

## **Тема 4: ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЗМІСТ РОБОТИ ЗАКЛАДІВ, ЩО НАДАЮТЬ АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ.**

### **Мета заняття**

Вивчити основи організації акушерсько-гінекологічної допомоги з врахуванням розвитку сучасних перинатальних технологій; зміст роботи та структуру жіночої консультації. Засвоїти методику аналізу роботи жіночої консультації та пологового будинку.

**Обґрунтування мети:** Охорона здоров'я матері та дитини є одним із пріоритетних напрямків діяльності закладів охорони здоров'я. Провідне місце в здійсненні заходів щодо збереження та зміцнення здоров'я жінок і майбутніх дітей посідає акушерсько-гінекологічна допомога. Знання організації цього виду допомоги дає змогу оцінювати обсяг лікувально-профілактичних заходів, що проводяться стосовно майбутньої матері. Обчислення та оцінка показників роботи жіночої консультації та пологового будинку дозволяє розробляти заходи, спрямовані на покращання діяльності цих закладів.

### **Навчально-цільові задачі**

Студенти повинні:

#### **знати:**

- суть і значення системи охорони материнства та дитинства в зміцненні здоров'я жінок, зниженні материнської, перинатальної смертності та смертності немовлят;
- організацію надання акушерсько-гінекологічної допомоги жінкам у медичних закладах різних рівнів;
- завдання, структуру, зміст і організацію роботи жіночої консультації та пологового будинку;
- основні організаційні елементи медичного забезпечення вагітних, роділь і породіль

#### **вміти:**

- проводити експертну оцінку надання медичної допомоги вагітним, роділлям і породіллям;
- обчислювати та оцінювати показники діяльності (індикатори якості) закладів акушерсько-гінекологічного профілю.

### **Питання для вхідного контролю знань:**

1. Медико-соціальне значення системи охорони здоров'я матері та дитини.
2. Стан репродуктивного здоров'я населення України.
3. Аборти як медико-соціальна проблема.
4. Проблема безпліддя в Україні.
5. Заклади, в яких надається акушерсько-гінекологічна допомога.
6. Структура та завдання жіночої консультації.
7. Облікова документація жіночої консультації.
8. Показники діяльності жіночої консультації.
9. Основні організаційні елементи медичного забезпечення вагітних, роділля і породілля.
10. Завдання медичного персоналу закладів сімейної медицини в організації акушерсько-гінекологічної допомоги.
11. Структура та завдання стаціонару пологового будинку.
12. Функції медичного персоналу пологового будинку.
13. Обліково-звітна документація пологового будинку.
14. Показники діяльності пологового будинку.
15. Особливості організації акушерсько-гінекологічної допомоги сільському населенню.
16. Медико-соціальні фактори, що впливають на рівні смертності немовлят
17. Медико-соціальні фактори, що впливають на рівні материнської смертності.
18. Функції різних закладів охорони здоров'я (жіночої консультації, дитячої поліклініки, санітарно-епідеміологічної станції) по антенатальній охороні плоду.
19. Програма планування сім'ї, заходи щодо її здійснення.
20. Мета та основні риси реформування акушерсько-гінекологічної допомоги.
21. Суть регіоналізації. Критерії визначення рівня перинатальної допомоги.
22. Перинатальний центр – сучасний заклад третинної допомоги системи охорони здоров'я матері та дитини.
23. Роль екстреної медичної допомоги та санаторно-курортної допомоги вагітним.
24. ЕКЗ. Сурогатне материнство – питання для дискусії.

### **Перелік основних обліково-звітних документів:**

- Індивідуальна карта вагітної і породіллі, ф. № 111/о
- Анкета-заява вагітної
- Лікарський висновок про переведення вагітної на іншу роботу ф. № 084/о
- Обмінна карта пологового будинку, пологового відділення лікарні. Відомості жіночої консультації (пологового будинку) про вагітну, ф. № 113/о
- Журнал запису пологової допомоги вдома, ф. № 032/о
- Історія пологів, ф. № 096/о
- Карта розвитку новонародженого, ф. № 097/о.

**Основні організаційні елементи надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної медичної допомоги вагітним, роділлям і породіллям**

1. Забезпечення звертання жінок до медичних закладів різних рівнів в ранні терміни вагітності (до 12 тижнів)\*.
2. Огляд вагітної в обов'язковому порядку проводять лікарі:
  - акушер-гінеколог (лікар загальної практики-сімейний лікар): 9 разів при нормальному перебігу вагітності – до 12 тижнів, через 2 тижні після першого візиту, на 19-21 тиждень, на 25-26 тиждень, на 30 тиждень, на 34-35 тиждень, на 38, 40 та 41 тижні, в подальшому запропонувати направити до пологового будинку;
  - терапевт (два рази, в т.ч. перший огляд, до 12 тижнів вагітності);
  - стоматолог, отоларинголог, окуліст;
  - інші спеціалісти за показаннями.
3. Проведення досліджень:
  - Аналіз крові (з визначення кількості тромбоцитів – 2 рази, резус-фактор 2 рази, група крові – 1 раз).
  - Загальний аналіз сечі (7 разів, загальний аналіз, включаючи тест на білок – щоразу, посів сечі – 1 раз).
  - Серологічне обстеження на сифіліс – 2 рази.
  - Тест на ВІЛ-інфекцію – 2 рази
  - Тест на наявність HbsAg – 1 раз
  - Мазок на флору - (за показаннями)
  - Двогодинний тест толерантності до глюкози – 1 раз
  - УЗД – дворазово (від 11 тижнів+1 день до 13 тижнів+6 днів; від 18 тижнів до 20 тижнів+6 днів; додатково при необхідності у 32 та у 42 тижні);
  - Медико-генетичне консультування - за показаннями.
4. Оцінка умов праці. Жінці, що працює в шкідливих умовах, потрібно видати відповідне заключення (згідно з діючим законодавством) ф. № 084/о.
5. Надання розгорнутої інформації щодо здорового способу життя.
6. Після пологів жінка повинна відвідати лікаря протягом двох тижнів після виписки зі стаціонару.
7. Антенатальний патронаж проводиться дитячою поліклінікою з 28 тижнів вагітності.

**\*Перший візит**

- Збір анамнезу (загального, включаючи психічні захворювання, акушерського, гінекологічного; стан здоров'я батька дитини).
- Загальний огляд; пальпація щитоподібної залози; аускультация серця і легенів; огляд і пальпація молочних залоз; пальпація лімфатичних вузлів; вимірювання артеріального тиску (на одній руці), пульсу (частота, ритмічність), температури тіла; вимірювання зросту, маси тіла і розрахунок ІМТ.
- Гінекологічний огляд (в дзеркалах та бімануальне дослідження).
- Мазок на цитологічне дослідження, мазок на флору (за показаннями: при наявності скарг та клінічних проявів).
- Лабораторні обстеження: загальний аналіз сечі (включаючи тест на наявність білку); посів сечі (виявлення безсимптомної бактеріурії); група крові та резус-належність; загальний аналіз крові з визначенням кількості тромбоцитів і гематокриту; серологічне обстеження на сифіліс (перше).
- Тест на ВІЛ-інфекцію (перший), тест на наявність HbsAg

**Шкала рівнів доказовості досліджень, що склали основу клінічних рекомендацій:**

А – систематичний огляд або високоякісний мета-аналіз РКД, окреме високоякісне РКД. Рекомендації цього рівня є найбільш вірогідними і науково обґрунтованими.

В – високоякісний систематичний огляд когортних досліджень або досліджень “випадок-контроль”, високоякісне когортне дослідження або дослідження “випадок-контроль”. Рекомендації цього рівня мають високий рівень вірогідності та можуть бути підґрунтям для прийняття клінічного рішення.

С– окремі дослідження або дослідження серії випадків. Рекомендації цього рівня використовуються для обґрунтування певних клінічних вирішень за відсутності доказів рівня А(І) і В(ІІ-ІІІ).

Д– думка експертів, що базується на досвіді або даних експериментальних досліджень. Рекомендації цього рівня використовуються для прийняття клінічних рішень, якщо дослідження А(І), В(ІІ-ІІІ), С(ІV) не проводилися з етичних або інших причин.

Приклад:

Що повинно бути зроблено під час візиту	Рівень доказовості
Заповнення жінкою анкети вагітної	А
Виявлення факторів ризику гестаційного діабету	В
Виявлення факторів ризику прееклампсії	С
Оцінка умов праці	Д



Назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, у сфері управління яких перебуває заклад _____ Найменування та повна адреса закладу _____ Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>	<p align="center"><b>Медична документація</b> Форма первинної облікової документації №113/о <b>Затверджено</b> Наказ МОЗ України 13.02.2006 №67</p>
<p><b>ОБМІННА КАРТА</b> пологового будинку, пологового відділення лікарні Талон 3. Відомості пологового будинку, пологового відділення лікарні про новонародженого</p>	
<p>1. Прізвище, ім'я, по батькові породіллі _____ 2. Місце проживання _____ 3. Пологи відбулись _____ (число, місяць, рік) 4. Від якої вагітності за рахунком народилася дитина _____ з терміном вагітності _____ тижнів Попередні вагітності закінчились: абортми (штучними, самовільними) _____, пологами _____, у тому числі з мертвим плодом _____ 5. Пологи одноплідні, багатоплідні (підкреслити); при багатоплідних пологах народилася _____ за рахунком 6. Особливості перебігу вагітності _____ _____</p>	
<p>7. Особливості перебігу пологів (тривалість, ускладнення в пологах у матері і плоду) _____ _____</p>	
<p>8. Знеболювання застосовувалось, ні (підкреслити), яке, ефективність _____ _____</p>	
<p>9. Перебіг післяпологового періоду (захворювання) _____ _____</p>	
<p>10. Виписаний на _____ день після пологів 11. Стан матері при виписці _____ _____</p>	

<p><b>Відомості про новонародженого</b></p>	
<p>12. Стать дитини: хлопчик, дівчинка (підкреслити), зріст при народженні _____ см, вага при народженні _____ г, при виписці _____ г. 13. Фізіологічна втрата маси тіла _____ г, вага стабілізувалась на _____ добу. 14. Стан дитини: при народженні – оцінка за шкалою Апгар – закричав: зразу, ні (підкреслити), чи проводились засоби щодо оживлення (які) _____ _____</p>	
<p>спільне перебування з матір'ю з _____ години після пологів, прикладання до грудей на _____ години після пологів, лактація достатня: так, ні (підкреслити), вигодовування – грудне, змішаним молоком матері (підкреслити), у разі переведення на штучне вигодовування – указати причину _____ вигодовування молочною сумішшю, додоювання (указати, чим саме) в об'ємі _____ залишок пуповини відпав на _____ добу, стан пупкової ранки (чиста, суха, інше) _____</p>	
<p>15. Перебіг періоду адаптації _____ _____</p>	
<p>16. Додаткові обстеження _____ _____</p>	
<p>17. Терапія, режим _____ _____</p>	
<p>18. Вакцинація БЦЖ _____ 20__ р., 0,05 мг в 1 мл; серія _____, контроль _____. Якщо ні, то вказати _____ причину _____ ВГВ _____ Строк придатності _____, виробник _____</p>	
<p>19. Скринінг на ФКУ: дата _____, результат _____ 20. Лекція з догляду за дитиною та вигодовування проведена _____, ким _____ (лікар-неонатолог, _____ медсестра)</p>	
<p>21. Дитина виписана в задовільному стані на _____ добу з вагою тіла _____ г 22. _____ _____</p>	
<p>23. Рекомендовано огляд дільничного лікаря в перші дві доби після виписки, консультації. 24. Група здоров'я _____ 25. Рекомендації _____ _____</p>	
<p>26. Особливі зауваження _____ _____</p>	
<p>_____ 20__ р. Лікар акушер-гінеколог _____ Лікар педіатр-неонатолог _____ (прізвище, підпис) (прізвище, підпис) Зав. відділенням новонароджених _____</p>	

Форма інформованої згоди

### ДО УВАГИ ПАЦІЄНТА!

Уважно прочитайте і вивчіть документ.

Керуйтеся основними його положеннями в своїх інтересах.

З'ясуйте з медичними працівниками незрозумілі для Вас питання.

Ви можете внести в текст зміни і поправки на свій розсуд.

### ЗАЯВА

(кому: назва медичного закладу і його адреса)

про згоду на комплекс медичних обстежень та виконання рекомендацій лікаря під час моєї вагітності (далі Згода).

1. Будь-ласка, напишіть нижче Ваші П.І.Б.

Я \_\_\_\_\_

2. Будь-ласка, підпишіться \_\_\_\_\_

3. Напишіть нижче поштову адресу Вашого фактичного місця проживання і Ваші контактні телефони \_\_\_\_\_

У відповідь на отриману інформацію від свого лікуючого лікаря про перебіг моєї вагітності, про важливість виконання мною всіх рекомендацій медичних працівників про відповідальність за здоров'я моєї майбутньої дитини, а також запропонованих лікарем шляхів вирішення моїх медичних проблем, заповненням цієї форми, завіреної моїм підписом, даю офіційну згоду:

- систематично відвідувати лікаря у призначений мені день і годину (в разі неможливості візиту до лікаря зобов'язуюсь повідомити його у телефонному режимі чи в іншій формі);

- вчасно проходити всі запропоновані мені методи обстеження (лабораторні, фізикальні, УЗД);

- при необхідності бути оглянутою іншими фахівцями (при наявності показів);

- при необхідності пройти медико-генетичне консультування та провести обстеження на спадкову патологію та вади розвитку плода (лабораторні, фізикальні, інвазивні);

- при необхідності бути скерованою на вищий рівень надання медичної допомоги;

- при необхідності пройти курс лікування амбулаторно чи в стаціонарних умовах.

Я підтверджую, що для прийняття рішення про Згоду, я достатньо інформована в доступній для мене формі:

- про мету, метод і терміни запропонованих мені обстежень і втручань;
- про прогнозовану для мене перевагу медичних втручань;
- про ризик можливих ускладнень медичних втручань, а також можливих негативних наслідків лікування;
- про професійну кваліфікацію медичного персоналу.

Я підтверджую, що для прийняття рішень про Згоду я достатньо інформована і про інші альтернативні способи вирішення моїх медичних проблем, а також про лікувальні заклади, де вони виконуються (державні і приватні заклади).

Я підтверджую, що для прийняття остаточного рішення про згоду, я мала достатньо можливостей для незалежного пошуку та отримання необхідної інформації, а також її аналізу та порівняння.

Я підтверджую, що можлива шкода від медичних втручань для мене менш значуща, ніж обставини, які спонукали мене погодитися на них, і тому я **ДОБРОВОЛЬНО І СВІДОМО** даю свою згоду на застосування по відношенню до мене запропонованого комплексу медичних втручань, а також інших медичних втручань, які будуть доповнювати і забезпечувати адекватний лікувальний процес.

Тим не менше, нижче я вказую медичні втручання, від яких я відмовляюся за будь-яких обставин, крім випадків безпосередньої загрози для мого життя та життя моєї дитини або повторного узгодження зі мною: \_\_\_\_\_

Я знаю, що не існує абсолютно безпечних медичних втручань і будь-який медичний вплив на людину викликає відповідні реакції його організму, які іноді можуть бути атипичними не передбачуваними. І я розумію, що медичні фахівці проведуть всі можливі заходи для попередження загрози моему життю і спричинення шкоди моему здоров'ю і здоров'ю моєї дитини.

Я не заперечую, щоб у моїх інтересах були задіяні інші компетентні медичні установи.

Я знаю, що суворе дотримання призначень і рекомендацій лікарів є необхідною умовою для успішного результату, тому я беру на себе зобов'язання неухильно виконувати всі вимоги до мене, як до пацієнта. І я визнаю, що несу відповідальність за результати медичних втручань, у разі відхилень з мого боку від приписів лікарів.

Я підтверджую, що обізнана про те, що можу відмовитися від даної Згоди на свій розсуд, до початку медичних втручань шляхом написання відповідної заяви і обов'язкового своєчасного повідомлення про це лікуючого лікаря або відповідального представника \_\_\_\_\_

(назва медичної установи)

На випадок моєї медичної недієздатності, тут, я вказую людину, якій я довіряю представляти мої інтереси і приймати від мого імені рішення виключно з медичних питань, що виходять від лікарів і потребують моєї згоди: \_\_\_\_\_

(П.І.Б.)

фактичне місце проживання та контактна інформація (робочі, домашні, мобільні телефони)

Я підтверджую, що мала необмежену можливість вносити зміни в текст цього документа на свій розсуд.

Пацієнт

(\_\_\_\_\_)  
підпис \_\_\_\_\_ вкажіть Ваші П.І.Б.

(Вкажіть прописом дату Вашого підпису)

Цей документ підписаний у присутності свідків:

підпис свідка \_\_\_\_\_ П.І.Б. Контактна інформація \_\_\_\_\_

підпис свідка \_\_\_\_\_ П.І.Б. Контактна інформація \_\_\_\_\_

Міністерство охорони здоров'я України	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ФОРМА № 08410 Затверджена наказом МОЗ України 27 грудня 1999р. №302
Найменування закладу	
<b>Лікарський висновок про переведення вагітної на іншу роботу</b>	
Прізвище, ім'я, по батькові _____	
Місце роботи і посада _____	
Вагітність _____	тижнів _____
Підстава для переведу _____	
Рекомендована робота _____	
Прізвище, ім'я, по батькові лікаря _____	
Підпис _____	
Дата видачі: " _____ " _____ р.	
Перевод здійснений _____	
Посада керівника _____	
Підпис _____	
Дата " _____ " _____ р.	
Узгоджено Голова профкому Підпис _____	



## АНКЕТА ВАГІТНОЇ

(заповнюється вагітною при першому зверненні)

Дата: \_\_\_\_\_

ПІП: \_\_\_\_\_

Вік: \_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_

Професія: \_\_\_\_\_

## 1. Дані про здоров'я жінки

Будь ласка, вкажіть, яку хворобу із наступних Ви маєте або мали

СНІД/ВІЛ	так	ні	Не знаю	Захворювання жовчного міхура	Так	ні	Не знаю
Високій кров'яний тиск	так	ні	Не знаю	Захворювання нирок, набряки	Так	ні	Не знаю
Тромбофлебіт	так	ні	Не знаю	Інфекції сечових шляхів, цистит	Так	ні	Не знаю
Цукровий діабет	так	ні	Не знаю	Туберкульоз	Так	ні	Не знаю
Головні болі	так	ні	Не знаю	Рак	Так	ні	Не знаю
Розлади зору	так	ні	Не знаю	Бронхіальна астма	Так	ні	Не знаю
Жовтуха	так	ні	Не знаю	Захворювання щитовидної залози	Так	ні	Не знаю
Серцебиття, задишка	так	ні	Не знаю	Депресія, психічні розлади	Так	ні	Не знаю
Ревматизм, вади серця	так	ні	Не знаю	Анемія	Так	ні	Не знаю
Епілепсія	так	ні	Не знаю	Інше	так	ні	Не знаю

## 2. Дані про здоров'я сім'ї

Будь ласка, вкажіть яку хворобу мають Ваші батьки, брати (сестри), діти або дід (баба)

Хвороба	Мати	Батько	Брат	Сестра	Дитина	Мати чоловіка	Батько чоловіка
Високій кров'яний тиск							
Захворювання серця, вади серця							
Цукровий діабет							
Рак							
Броджені аномалії							
Близнюки							
Захворювання щитовидної залози							
Розлади згортання крові, варикоз вен							
Туберкульоз							
Бронхіальна астма							

Психічні розлади							
Інше							

## 3. Ліки

Будь ласка, вкажіть ліки і відповідні дози, які Ви вживаєте зараз:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 4. Хірургічні втручання

Операція	Рік	Лікарня	Результат операції

## 5. Алергічні прояви

Будь ласка, вкажіть, які лікові алергії та їхні відповідні реакції Ви маєте:

Ліки	Реакція

## 6. Соціальний анамнез

Ви палите? Так Ні Як часто? \_\_\_\_\_

Вживаєте алкоголь? Так Ні Як часто? \_\_\_\_\_

Ви приймаєте транквілізатори? Так Ні Як часто? \_\_\_\_\_

Ви приймаєте наркотики? Так Ні Як? \_\_\_\_\_

У Вас активне статеве життя? Так Ні

Скільки статевих партнерів Ви мали протягом останнього року?

Чи робили Вам коли-небудь переливання крові? Так Ні Вкажіть причину \_\_\_\_\_

Чи були ускладнення переливання крові? \_\_\_\_\_

## 7. Історія вагітностей (включаючи пологи, викидні та аборти)

В якому році були попередні вагітності	Як закінчилась вагітність (народження дитини, викидень або аборт)?	Тривалість (тижнів)	Стать дитини	Вага (гр)	Тривалість пологів	Вид пологів (вчасні, передчасні, кесарський розтин)	Ускладнення (кровотеча, інфекція, вишкрібання)

## 8. Характер менструальної функції

Перша менструація в \_\_\_\_\_ років

Частота (кількість днів з початку однієї менструації до другої) \_\_\_\_\_ днів  
 Тривалість \_\_\_\_\_ днів  
 Кількість (легка, середня, значна) \_\_\_\_\_  
 Дисменорея (менструальні болі) \_\_\_\_\_  
 Кровотечі \_\_\_\_\_  
 Останній нормальний менструальний період \_\_\_\_\_

### 9. Історія гінекологічних захворювань та процедур

Чи мали Ви будь-яке із наступних захворювань:

Захворювання	так	ні	Не знаю	СНІД	так	ні	Не знаю
Гонорея				Кандидоз			
Хламідії				Трихоманоз			
Сифіліс				Кольпоскопія шийки матки			
Бородавки статевих органів				Діатермокоагуляція/кріохірургія шийки матки			
Вагінальний герпес				Конізація шийки матки			
Інфекції маткових труб? Хронічні захворювання статевих органів				Лазерна хірургія, лапароскопія			
Бетагемолітичний стрептокок?				Операції на статевих органах			
Патологічні виділення				Цитомегаловірус			
Дані онкоцитології				Інше			
Токсоплазмоз							

### 10. Застосування протизаплідних методів

Метод	Дата	Ефективність	Ускладнення
Протизаплідні пігулки			
Внутрішньоматкові засоби			
Діафрагма			
Презервативи			
Піна, гель, крем			
Норплант			
Природний			
Депо Провера			

Підпис \_\_\_\_\_

### «Школа підготовки сім'ї до пологів»

**Мета:** підготовка сімейної пари до відповідального батьківства, народження здорової дитини та збереження здоров'я матері шляхом консультативної адаптації до вагітності, підготовки до пологів та перебігу післяпологового періоду.

Організація допологового навчання є одним з принципів, який підтверджений безпечністю та ефективністю.

Заняття для навчання батьків організуються у допологовий період, щоб майбутні батьки могли зустрітись у подібній ситуації, поділитись досвідом та знаннями, а також обговорити надії, страх та сподівання.

Допологове навчання має ряд переваг:

- сприяє значному зниженню застосування знеболюючих препаратів під час пологів;
- сприяє підвищенню настрою та викликає позитивні емоції у жінки та членів родини після пологів;
- не має негативних наслідків.

#### Завдання допологової підготовки:

1. Формування позитивного ставлення жінки до вагітності, пологів та майбутньої дитини.
2. Психопрофілактична підготовка вагітної до пологів.
3. Підготовка партнера або членів родини до участі у пологах, усвідомлення своєї ролі в процесі вагітності та пологах.
4. Відпрацювання теоретичних та практичних навичок поведінки під час вагітності, пологів та у післяпологовому періоді.
5. Навчання майбутніх батьків принципам грудного вигодовування та правилам догляду за новонародженим.
6. Консультування з питань післяпологової контрацепції.

Заняття у школах відповідального батьківства повинен проводити підготовлений персонал: лікарі акушер-гінекологи, акушерки, неонатологи, психолог. Навчання може проводитись у жіночих консультаціях, центрах репродуктивного здоров'я, акушерських стаціонарах (відділеннях патології вагітності), навчальних закладах, РАЦС.

#### Рекомендовані теми для занять

Про перебіг вагітності	Про народження дитини	Про післяпологовий період
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Фізіологічні та психологічні зміни під час вагітності</li> <li>• Внутрішньоутробний розвиток плода</li> <li>• Харчування та здоровий спосіб життя</li> <li>• Фізична активність</li> <li>• Гігієна під час вагітності</li> <li>• Тривожні симптоми під час вагітності</li> <li>• Статеве життя</li> <li>• Роль батька/партнера</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Фізіологія пологів, «пологи без страху»</li> <li>• Партнерські пологи та роль партнера</li> <li>• Перший період пологів та практичні вправи: альтернативні методи знеболення пологів, релаксація, вільний вибір позиції</li> <li>• Другий період пологів та практичні вправи: раціональне положення жінки у другому періоді пологів, контакт «шкіра-до шкіри»</li> <li>• Третій період пологів (активне та фізіологічне ведення, переваги та недоліки)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Раннє грудне вигодовування</li> <li>• Принципи грудного вигодовування</li> <li>• Метод лактаційної аменореї</li> <li>• Догляд за новонародженим</li> <li>• Гігієна післяпологового періоду</li> <li>• Тривожні симптоми для матері та дитини</li> <li>• Профілактика синдрому раптової смерті дитини.</li> <li>• Планування сім'ї, методи контрацепції</li> </ul>

## ПОКАЗАННЯ до направлення вагітної на МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ

1. Вік вагітної 35 років і більше. Вік чоловіка 40 років і більше.
2. Наявність у одного з подружжя спадкової патології, хромосомної перебудови або вроджених вад розвитку.
3. Наявність у вагітної фенілкетонурії, муковісцидозу та інших спадкових захворювань.
4. Наявність в родині живих або померлих дітей зі:
  - спадковою або хромосомною патологією;
  - вродженими вадами розвитку - ізольованими або множинними;
  - розумовою відсталістю;
  - мертво народженням.
5. Наявність вищезазначеної патології серед родичів.
6. Кровноспоріднений шлюб.
7. Звичне невиношування вагітності невстановленого генезу у I триместрі вагітності.
8. Неприятливі впливи у ранні терміни вагітності (захворювання, діагностичні або лікувальні процедури, прийом медикаментів).
9. Ускладнений перебіг вагітності (загроза переривання з раннього терміну, яка не піддається терапії, багатоводдя і маловоддя).
10. Вагітні після ДРТ.
11. Патологія плода, виявлена при пренатальному скринінгу (УЗ, біохімічні маркери, високий індивідуальний генетичний ризик виникнення хромосомної та деякої вродженої патології).
12. Наявність у подружжя шкідливих факторів, пов'язаних із професією.

### ПРЕНАТАЛЬНИЙ КОНСИЛІУМ

Дата \_\_\_\_\_  
 ЛПЗ \_\_\_\_\_  
 П.І.П. вагітної \_\_\_\_\_  
 Дата народження \_\_\_\_\_  
 Адреса \_\_\_\_\_  
 Термін вагітності \_\_\_\_\_ тижн.  
 Склад комісії: акушер-гінеколог \_\_\_\_\_  
 Генетик \_\_\_\_\_  
 Профільні фахівці (відповідно до виявленої патології) \_\_\_\_\_  
 Пренатально встановлений діагноз \_\_\_\_\_  
 Код МКХ-10 \_\_\_\_\_  
 Переривання вагітності за медичними показаннями рекомендовано \ ні  
 Відмова вагітної від переривання (причина) \_\_\_\_\_  
 Поінформована відмова \_\_\_\_\_ П.І.П.  
 (підпис вагітної)  
 Рекомендації \_\_\_\_\_  
 Місце проведення пологів, рекомендоване на консиліумі: \_\_\_\_\_  
 (підписи)

### ПЕРЕЛІК ПОКАЗАНЬ

#### до направлення вагітних та пацієнок з акушерсько-гінекологічною патологією У ДЕННІ СТАЦІОНАРИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНИХ ЗАКЛАДІВ

#### *I. Направленню у денний стаціонар підлягають вагітні з наступними патологічними станами*

1. Преeklampsія легкого ступеню.
2. Компенсовані форми хронічної екстрагенітальної патології, що не потребують цілодобового нагляду (обстеження профільними фахівцями та лікування).
3. Необхідність визначення функціонального стану плода (проведення КТГ, біофізичного профілю плода, тощо).
4. Стан після проведення допоміжних репродуктивних технологій.
5. Патологія амніотичної рідини для клініко-лабораторного обстеження.

#### *II. Направленню у денний стаціонар підлягають жінки з наступною гінекологічною патологією:*

1. Хронічні запальні захворювання геніталій в стадії загострення (для проведення комплексного обстеження, терапії та реабілітаційних заходів).
2. Ендометріоз – для попереднього обстеження, симптоматичної терапії та реабілітаційних заходів.
3. Пацієнтки, що перенесли гінекологічні операції з розтином черевної стінки, - для проведення комплексу реабілітаційних заходів.

#### *III. Пацієнтки, які потребують проведення наступних діагностичних маніпуляцій та малих гінекологічних операцій:*

1. Вакуум-аспірація в малих термінах вагітності (до 20 днів затримки менструації).
2. Криодеструкції та лазеротерапії шийки матки.
3. Видалення поліпа зовнішніх статевих органів, цервікального каналу.
4. Гістеросальпінгографія.
5. Діагностичне вишкрібання.



<p align="center"><b>ПРИМІРНА ПОСАДОВА ІНСТРУКЦІЯ</b> лікаря загальної практики-сімейної медицини з надання акушерсько-гінекологічної допомоги.</p>	<p align="center"><b>РЕКОМЕНДАЦІЇ</b> лікарю загальної практики-сімейної медицини</p>
<p align="center"><b>Медична опіка над вагітною</b></p> <p><b>Профілактична та інформаційно-просвітницька робота:</b></p> <p>1. Організація та проведення школи відповідального батьківства. Консультування та проведення навчання майбутніх батьків з питань вигодовування, догляду за залишком пуповини та шкірою немовляти, безпеки дитини, характеру сну та стулу, нормального фізичного та психічного розвитку дитини, графіку щеплень та ін.</p> <p>2. Розробка індивідуальних рекомендацій та проведення консультування батьків з питань: порушення харчування і вигодовування; порушення поведінки дитини; взаємостосунків між батьками і дитиною та ін.</p> <p>3. Координація вирішення психосоціальних проблем, що виникають у вагітних та в їх сім'ях.</p> <p>4. Навчання вагітних раціональному режиму дня, харчування.</p> <p>5. Консультування та підготовка вагітних та членів їх сім'ї до появи новонародженої дитини.</p> <p>6. Консультування з питань підготовки до пологів.</p> <p>7. Консультування вагітної щодо ознак початку пологів.</p> <p>8. Індивідуальні і групові консультування з профілактики ПСПШ/ВІЛ, планування сім'ї, методів контрацепції, в т.ч. післяпологової контрацепції, профілактики вроджених вад розвитку (насамперед за допомогою фолієвої кислоти), репродуктивних ризиків, ендемічних хвороб; імунопрофілактики.</p> <p><b>Діагностика вагітності, спостереження та організація маршруту вагітної</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Діагностика та спостереження за вагітними з фізіологічним перебігом вагітності згідно з чинним клінічним протоколом; своєчасне взяття вагітних на облік (до 12 тижнів);</li> <li>• Взаємодія з другим рівнем надання медичної допомоги (своєчасне скерування вагітної до акушера-гінеколога та інструментального (УЗД) і параклінічного обстеження);</li> <li>• Розробка індивідуального плану дій вагітної (і дорослих членів родини, що мешкають з нею) при ознаках початку пологової діяльності.</li> <li>• Планове скерування до пологового будинку.</li> <li>• Виявлення та скерування вагітних груп ризику на вищий рівень надання медичної допомоги: діагностика відхилень від фізіологічного перебігу вагітності; скерування на 2-й рівень; зворотній зв'язок з 2-м рівнем (обмін інформацією); контроль за виконанням вагітною рекомендацій спеціалістів вищого рівня</li> <li>• Надання допомоги вагітним при невідкладних станах відповідно до клінічних протоколів і настанов; дистанційне консультування зі спеціалістами 2-го і 3-го рівнів і отримання від них вичерпної інформації щодо клінічної ситуації; організація транспортування на вищий рівень (при потребі), ретельне документування наданої допомоги; та негайне скерування до спеціаліста при прогностично важких ускладненнях вагітності.</li> <li>• Динамічне спостереження за породіллями: отримання від фахівців 2-го і 3-го рівнів вичерпної інформації щодо стану породіллі і новонародженого; виконання призначень фахівців 2-го і 3-го рівнів та контроль за дотриманням їх рекомендацій породіллями; організація патронажу відповідно до чинних клінічних протоколів та настанов; консультування з питань гігієни післяпологового періоду та з питань підтримки грудного вигодовування.</li> <li>• Профілактика, рання діагностика і надання допомоги при післяпологових ускладненнях легкого перебігу (психологічний статус, лактостаз, тріщини сосків, затримка інволюції матки) та скерування при необхідності породіль на вищий рівень; організація психосоціальної підтримки інших членів сім'ї.</li> </ul> <p><b>Практичні і комунікативні навички</b></p> <p>Комунікативні навички (у т.ч. проведення консультувань, бесід, лекцій, тренінгів). Оцінка стану вагітної, показників життєво важливих функцій, визначення ступеню невідкладності випадку; огляд у дзеркалах, здійснення бімануального гінекологічного обстеження, забір матеріалу для цитологічного та бактеріоскопічного дослідження, пальцева та ректальне обстеження, огляд і пальпація молочних залоз, проведення і оцінка експрес-тесту на вагітність, вимірювання висоти стояння дна матки, об'єму живота, терміну вагітності та дати пологів за датами останньої менструації та першого руху плода, визначення положення плода в матці, оцінка стану плода (аускультация серцебиття, ведення гравідограми), визначення ступеню зрілості шийки матки, оцінка ступеню ризику у вагітних, оцінка параклінічних методів досліджень вагітної.</p>	<p><b>При виявленні у вагітних наступних патологічних станів вони підлягають консультації акушера-гінеколога:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• анемія вагітних середнього та важкого ступеня (гемоглобін менше 90 г/л);</li> <li>• загроза переривання вагітності без кров'янистих виділень із статевих шляхів;</li> <li>• загроза переривання вагітності після стаціонарного лікування;</li> <li>• затримка росту плода (без порушення функціонального стану плода);</li> <li>• набряки вагітних без наявності гемодинамічних порушень;</li> </ul> <p><b>Стани, які вимагають невідкладної консультації акушера-гінеколога у I триместрі вагітності</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Затримка менструації при позитивному тесті на вагітність і відсутності візуалізації плідного яйця на УЗД</li> <li>• Виявлення при УЗД ділянок відшарування хоріону, нечітка візуалізація ембріону</li> <li>• Блювання вагітних середнього та важкого ступеня з кетонуриєю</li> <li>• Періодичні тягнучі болі у нижній ділянці живота</li> <li>• Приступи переймоподібного болю або регулярний переймоподібний біль унизу живота</li> <li>• Кров'янисті виділення із піхви</li> </ul> <p><b>Стани, які вимагають невідкладної консультації акушера-гінеколога у II триместрі вагітності</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Періодичні тягнучі болі унизу живота.</li> <li>• Приступи переймоподібного болю або регулярний переймоподібний біль унизу живота</li> <li>• Зміна характеру виділень (надмірні водянисті) або кров'янисті виділення із піхви</li> <li>• Зміна характеру рухів плода за суб'єктивними відчуттями вагітної (хаотичні рухи, що тривають більше 30 секунд і виникають частіше 4 раз протягом 1 години; менше ніж 10 рухів за 10 годин)</li> <li>• Зміна частоти серцевих скорочень плода при аускультатії – більше 170 уд/хв або 110 і менше уд/хв</li> <li>• Невідповідність розмірів матки (переважання або відставання) гестаційному терміну</li> <li>• Виявлення Rh-антитіл у крові або УЗ-ознак гемолітичної хвороби плода (багатоводдя, подвійний контур голівки, набряк підшкірної клітковини, гепатоспленомегалія)</li> </ul> <p><b>Стани, які вимагають невідкладної консультації акушера-гінеколога у III триместрі вагітності</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Періодичні тягнучі болі унизу живота</li> <li>• Приступи переймоподібного болю або регулярний переймоподібний біль унизу живота</li> <li>• Зміна характеру виділень (надмірні водянисті) або кров'янисті виділення із піхви</li> <li>• Зміна характеру рухів плода за суб'єктивними відчуттями вагітної (хаотичні рухи, що тривають більше 30 секунд і виникають частіше 4 раз протягом 1 години; менше ніж 10 рухів за 10 годин)</li> <li>• Зміна частоти серцевих скорочень плода при аускультатії – більше 170 уд/хв або 110 і менше уд/хв.</li> <li>• Невідповідність розмірів матки (переважання або відставання) гестаційному терміну</li> <li>• Виявлення Rh-антитіл у крові або УЗ-ознак гемолітичної хвороби плода (багатоводдя, подвійний контур голівки, набряк підшкірної клітковини, гепатоспленомегалія)</li> <li>• Головний біль при поєднанні з підвищенням АТ</li> <li>• Неконтрольована тяжка гіпертензія, гіпертензивний криз;</li> <li>• Поява або прогресування змін на очному дні;</li> </ul> <p align="center"><b>Показання до негайної госпіталізації</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• кров'янисті виділення зі статевих шляхів;</li> <li>• відходження навколоплідних вод;</li> <li>• підвищення температури тіла вище 38;</li> <li>• діастолічний АТ &gt;110 мм рт.ст.;</li> <li>• головний біль;</li> <li>• порушення зору;</li> <li>• біль у епігастральній ділянці або правому підребер'ї;</li> <li>• ознаки печінкової недостатності;</li> <li>• олігурія (&lt; 25 мл/год);</li> <li>• тромбоцитопенія (&lt; 100 · 10<sup>9</sup>/л);</li> <li>• будь-які стани що супроводжуються порушенням життєво важливих функцій</li> </ul>

**Ситуаційна задача для обговорення №1**

**Провести експертну оцінку організації лікувально-профілактичної допомоги вагітній у жіночій консультації.**

Жінка Р. – 23 років, службовець, вагітність друга – 10 тижнів.

Анамнез ускладнений: цукровий діабет інсулінозалежний, анемія, при першій вагітності – недоношеність.

Лікар загальної практики – сімейний лікар склав маршрут вагітної, направив на медико-генетичне консультування і до міської жіночої консультації, звідки вагітну скерували до обласного перинатального центру. Після обстеження в центрі було запропоновано перервати вагітність від чого жінка відмовилась.

Складено план подальшого спостереження за перебігом вагітності і скеровано під спостереження в жіночій консультації.

Проведено дослідження УЗД ( на 12 і 18 тижнях вагітності ).

Лабораторне обстеження: загальний аналіз крові ( 6 разів ), група крові, резус-фактор при першому зверненні, загальний аналіз сечі ( 6 разів ), посів сечі на бактеріюрію, серологічне обстеження на сифіліс, тест на ВІЛ-інфекцію.

На 15 тижні вагітності скарги жінки на появу набряків на тілі, періодичні болі у нижній ділянці живота і її направили до денного стаціонару жіночої консультації. Після проведення лікування було покращення стану здоров'я.

На 23 тижні вагітності скарги на тягучі болі в нижній частині живота. Серцебиття плода при аускультатії 180 уд./хв.

Сімейний лікар викликав спеціалізований транспорт і вагітна при супроводженні сімейного лікаря була госпіталізована в пологове відділення лікарні інтенсивного лікування.

Вагітність закінчилась мертвонародженням. Інформація про це в сімейну амбулаторію не була направлена.

Жінка відвідала сімейного лікаря через місяць.

**ПЕРЕЛІК медичних показань до направлення пацієнток  
та надання медичної допомоги в ПЕРИНАТАЛЬНИХ ЦЕНТРАХ**  
Наказ Міністерства охорони здоров'я України 31.10.2011 № 726

**II рівня****III рівня****1. Акушерська патологія**

Передчасний розрив плодових оболонок у терміні 35-36 тижнів.  
Передчасні пологи у терміні 35-36 тижнів.  
Прееклампсія легкого ступеня.  
Спонтанна двійня.  
Низьке прикріплення плаценти.  
Вагінальна кровотеча (за відсутності показань до невідкладного розродження) після надання необхідної невідкладної медичної допомоги.  
Рубець на матці після одного кесаревого розтину.  
Сідничне передлежання плода (без інших акушерських ускладнень).

Передчасний розрив плодових оболонок у терміні 22-34 тижнів.  
Передчасні пологи у терміні 22-34 тижнів.  
Прееклампсія середнього та важкого ступенів.  
Багатоплідна вагітність (крім неускладненого перебігу вагітності при спонтанній двійні).  
Передлежання плаценти.  
Вагінальна кровотеча (за відсутності показань до невідкладного розродження) після надання необхідної невідкладної медичної допомоги.  
Заплановані вагінальні пологи у жінок з рубцем на матці.  
Два і більше кесаревих розтини в анамнезі.

**2. Екстрагенітальна патологія**

Серцево-судинні захворювання, серцево-судинна недостатність 0 або I ступеня.  
Гестаційний цукровий діабет інсулінозалежний.  
Ендокринна патологія без істотного порушення функціонального стану відповідної залози.  
Захворювання нирок без порушення функції та без артеріальної гіпертензії.  
Захворювання гепатобіліарної системи без порушення функцій печінки.  
Доброякісні новоутворення без істотних клінічних проявів.  
Неврологічна патологія (за наявності висновку спеціаліста щодо відсутності показань до направлення на III рівень).  
Легеневі захворювання без дихальної недостатності.  
Доброякісні захворювання системи крові (за винятком патології згортувальної системи).

Серцево-судинні захворювання, серцево-судинна недостатність II або III ступеня.  
Цукровий діабет, у тому числі гестаційний інсулінозалежний.  
Ендокринна патологія з порушенням функцій.  
Захворювання нирок з порушенням функцій та/або наявністю артеріальної гіпертензії.  
Дифузні захворювання печінки.  
Онкологічна патологія.  
Неврологічна патологія.  
Легеневі захворювання, ускладнені дихальною недостатністю.  
Захворювання згортувальної системи крові.  
Системні захворювання сполучної тканини.

**3. Стани плода**

Необхідність проведення неінвазивної пренатальної діагностики.  
Вроджені вади розвитку плода, які не потребують анте- або негайного постнатального хірургічного втручання.

Необхідність проведення інвазивної пренатальної діагностики.  
Вроджені вади розвитку плода, які потребують анте- або постнатального хірургічного втручання.  
Ізоімунний конфлікт.  
Затримка утробного росту плода.

**4. Стани новонародженого**

Недоношеність (до 32 тижнів).  
Маса тіла менше 1500 г.  
Дихальні розлади, які потребують тривалої, у тому числі високочастотної, респіраторної підтримки.  
Стани, що потребують невідкладної хірургічної корекції.

## Організація надання медичної допомоги матерям та новонародженим у перинатальних центрах (ПЦ)

<b>Регіоналізація перинатальної допомоги (ПД)</b>	
<b>Суть</b>	«Регіоналізація» – це система організації етапності надання перинатальної допомоги (жінкам, вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим тощо) за трьома рівнями з урахуванням регіональних особливостей, яка максимально забезпечить своєчасність, доступність, адекватність, ефективність, безпечність перинатальної допомоги при раціональних витратах ресурсів системи охорони здоров'я.
<b>Передбачає</b>	Розподіл ПД за трьома рівнями Визначення переліку показань до госпіталізації і правил транспортування вагітних та новонароджених у закладах II та III рівнів акредитації залежно від ступеню ризику вагітності, пологів, розвитку плода, Організацію дистанційного консультування з використанням інформаційних технологій, у т.ч. телемедицини, Організацію безперервного навчання працівників
<b>Забезпечує</b>	Своєчасність, доступність, адекватність, ефективність, безпечність, раціональні витрати ресурсів
<b>Критерії визначення рівня ПД</b>	Мережа закладів охорони здоров'я, що надають ПД, категорія пацієнтів (ступінь перинатального ризику), кваліфікація медичного персоналу, Обсяг надання медичної допомоги, перинатальні технології, що використовують в закладах охорони здоров'я, рівень матеріально-технічного оснащення, можливість консультацій, транспортування пацієнтів

### ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР ЗІ СТАЦІОНАРНОМ (ПЦ) (Наказ МОЗ від 15.08.2011р. №514)

Передбачається надання високоспеціалізованої медичної допомоги в амбулаторних та стаціонарних умовах жінкам з порушенням репродуктивної функції, матерям та новонародженим групи високого ризику, що потребують високої інтенсивності лікування та реабілітації на основі сучасних перинатальних технологій

Функції та структура ПЦ	Організаційно-методична	Лікувально-діагностична	Консультативна та організаційно-методична
<p><b>Консультативно-діагностичне відділення (поліклініка):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Реєстратура</li> <li>• денний стаціонар з ліжками для обстеження</li> <li>• відділення по лікуванню безпліддя з ліжками для ДРТ</li> <li>• кабінет планування сім'ї (при можливості центр планування сім'ї)</li> <li>• кабінети лікарів акушерів-гінекологів</li> <li>• кабінет лікаря-генетика (при можливості генетичний центр)</li> <li>• кабінет лікаря-терапевта</li> <li>• кабінет лікаря-стоматолога</li> <li>• кабінети лікарів-консультантів (за необхідністю:кардіолога, інфекціоніста, імунолога, алерголога та інших)</li> <li>• кабінет лікаря-уролога, сексопатолога з цистоскопічною апаратурою</li> <li>• кабінет психолога</li> <li>• кабінет фізіотерапії з ЛФК</li> <li>• кабінет катамнестичного спостереження за недоношеними новонародженими</li> <li>• кабінети лікарів-педіатрів</li> <li>• кабінет лікаря невропатолога дитячого</li> <li>• кабінет лікарів-консультантів (хірурга, ортопеда-травматолога дитячих; уролога дитячого, тощо)</li> <li>• процедурний кабінет</li> </ul>	<p><b>Стаціонарне відділення:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Приймальне відділення</b></li> <li>- <b>Акушерський стаціонар:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• відділення медицини плода та патології раннього терміну вагітності</li> <li>• відділення патології вагітності та екстрагенітальної патології (з ліжками для не виношування вагітності)</li> <li>• пологове відділення з індивідуальними та сімейними пологовими залами і операційними</li> <li>• відділення сумісного перебування матері та дитини</li> <li>• відділення анестезіології та інтенсивної терапії з методами еферентної терапії</li> </ul> </li> <li>- <b>Гінекологічний стаціонар</b></li> <li>• відділення гінекології з малоінвазивними технологіями</li> <li>- <b>Неонатологічний та педіатричний стаціонар</b></li> <li>• відділення реанімації та інтенсивної терапії новонароджених</li> <li>• відділення другого етапу виходжування новонароджених недоношених дітей</li> <li>• відділення постнатальної реабілітації</li> <li>- <b>Відділення трансфузіології</b></li> <li>- <b>Дистанційний консультативно-діагностичний центр з телемедичними технологіями:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• санітарна авіація</li> <li>• учбово-методичний центр з телемедичними технологіями</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Лабораторний та діагностичний блоки:</b></p> <p><b>Лабораторний блок:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• клініко-біохімічна лабораторія, включаючи ургентну службу</li> <li>• бактеріологічна та вірусологічна лабораторії</li> <li>• радіо-імунологічна, генетична лабораторії</li> <li>• ембріологічна лабораторія (за наявності ДРТ)</li> <li>• цитологічна, гістологічна лабораторії</li> <li>• експрес.-лабораторія</li> </ul> <p><b>Діагностичний блок:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• кабінет ЕКГ</li> <li>• кабінети пренатальної діагностики (УЗД, кардіографія)</li> <li>• кабінети променевої діагностики та магніторезонансної терапії (рентген, мамографія, можливо МРТ, КТ)</li> </ul>	

## Рівні та обсяг перинатальної допомоги

### I рівень

Догоспітальний етап	Заклади	<ul style="list-style-type: none"> <li>- фельдшерсько-акушерський пункт</li> <li>- амбулаторія сімейної медицини</li> <li>- жіноча консультація</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- сільська лікарня амбулаторія</li> <li>- центр планування сім'ї</li> </ul>	<p><b>В пілотних регіонах:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• центр первинної медичної допомоги</li> <li>• жіноча консультація консультативних поліклінік лікарні планового лікування</li> </ul>
	Забезпечують	<ul style="list-style-type: none"> <li>• профілактичну та інформаційно-просвітницьку роботу</li> <li>• виявлення та скерування вагітних груп ризику на вищий рівень надання перинатальної допомоги</li> <li>• розродження вагітних при фізіологічній вагітності та нормальних пологах</li> <li>• діагностику вагітності та спостереження за вагітними з фізіологічним періодом вагітності</li> <li>• надання допомоги при невідкладних станах</li> <li>• здійснення динамічного спостереження за породіллями (включно з питаннями післяпологової контрацепції)</li> </ul>		
Госпітальний етап	Заклади	- пологові відділення районної лікарні, центральної районної лікарні, міської лікарні		<p><b>В пілотних регіонах:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• відділення патології вагітних лікарні планового лікування</li> </ul>
	Забезпечують	<ul style="list-style-type: none"> <li>• надання допомоги жінкам низького рівня перинатального ризику при фізіологічних пологах</li> <li>• визначення стану здоров'я новонародженого</li> <li>• спільне перебування з матір'ю</li> <li>• надання невідкладної допомоги у невідкладному випадку, інтенсивної терапії до стабільного стану та переведення в заклад охорони здоров'я вищого рівня, викликавши спеціалізований транспорт</li> </ul>		

### II рівень (Заклади ПД при кількості пологів не менше 400 на рік та радіусом обслуговування не більше 60 км)

Догоспітальний етап	Заклади	<ul style="list-style-type: none"> <li>• жіночі консультації, як юридичні особи</li> <li>• відокремлені структурні підрозділи міських пологових будинків, та /або міських багатoproфільних поліклінік, та/або міських багатoproфільних лікарнях</li> </ul>	<p><b>В пілотних регіонах:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• жіночі консультації</li> <li>• консультативні діагностичні центри лікарень інтенсивного лікування</li> </ul>	
	Забезпечують	<ul style="list-style-type: none"> <li>• обсяг медичної допомоги жінкам репродуктивного віку, вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим, як на I рівні ПД, а також надання медичної допомоги вагітним, породіллям середнього ступеня акушерського та перинатального ризиків, новонародженим з масою тіла &gt; 1500г (термін гестації <math>\geq 34</math> тижнів), які мають порушення життєво важливих органів</li> <li>• при необхідності госпіталізації на III рівень стабілізацію стану, виклик спеціалізованого транспорту з закладу вищого рівня</li> </ul>		
Госпітальний етап	Заклади	<ul style="list-style-type: none"> <li>• відділення патології вагітних</li> <li>• пологове відділення з ліжками інтенсивної терапії для жінок та новонароджених</li> <li>• відділення неонатального догляду та лікування новонароджених лікарем інтенсивного лікування</li> </ul>		<p><b>В пілотних регіонах:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• відділення патології вагітних,</li> <li>• пологове відділення з ліжками інтенсивної терапії для жінок та новонароджених,</li> <li>• відділення неонатального догляду та лікування новонароджених лікарні інтенсивного лікування.</li> </ul>
	Забезпечують	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ведення пологів у жінок з фізіологічним перебігом. з низьким і високим ступенем перинатального та материнського ризику</li> <li>• оперативне родорозрішення</li> <li>• своєчасне скерування на пологи на III рівень та забезпечення належних умов транспортування вагітних жінок (in-utero) з край високим ступенем перинатального ризику</li> </ul>		

### III рівень

Госпітальний етап	Заклади	<ul style="list-style-type: none"> <li>• перинатальний центр, або міський перинатальний центр, існує як юридична особа, так і структурний підрозділ закладу III рівня</li> <li>• в регіонах, які мають ВНМЗ III та IV рівня акредитації, заклади можуть бути клінічними базами кафедр медичних навчальних закладів.</li> <li>• в регіонах, де відсутні ВНМЗ, допомога надається клініками науково-дослідних установ</li> </ul> <p>у закладах охорони здоров'я III рівня повинні бути відділення інтенсивної терапії для жінок та відділення інтенсивної терапії для новонароджених; кількість ліжок у таких відділеннях визначається кількістю пологів, але не менше дванадцяти ліжок.</p>	
	Забезпечують	<ul style="list-style-type: none"> <li>• надання допомоги жінкам, вагітним, роділлям, породіллям високого ступеня акушерських та перинатальних ризиків</li> <li>• новонародженим з масою тіла <math>\leq 1500</math>г і терміном гестації <math>\leq 34</math> тижнів у тому числі ново народження із критично низькою вагою при народженні незалежно від неонатальної патології</li> <li>• надання організаційно-методичної допомоги із застосуванням телемедичних технологій, у тому числі з виїздом у заклади охорони здоров'я I-II рівнів ПД; взаємодію з іншими закладами охорони здоров'я</li> </ul>	

<b>Неонатологія</b>	
<b>Відділення неонатального догляду та лікування новонароджених пологового будинку</b> (є структурним підрозділом пологового будинку (відділення))	
У відділеннях знаходяться	<ul style="list-style-type: none"> <li>• здорові новонароджені, які не можуть перебувати в одній палаті з матір'ю через її здоров'я</li> <li>• новонароджені з порушенням ранньої постнатальної адаптації</li> <li>• новонароджені гестаційного віку менше 34 тижнів і масою тіла менше 2000г</li> <li>• переведені з відділення спільного перебування матері і дитини за умови погіршення стану та захворювання дитини; переведені з відділення іншої терапії</li> </ul>
Основні завдання	<ul style="list-style-type: none"> <li>• забезпечення кваліфікованою медичною допомогою хворих новонароджених</li> <li>• надання консультативної та практичної допомоги породіллям з питань догляду за новонародженими, грудного вигодовування у палатах спільного перебування матері та дитини</li> <li>• забезпечення пацієнтів невідкладною неонатальною допомогою</li> <li>• догляд за здоровими новонародженими, які не можуть перебувати з матір'ю в палаті</li> <li>• своєчасне скерування пацієнтів на вищий рівень надання медичної допомоги згідно з визначеними рівнями надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги</li> <li>• проведення заходів щодо профілактики вертикальної трансмісії від матері до дитини</li> <li>• організація оформлення документів на новонароджених, від яких відмовились батьки, згідно з чинним законодавством</li> </ul>
<b>Відділення інтенсивної терапії новонароджених пологового будинку (ВІТН)</b> Створюється в акушерських стаціонарах III рівня та в пологових будинках, які мають 60 і більше ліжок новонароджених.	
Показання до госпіталізації	<ul style="list-style-type: none"> <li>• стан який після народження оцінено за шкалою Апгар 5 балів і менше</li> <li>• гестаційний вік 34 тижні і менше, незалежно від оцінки за шкалою Апгар після народження</li> <li>• погіршення стану новонароджених, який потребує інтенсивної терапії</li> </ul>
Основні завдання	<ul style="list-style-type: none"> <li>• надання реанімаційної допомоги (при необхідності) новонародженим у ВІТН, відділенні неонатального догляду та лікування новонароджених, відділенні сумісного перебування матері і дитини, у пологовому залі</li> <li>• консультація (за викликом) щодо лікування і обстеження хворих у відділенні новонароджених пологового будинку</li> <li>• консультація новонароджених суміжними спеціалістами (за показаннями)</li> <li>• своєчасне переведення новонароджених у відділення неонатального догляду, спеціалізовані відділення новонароджених дитячих та інших лікарень (з відділення ВІТН новонароджені не виписуються додому)</li> </ul>
<b>Відділення (ліжка) дитячої та підліткової гінекології</b> (створюється на базі обласної (міської) багатопрофільної лікарні, обласного гінекологічного відділення; кількість ліжок відділення визначається з розрахунку 0,2 спеціалізованих гінекологічних ліжок на 10 тис. дитячого населення)	
Основні завдання	<ul style="list-style-type: none"> <li>• надання стаціонарної кваліфікованої гінекологічної допомоги дівчаткам-підліткам</li> <li>• виконання ургентних та планових хірургічних втручань при захворюваннях статевих органів</li> <li>• забезпечення пацієнтів невідкладною гінекологічною кваліфікованою анестезіологічною допомогою</li> <li>• впровадження у практику сучасних методів та засобів діагностики та лікування гінекологічних захворювань</li> <li>• своєчасне при необхідності скерування пацієнтів на вищий рівень надання медичної допомоги згідно з визначеними рівнями акушерсько-гінекологічної допомоги</li> <li>• надання організаційно-медичної допомоги лікарям-гінекологам дитячого та підліткового віку</li> </ul>
Показання до госпіталізації	<ul style="list-style-type: none"> <li>• порушення менструальної функції</li> <li>• запальне захворювання статевих органів</li> <li>• доброякісне утворення яєчників</li> <li>• передчасне статеве дозрівання</li> <li>• травма зовнішніх статевих органів</li> <li>• інші патологічні стани у дівчат та дівчат-підлітків</li> </ul>

**Основні показники діяльності закладів охорони здоров'я, що надають акушерсько-гінекологічну допомогу: відносно вагітних**

Своєчасне взяття вагітних на облік	$\frac{\text{кількість жінок, які звернулись до консультації із терміном вагітності до 12 тижнів}}{\text{загальна кількість вагітних, взятих консультацією під спостереження}} \times 100$
Своєчасність обстеження вагітних терапевтом	$\frac{\text{кількість вагітних, оглянутих терапевтом до 12 тижнів вагітності}}{\text{кількість жінок, у яких вагітність закінчилась пологами та абортами}} \times 100$
Частота обстеження терапевтом жінок, у яких закінчилась вагітність	$\frac{\text{кількість вагітних, оглянутих терапевтом}}{\text{кількість жінок, у яких вагітність закінчилась пологами та абортами}} \times 100$



Повнота проведення досліджень (на реакцію Васермана, СНІД, УЗД тощо)	$\frac{\text{кількість обстежених вагітних}}{\text{кількість жінок, у яких вагітність закінчилась пологами та абортами}} \times 100$
Частота екстрагенітальних захворювань у вагітних	$\frac{\text{кількість захворювань у вагітних на хвороби системи кровообігу, анемії тощо}}{\text{кількість жінок, у яких вагітність закінчилась пологами та абортами}} \times 100$
Частота пізніх токсикозів	$\frac{\text{кількість пізніх токсикозів}}{\text{кількість жінок, у яких вагітність закінчилась пологами та абортами}} \times 100$
Питома вага нормальних пологів	$\frac{\text{кількість нормальних пологів}}{\text{загальна кількість прийнятих пологів}} \times 100$
Частота ускладнень пологів (екстрагенітальна патологія, акушерські кровотечі, токсикоз, у т.ч. прееклампсія)	$\frac{\text{кількість окремих ускладнень пологів і післяпологового періоду}}{\text{загальна кількість прийнятих пологів}} \times 100$
Середнє число відвідувань вагітними консультації	$\frac{\text{число відвідувань вагітними консультації}}{\text{загальна кількість вагітних, взятих консультацією під спостереження}} \times 100$

**А також:**

- Частота передчасних пологів
- Частота абортів самовільних і за медичними показаннями
- Частота та структура материнської смертності
- Частота кесаревого розтину, епізіотомій, травм пологових шляхів, що потребували ушивання
- Частота інструментальних пологів (вакуум-екстракція; акушерські щипці, кількість родостимуляцій)
- Частота анестезіологічної допомоги під час / після пологів
- Частота післяпологових анемій
- Частота жінок з позитивним тестом на сифіліс, ВІЛ-інфікованих серед породіль

**відносно новонароджених**

Питома вага дітей з низькою масою тіла	$\frac{\text{кількість народжених з масою тіла до 2500 г}}{\text{кількість живонароджених}} \times 100$
Захворюваність новонароджених	$\frac{\text{кількість окремих захворювань новонароджених}}{\text{кількість дітей, які народились живими}} \times 100$
Рання неонатальна смертність	$\frac{\text{кількість померлих у віці перших повних 7 днів}}{\text{кількість живонароджених}} \times 100$
Летальність новонароджених	$\frac{\text{кількість померлих}}{\text{кількість дітей, що народились хворими та захворіли}} \times 100$

**А також:**

- Розподіл новонароджених за масою тіла
- Частота асфіксії новонароджених
- Неонатальна, антенатальна, інтранатальна, перинатальна смертність
- Мертвонароджуваність

**Ситуаційна задача для обговорення №2**

Проаналізуйте наведені дані щодо діяльності родопомічних закладів області. Зробіть висновок щодо ефективності запровадження системи регіоналізації у наданні перинатальної допомоги.

Показник	До експерименту (2000 р.)			Після експерименту (2010 р.)		
	Малої потужності	Середньої потужності	Потужні	Малої потужності	Середньої потужності	Потужні
Кількість закладів*	21	11	7	10	6	13
% закладів	54	28	18	34	21	45
Загальні пологи (%)	17,9	28,3	53,8	81,2	10,5	8,3
Пологи у роділь з екстрагенітальною патологією (%)	-	-	-	94,4	1,3	4,5
Кесареві розтини (%)	51,5	39,3	9,2	86,2	8,7	5,1
Новонароджені з вагою до 2500 г (%)	72,6	9,5	17,9	88,5	6,1	5,4
Новонароджені з вагою до 1500 г (%)	-	-	-	87,2	9,7	7,6
Забезпеченість анестезіологами (%)	42,9	61,5	4,6	100	100	55,6
Забезпеченість неонатологами (%)	42,9	7,6	0	79	80	55,6
Оснащення обладнанням (% від потреби)	-	-	-	41,5	38,3	35,6
	Країни ЄС	Україна	Область	Країни ЄС	Україна	Область
Малюкова смертність (‰)	5,9	11,9	12,7	4,0	8,4	10,0
Неонатальна смертність (‰)	3,77	6,1	7,0	2,74	5,1	6,2
Рання неонатальна смертність (‰)	2,77	6,81	4,71	1,93	3,63	4,18
Перинатальна смертність (‰)	7,47	9,1	10,0	7,14	9,8	12,1
Материнська смертність (на 100 000)	7,86	24,6		5,59	16,9	

\*Малої потужності – до 400 пологів на рік; середньої потужності – 400-1000; потужні - понад 1000

**ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЗМІСТ РОБОТИ ЗАКЛАДІВ, ЩО НАДАЮТЬ АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ**

<p><b>ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ТА ДИТИНИ</b></p>	<p><b>МЕТА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ТА ДИТИНИ</b></p>	<p><b>ЕТАПИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ ТА ДІТЯМ</b></p>								
<p>це комплекс державних і громадських заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я жінок і дітей та покращання демографічної ситуації, на забезпечення здорового всебічного розвитку молоді та дітей.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ покращання здоров'я дітей і матерів, у т.ч. репродуктивного</li> <li>▪ організація більш доступної та менш затратної кваліфікованої первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД)</li> <li>▪ попередження небажаної вагітності</li> <li>▪ широке впровадження принципів ВООЗ щодо медичних послуг під час вагітності, пологів і післяпологового періоду</li> <li>▪ допомога в пологах, орієнтована на участь сім'ї</li> <li>▪ застосування сучасних ефективних технологій фізіологічного догляду за новонародженими</li> <li>▪ зниження материнської та малюкової смертності</li> </ul>	<p><b>I етап</b> – медична допомога майбутній матері та підготовка її до материнства  <b>II етап</b> – комплекс заходів по антенатальній охороні плоду, здійснюваних спеціалізованими акушерсько-гінекологічними закладами, загальною мережею лікувально-профілактичних і санітарно-профілактичних закладів, санаторіями для вагітних  <b>III етап</b> – інтранатальна охорона плоду - забезпечення допомоги при пологах у акушерських відділеннях пологових будинків чи багатопрофільних лікарень, або в дільничних лікарнях  <b>IV етап</b> – лікувальна допомога новонародженим у відділеннях новонароджених пологових будинків і відділеннях новонароджених дитячих лікарень  <b>V етап</b> – охорона здоров'я дітей дошкільного віку, здійснення профілактичних заходів  <b>VI етап</b> - охорона здоров'я дітей шкільного віку</p>								
<p><b>ГЕНДЕРНА РІВНІСТЬ</b></p>	<p><b>РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я</b></p>	<p><b>П'ЯТЬ ОСНОВНИХ АСПЕКТІВ ОХОРОНИ РЕПРОДУКТИВНОГО ТА СОЦІАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я</b></p>								
<p>рівний правовий статус жінок і чоловіків і рівні можливості для його реалізації, що дозволяє особам обох статей брати рівну участь у всіх сферах життєдіяльності суспільства</p>	<p>це стан повного фізичного, розумового та соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб репродуктивної системи чи порушення її функції, тобто репродуктивне здоров'я означає можливість задовільної та безпечної здатності до відтворення</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Покращання пологової, перинатальної, післяпологової допомоги та допомоги новонародженим</li> <li>2. Надання високоякісних послуг у області планування сім'ї, лікування безпліддя</li> <li>3. Ліквідація небезпечних абортів</li> <li>4. Боротьба з інфекціями, які передаються статевим шляхом (ВІЛ-інфекцію тощо)</li> <li>5. Зміцнення сексуального здоров'я.</li> </ol>								
<p><b>АМБУЛАТОРНА АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНА ДОПОМОГА</b></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="495 1066 1196 1098"><i>Здійснюється в:</i></th> <th data-bbox="1207 1066 2123 1098"><i>Включає:</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="495 1098 1196 1235">жіночих консультаціях, гінекологічних кабінетах центральних районних лікарень, сільських лікарських амбулаторіях, амбулаторіях загальної практики-сімейної медицини, медико-санітарних частинах, центрах планування сім'ї, закладах медико-генетичного консультування, оглядових кабінетах поліклінік</td> <td data-bbox="1207 1098 2123 1235">забезпечення правового захисту жінок; консультування сімей з питань планування сім'ї; профілактику та лікування безпліддя; антенатальну охорону плоду; проведення заходів профілактики; лікування акушерсько-гінекологічної патології; впровадження в практику сучасних технологій; диспансеризацію вагітних при окремих гінекологічних захворюваннях</td> </tr> <tr> <td data-bbox="495 1235 1196 1353">районних, центральних районних, міських, обласних лікарнях міських пологових будинках, перинатальних центрах відомчих та приватних лікувально-профілактичних закладах, Інституті педіатрії, акушерства та гінекології АМН України</td> <td data-bbox="1207 1235 2123 1353">розродження вагітних з різним ступенем акушерського та перинатального ризику розвитку ускладнень; надання допомоги гінекологічним хворим (у т.ч. спеціалізованої); надання допомоги новонародженим (з різною масою тіла та станом здоров'я новонародженого*)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="495 1353 2123 1391">*Госпіталізація вагітних на різні етапи проводиться з урахуванням стану здоров'я жінки та терміну вагітності та ступеню ризику (низького чи високого).</td> </tr> </tbody> </table>		<i>Здійснюється в:</i>	<i>Включає:</i>	жіночих консультаціях, гінекологічних кабінетах центральних районних лікарень, сільських лікарських амбулаторіях, амбулаторіях загальної практики-сімейної медицини, медико-санітарних частинах, центрах планування сім'ї, закладах медико-генетичного консультування, оглядових кабінетах поліклінік	забезпечення правового захисту жінок; консультування сімей з питань планування сім'ї; профілактику та лікування безпліддя; антенатальну охорону плоду; проведення заходів профілактики; лікування акушерсько-гінекологічної патології; впровадження в практику сучасних технологій; диспансеризацію вагітних при окремих гінекологічних захворюваннях	районних, центральних районних, міських, обласних лікарнях міських пологових будинках, перинатальних центрах відомчих та приватних лікувально-профілактичних закладах, Інституті педіатрії, акушерства та гінекології АМН України	розродження вагітних з різним ступенем акушерського та перинатального ризику розвитку ускладнень; надання допомоги гінекологічним хворим (у т.ч. спеціалізованої); надання допомоги новонародженим (з різною масою тіла та станом здоров'я новонародженого*)	*Госпіталізація вагітних на різні етапи проводиться з урахуванням стану здоров'я жінки та терміну вагітності та ступеню ризику (низького чи високого).	
<i>Здійснюється в:</i>	<i>Включає:</i>									
жіночих консультаціях, гінекологічних кабінетах центральних районних лікарень, сільських лікарських амбулаторіях, амбулаторіях загальної практики-сімейної медицини, медико-санітарних частинах, центрах планування сім'ї, закладах медико-генетичного консультування, оглядових кабінетах поліклінік	забезпечення правового захисту жінок; консультування сімей з питань планування сім'ї; профілактику та лікування безпліддя; антенатальну охорону плоду; проведення заходів профілактики; лікування акушерсько-гінекологічної патології; впровадження в практику сучасних технологій; диспансеризацію вагітних при окремих гінекологічних захворюваннях									
районних, центральних районних, міських, обласних лікарнях міських пологових будинках, перинатальних центрах відомчих та приватних лікувально-профілактичних закладах, Інституті педіатрії, акушерства та гінекології АМН України	розродження вагітних з різним ступенем акушерського та перинатального ризику розвитку ускладнень; надання допомоги гінекологічним хворим (у т.ч. спеціалізованої); надання допомоги новонародженим (з різною масою тіла та станом здоров'я новонародженого*)									
*Госпіталізація вагітних на різні етапи проводиться з урахуванням стану здоров'я жінки та терміну вагітності та ступеню ризику (низького чи високого).										
<p><b>СТАЦІОНАРНА АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНА ДОПОМОГА</b></p>										