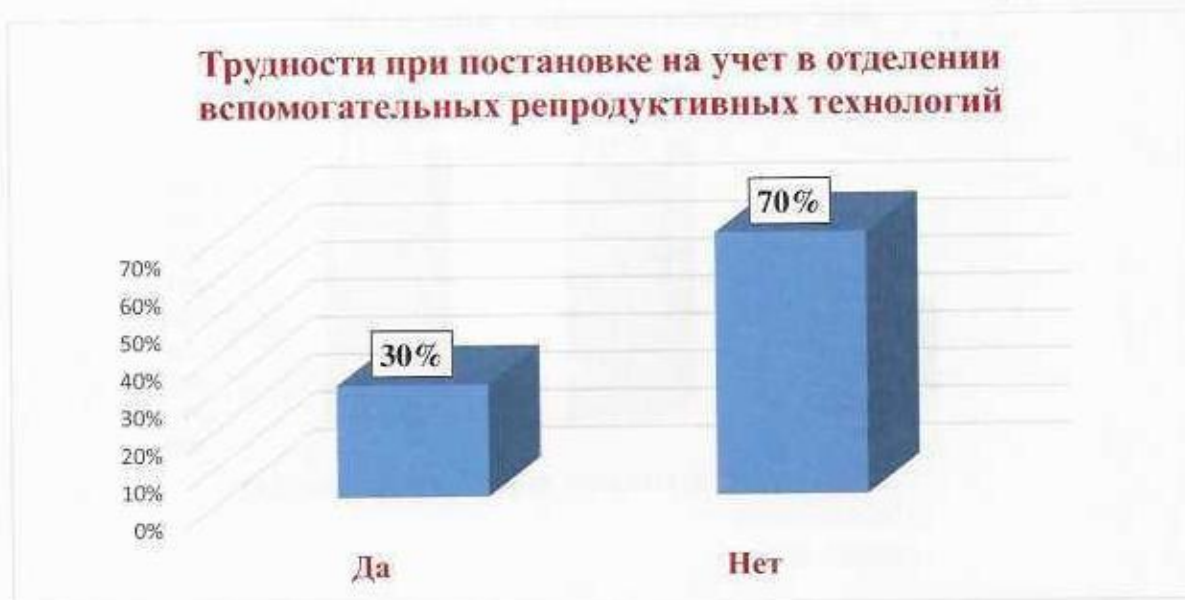
Возраст опрашиваемых составил: до 25 лет – 4 пациента (20%), от 25-30 лет – 6 пациентов (30%), старше 30 лет – 10 пациентов (50%). Это связано с тем что проблемы с репродуктивной системой в основном начинается старше 30 лет.

Диаграмма 10



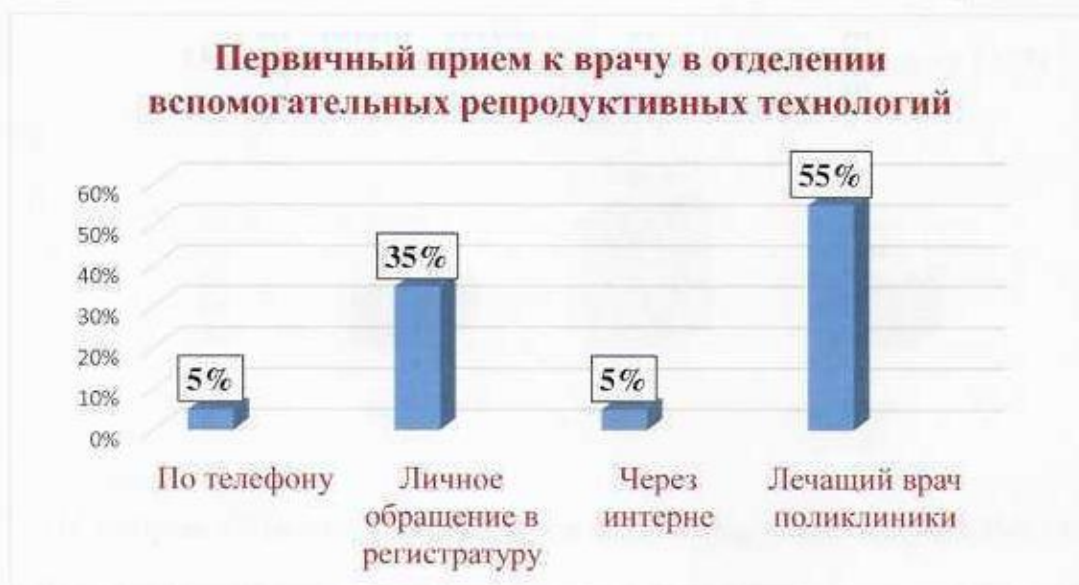
Социальный статус опрашиваемых составил: служащий (рабочий) государственного учреждения – 75%, учащийся (студент) – 10%, временно не работающий – 15%.

Диаграмма 11



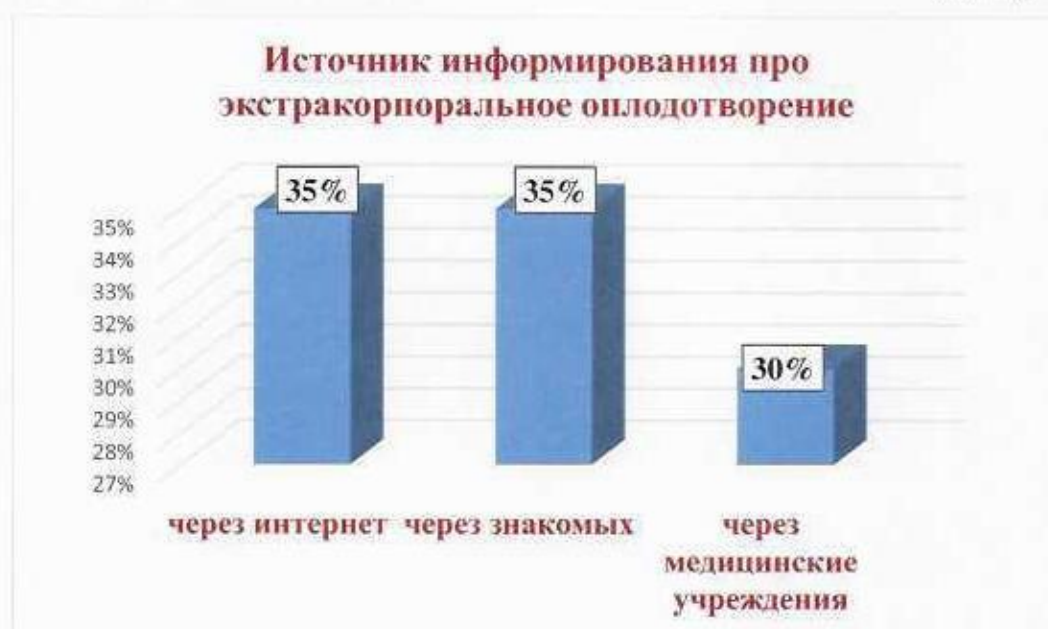
На вопрос о трудностях при постановке на учет в ОВРТ, большинство опрошенных (14 из 20 опрошенных) ответили «нет», что является хорошим показателем отделения и легкодоступностью для населения РС (Я).

Диаграмма 12



На вопрос «Как удалось записаться на первичный прием к врачу?» у половины опрошенных записал лечащий врач поликлиники (55%), что показывает хорошую работу гинекологов по месту жительства. А 35% опрошенных сами лично обратились в регистратуру, легкодоступность для пациентов и всего лишь 5% обратились по телефону и через интернет.

Диаграмма 13



На вопрос «С какого источника узнали про ЭКО?» тут мнения разделились поровну: 35% - узнали через интернет. Это говорит о легкодоступности информации; 35% - через знакомых, 30% - через медицинское учреждение.

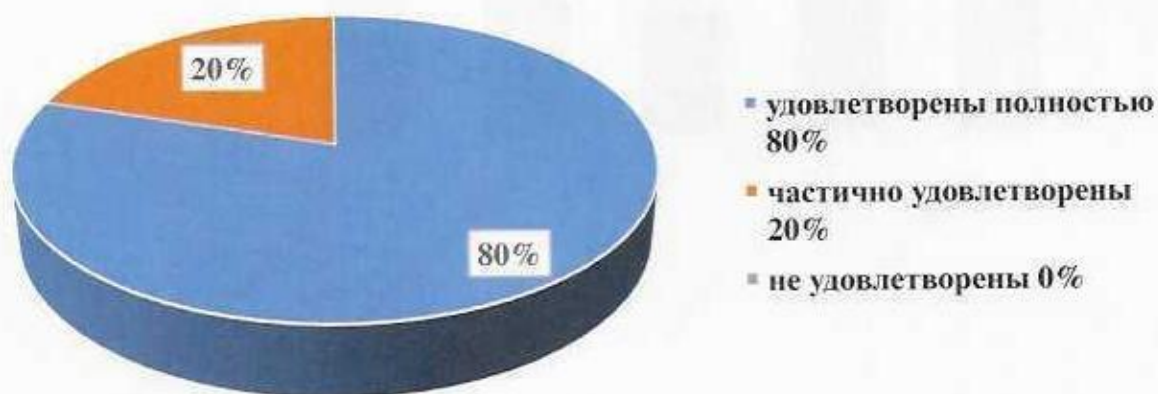
Диаграмма 14



На вопрос «Знают ли что введена бесплатная программа ОМС по ЭКО в РС (Я)?» большинство опрошенных не в курсе такой программы (40%) и некоторые из них впервые слышат о нем (30%) и лишь 30% опрошенных осведомлены про эту программу.

Затем выясняли степень удовлетворенности пациентами качеством работы акушерок отделения. Ответы распределились следующим образом: 80%-удовлетворены полностью, 20%- частично удовлетворены качеством помощи, 0 %-не удовлетворены.

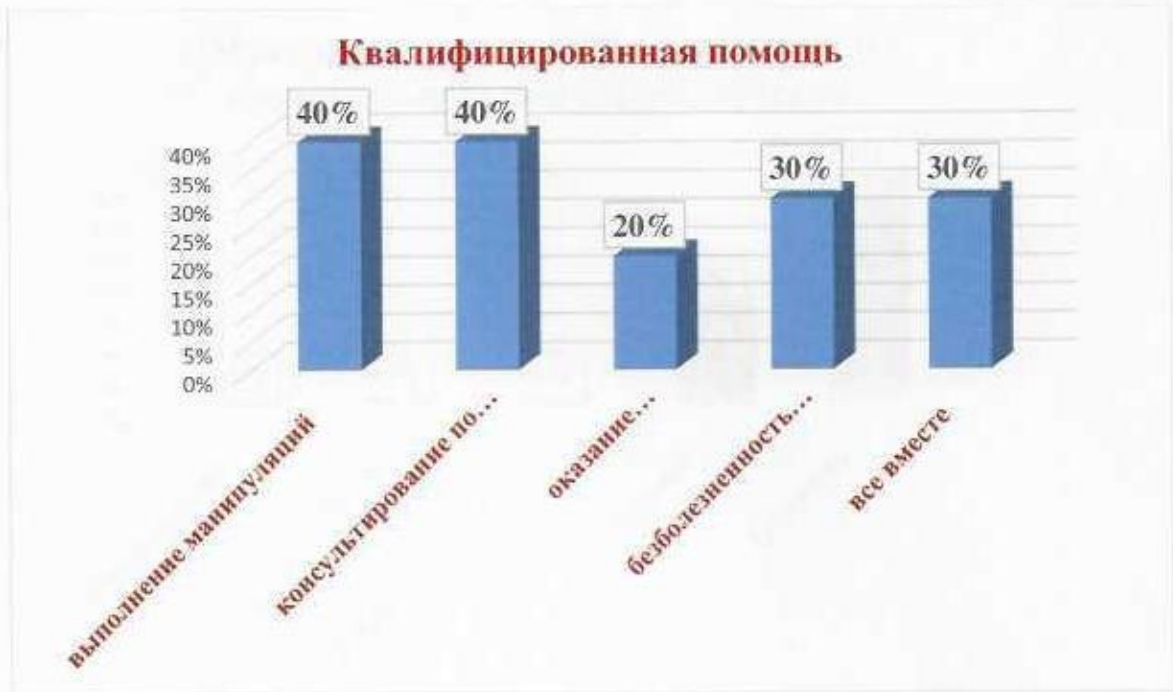
Степень удовлетворенности пациентами качеством работы акушерок



То есть, практически все пациенты удовлетворены качеством работы акушерок отделения. Частичная неудовлетворенность объясняю тем, что акушерки не уделяют должного внимания пациентам. При этом пациенты подчеркивали, что причиной недолжного внимания является чрезмерная нагрузка.

Под качеством работы пациенты чаще всего подразумевали: выполнение манипуляций, консультирование по подготовке к исследованиям, оказание психологической помощи, своевременность реагирования на просьбы, безболезненность выполнения инъекций и т.д.

Ответы пациентов на вопрос: что Вы включаете в понятие квалифицированная помощь? Ответы распределилась следующим образом: 40%- относят выполнение манипуляций и консультирование, 30%- все вместе и еще безболезненность выполнения инъекции, 20% -оказание психологической помощи.



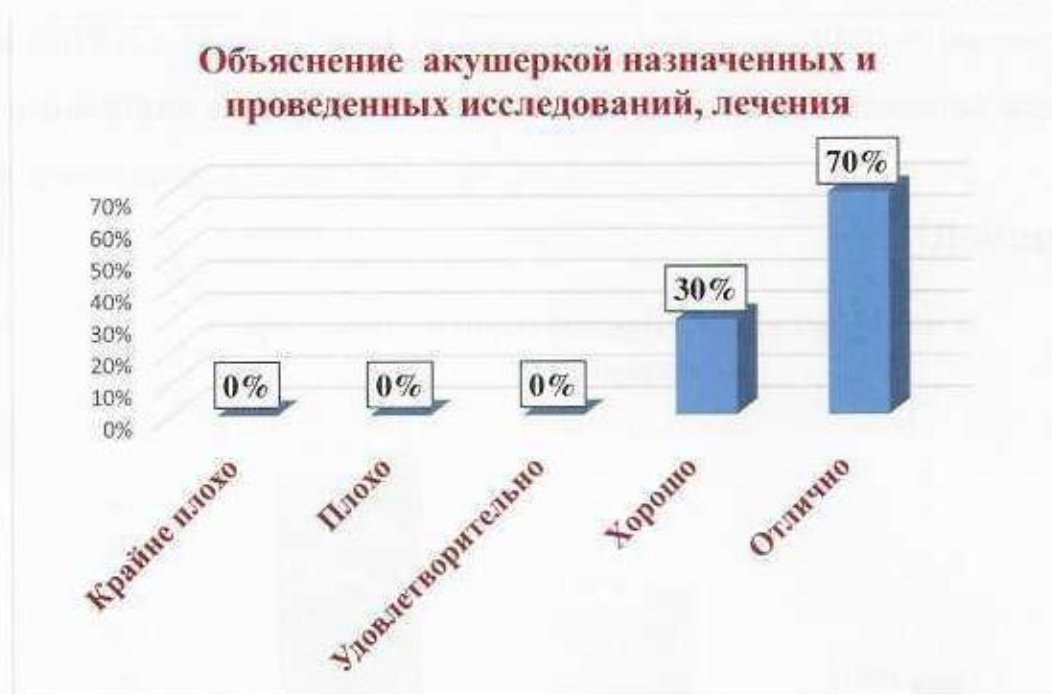
Анализируя ответы на этот вопрос, можно сделать вывод, что пациенты недостаточно информированы об изменениях, происходящих в акушерском деле.

На вопрос о вежливости и внимательности акушерки 14 респондентов оценивают на отлично – 70%, 6 респондентов на хорошо-30%

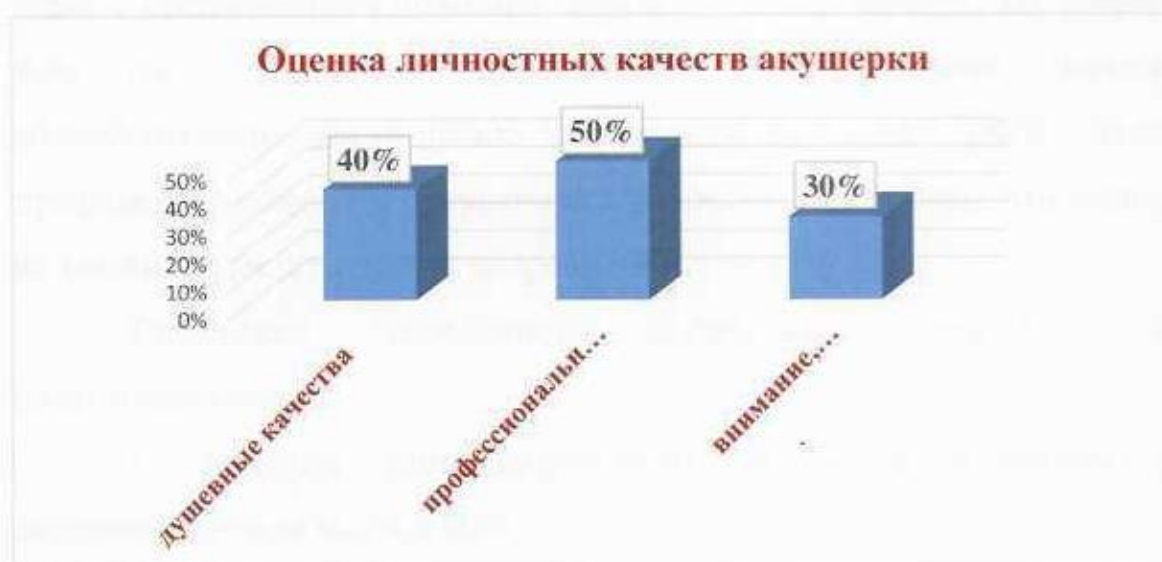
Диаграмма 17



На вопрос об объяснении акушеркой назначенных исследований, проведенных исследований и назначенного лечения 10 респондентов оценивают на отлично – 50%, 8 респондентов на хорошо-40%, 2 респондента на удовлетворительно- 10%.



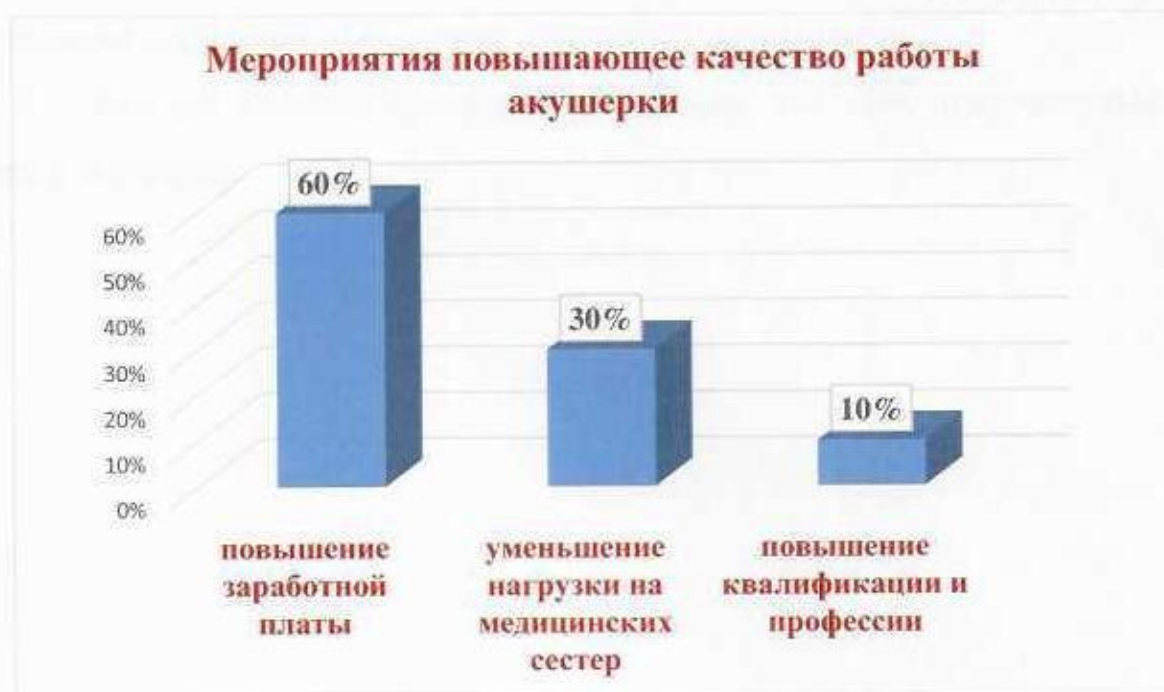
Анализ оценки личностных характеристик медицинских работников пациентами показал, что в целом акушерки обладают хорошими душевными качествами, высокими интеллектуальными способностями, умеют вести себя с пациентами.



Т.е. личностные качества акушерки абсолютно все пациенты оценивают высоко.

А пациентов в первую очередь интересуют ее профессиональные навыки (50%), а только затем ее душевные качества (40%) и умение вести себя с пациентами (30%), но все отметили, что душевные качества акушерки для них очень важны

Диаграмма 20



Отвечая на вопрос: "Какие мероприятия, на Ваш взгляд, могли бы повысить качество работы акушерок?", пациенты на первое место поставили ответ с предложением повысить зарплату акушеркам 60%. На второе место ими было поставлено предложение о проведении мероприятий, способствующих уменьшению нагрузки на акушерок (30%). Затем шло предложение повысить популярность и престиж профессии, что позволит, по их мнению, усилить приток кадров (10%).

Результаты проведенного исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. Степень удовлетворенности пациентов качеством работы акушерок в целом высока-80%,
2. Под качеством работы акушерок пациенты подразумевают: умение выполнять манипуляции, консультирование по подготовке к

исследованиям и т.д., что связано с недостаточной информированностью пациентов о возможностях помощи.

3. Акушерки ОВРТ имеют высокий уровень профессиональной подготовки-100% пациентов оценили их на "хорошо" и "отлично",

4. По личностным характеристикам акушерки вполне соответствуют требованиям медицинской этики и деонтологии,

5. Каждый пациент по своему определяет для себя приоритетные качества у акушерки.

ВЫВОДЫ

1. С каждым годом в мире все больше применяются современные репродуктивные технологии. Рост «популярности» ЭКО коснулся женщин всех возрастных, национальных и этнических групп. Самым резким он оказался у женщин, называемых на языке акушеров «возрастных», то есть перешагнувших 35 летний возраст. ВРТ в современном мире являются единственным эффективным методом решения проблемы «Бесплодия».

2. Изучены статистические данные в ОВРТ ГАУ РС (Я) «РБ№1-НЦМ». Из исследования видно, что произошло увеличение ЭКО и ПЭ с 2015 г, что связана с ведением бесплатной медицинской помощи за счёт ОМС.

3. Деятельность акушерки в применении современных репродуктивных технологий велика и важна, особое внимание уделяется на знание медицинских технологий связанных с оказанием высокотехнологических манипуляций и операций. Объем и качество работы акушерок в ГАУ РС(Я) РБ№1 НЦМ проводится методом самоконтроля и контроля со стороны руководства методом экспертной оценки. По результатам анкетирования пациентов степень удовлетворенности качеством работы акушерок в целом высокая. Акушерки ОВРТ имеют высокий уровень профессиональной подготовки.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Актуальность рассматриваемой проблемы чрезвычайно велика и заключается в том, что в связи с увеличением бесплодных браков растет проблема демографического характера.

В дипломной работе было изучено деятельность акушерки в применении современных репродуктивных технологий, сделаны анализы основных показателей деятельности за последний год работы в отделении вспомогательных репродуктивных технологий.

Особое внимание уделяется сестринскому уходу, так как акушерка – это не просто помощник врача, а грамотно, самостоятельно работающий специалист.

Помимо простых медицинских услуг, выполняемых акушеркой, в отделении ОБРТ акушерка выполняет манипуляции, связанные с ассистированием врачу при таких сложной высокотехнологичных манипуляций как перенос эмбрионов, пункция фолликул, ЭХОГСГ, ИИСМ, пункция кисты, спермограмма, проба Шубарского, криоконсервация, культивирование сперматозоидов, флотация и культивирование сперматозоидов. Что требует с работника высокой подготовки и знания.

ОБЩИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Индивидуальный подход к каждому пациенту
2. Доступность и информирование населения о проведении вспомогательных репродуктивных технологий за счет средств ОМС
3. Повышение квалификации акушерок, работающих в ОВРТ
4. Обучение и обмен опытом работы в ведущих клиниках России
5. Улучшить качество работы женских консультаций по профилактике непланируемой беременности, диспансеризации беременных и гинекологических больных, совершенствования перинатальной диагностики
6. Проведение санитарно-профилактической работы среди подрастающего поколения, женщин фертильного возраста.
7. Широкая пропаганда методов предохранения от беременности для профилактики воспалительных заболеваний, просвещение в отношении ЗППП. Пропаганда здорового образа жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ

Нормативно-правовые акты:

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26 февраля 2003 г. № 67 «О применении ВРТ в терапии женского и мужского бесплодия».

Использованная литература:

2. Акушерство: национальное руководство / Под ред. Э. К. Айламазяна, В. И. Кулакова, В. Е. Радзинского, Г. Н. Савельевой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 1200 с. (Серия «Национальные руководства»).
3. Корсак В. С. ВРТ в России. Отчет за 2015 год // Пробл. репрод. 2015. № 6. С. 14–15.
4. Лечение женского и мужского бесплодия. Вспомогательные репродуктивные технологии / Под ред. Кулакова В. И., Леонова Б. В., Кузмичева Л. Н. М.: Медицинское информационное агентство, 2015. 592 с.: ил., табл.
5. Лузин А. А. Оптимизация врачебной тактики у пациенток репродуктивного возраста с аномальными маточными кровотечениями: Автореф. дисс... канд. мед. наук. Омск, 2014. 22 с.
6. Рудакова Е. Б., Лобода О. А., Полторака Е. В. и др. Патология гемостаза и хронический эндометрит как причина неудач и эмбрионических потерь при экстракорпоральном оплодотворении // Вестник Уральской медицинской академической науки. 2014. № 2 (20). С. 59–60.
7. Рудакова Е. Б., Полторака Е. В., Лузин А. А. и др. Возможности повышения результативности вспомогательных репродуктивных технологий // Вестник НГУ. 2014. Т. 7. Вып. 2. С. 20–24.
8. Рудакова Е. Б., Полторака Е. В., Пилипенко М. А., Лобода О. А. Роль хронического эндометрита и тромбофилии в формировании преэмбрионических и эмбрионических потерь / Сб. тезисов Всероссийской научно-практической конференции «Амбулаторно-

поликлиническая практика — платформа женского здоровья». М., 2014. С. 33–34.

9. Серова О. Ф., Добровольская Т. Б., Зароченцева Н. В. и др. Роль хронического эндометрита в ранних репродуктивных потерях / Материалы XII Международной конференции «Репродуктивные потери сегодня и завтра». Чебоксары, 2014. С. 34–36.

10. Сидельникова В. М. Привычная потеря беременности. М.: Триада-Х, 2015. 304 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение №1

Анкета

По оценке качества медицинской помощи, оказываемой в ГАУ РС (Я)

«РБ №1 – НЦМ»

Уважаемый пациент!

В целях изучения мнения населения республики о качестве медицинской помощи просим ответить на предлагаемые вопросы, отметив соответствующий ответ любым знаком.

1. Ваш пол: мужской _____, женский _____
2. Ваш возраст (дети до 18 лет ____, до 25 лет ____, от 25 до 35 лет ____, от 35 до 45 лет ____, от 45 до 60 лет ____, свыше 60 лет __)
3. Социальная категория:
работающий____, работающий пенсионер____, неработающий____, учащийся (студент)____, пенсионер по возрасту____, инвалид____, безработный____, домохозяйка____, временно не работающий (декретный отпуск, отпуск по уходу за ребенком и .т.д.) ____, другое____
4. Оцените, пожалуйста работу вашей медицинской организации:

№	Вопрос	Варианты ответа	Ответ
4.1	Удовлетворены ли Вы качеством оказания медицинской помощи	1. Да, полностью	
		2. Больше да, чем нет	
		3. Больше нет, чем да	
		4. Затрудняюсь ответить	
		5. Не удовлетворена	
4.2	Удовлетворены ли Вы материально-техническим оснащением ГБУ РС (Я) «РБ№1-НЦМ» (наличие аппаратуры, лабораторной диагностики и т.п.)	1. Да, удовлетворен (а)	
		2. Больше удовлетворены, чем не удовлетворены	
		3. Не полностью удовлетворен (а)	
		4. Затрудняюсь ответить	

		5. Не удовлетворен (а)	
4.3	<p>Удовлетворены ли Вы организацией работы в ГБУ РС (Я) «РБ№1 – НЦМ» (наличие больших очередей к врачам, недоступность врачей-специалистов, лабораторных и инструментальных исследований, отсутствие приспособлений для лиц с ограниченными возможностями и др.</p>	1. Да, удовлетворен (а)	
		2. Больше удовлетворены, чем не удовлетворены	
		3. Не полностью удовлетворен (а)	
		4. Затрудняюсь ответить	
		5. Не удовлетворен (а)	

**Анкетирование на удовлетворенность качеством обслуживания
акушерской медицинской помощи**

Вам предлагается принять участие в социологическом опросе, позволяющем оценить работу акушерской помощи в ОБРТ ГАУ РС (Я) «РБ№1-НЦМ»

1. Ваш пол?
 - А) женский
 - Б) мужской
2. Ваш возраст?
 - А) до 25 лет
 - Б) от 25-30 лет
 - В) старше 30 лет
3. Ваш социальный статус?
 - А) служащий (рабочий) государственного учреждения
 - Б) учащийся (студент)
 - Г) временно не работаю
4. Сталкивались ли вы трудностями для постановки на учет в ОБРТ?
 - А) да
 - Б) нет
5. Как вам удалось записаться на первичный прием к врачу?
 - А) по телефону
 - Б) личное обращение в регистратуру
 - В) через интернет
 - Г) записал лечащий врач поликлиники
6. С какого источника вы узнали про ЭКО?
 - А) через интернет
 - Б) знакомых
 - В) медицинские учреждения
7. Вы знаете что введена бесплатная программа ОМС по ЭКО в РС (Я)?

А) да

Б) нет

В) впервые слышу

8. Удовлетворены ли вы условиями и времени ожидания приема (наличие свободных мест ожидания, туалета, питьевой воды, чистота и свежесть помещения)? Удовлетворенность условиями и временем ожидания приема

А) полностью удовлетворен

Б) частично удовлетворен

В) скорее не удовлетворен

Г) полностью не удовлетворен

9. Удовлетворены ли вы качеством работы акушерки? (среднего медицинского персонала)

А) удовлетворен полностью

Б) частично удовлетворен

В) не удовлетворен

10. Что вы включаете в понятие «квалифицированная помощь?»

А) выполнение манипуляций

Б) консультирование по подготовке к исследованиям

В) оказание психологической помощи

Г) своевременность реагирования на просьбы

Д) безболезненность выполнения инъекций

Е) все вместе

11. Оцените по 5-бальной шкале

№	Работа врача и акушерки	1	2	3	4	5
1	Вежливость и внимательность	крайне плохо	плохо	удовлетворительно	хорошо	отлично
2	Объяснение	крайне плохо	плохо	удовлетворительно	хорошо	отлично

врачом назначенных исследований, проведенных исследований и назначенного лечения	плохо		хорошо	
--	-------	--	--------	--

12. Оцените по приоритетности личностные качества акушерки:

- А) душевные качества
- Б) профессиональные навыки
- В) внимание, умение вести себя с пациентами

13. Какие мероприятия на ваш взгляд могли бы повысить качество работы акушерок?

- А) повышение заработной платы
- Б) уменьшение нагрузки на медицинских сестер
- В) повышать квалификацию и профессию

Спасибо за участие в анкетировании!

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

- НЦМ – национальный центр медицины
- КРЧ – консультация репродукции человека
- ЭКО – экстракорпоральное оплодотворение
- ВОЗ – всемирная организация здравоохранения
- ВИЧ – вирус иммунодефицита человека
- УЗИ – ультразвуковое исследование
- ВПЧ – вирус папилломы человека
- ЦМВ-циталомегавирус
- ЛГ – лютеинизирующий гормон
- ФСГ – фолликулостимулирующий гормон
- ТТГ – тиреотропный гормон
- СТГ – соматотропный гормон
- ВБИ – внутрибольничная инфекция
- ПГД – предимплантационная диагностика
- ИКСИ – интраплазматическая инъекция
- ГСГ –гистеросальпингография
- ВРТ – вспомогательные репродуктивные технологии
- СПКЯ – синдром поликистозных яичников