

# ОРГАНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ АКУШЕРСЬКОЇ ТА ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ

Д.мед.н., професор,  
СЕНЧУК АНАТОЛІЙ  
ЯКОВИЧ



# ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ АКУШЕРСТВА

- ◎ Надання висококваліфікованої спеціалізованої допомоги жінкам у період вагітності, під час пологів та в післяпологовому періоді;
- ◎ спостереження та догляд за здоровими та надання кваліфікованої медичної допомоги хворим та недоношеним дітям.



# НАДАННЯ ДОПОМОГИ

- ⦿ Акушерські стаціонари (пологові будинки);
- ⦿ Амбулаторну допомогу вагітним та гінекологічним хворим надає дільничний акушер-гінеколог у жіночій консультації.
- ⦿ Останніми роками створені поєднані акушерсько-терапевтично-педіатричні комплекси, метою яких є всебічна допомога жінкам.



# АМБУЛАТОРНА АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНА ДОПОМОГА

- На I етапі амбулаторну акушерсько-гінекологічну допомогу жінки отримують на ФАПах, у лікарських амбулаторіях та дільничних лікарнях (без лікаря акушера-гінеколога)
- На II етапі допомогу здійснює медичний персонал сільської амбулаторії та ДЛ, лікар акушер-гінеколог РЛ і ЦРЛ.
- На III етапі допомогу здійснюють спеціалісти обласних лікарень.

# ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ ЖІНОЧОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ

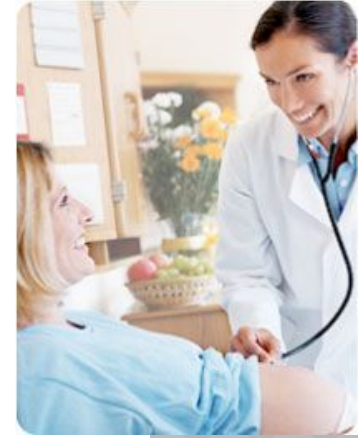
- Диспансеризація вагітних жінок;
- Профілактика материнської та перинатальної смертності;
- Надання допомоги гінекологічним хворим;
- Планування сім'ї;
- Виявлення передракових та ракових захворювань у жінок та їх профілактика;
- Санітарно-просвітна робота.



# ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ ВАГІТНИХ

- ⦿ Починається з постановки жінки на облік (бажано до 12 тижнів вагітності).
- ⦿ Збираються дані загального та акушерсько-гінекологічного анамнезу, умови життя, роботи, наявність професійних шкідливостей.
- ⦿ Лікар проводить об'єктивне дослідження органів та систем, визначає акушерський статус.
- ⦿ Акушерка проводить вимірювання зросту, маси тіла, артеріального тиску на обох руках.
- ⦿ Проводиться забір крові вагітної для визначення сифіліса, ВІЛ-інфекції, інфекційного гепатиту. Визначають біохімічні показники плазми крові - загальний білок, білірубін, трансамінази, глюкоза, креатинін.
- ⦿ Проводять дослідження мазків з уретри та цервікального каналу на гонококоносійство, трихомоніаз, мікоплазмоз, кандидоз. Визначається ступінь чистоти піхви.
- ⦿ Із носоглотки беруть мазки на носійство патогенного стафілококу.
- ⦿ Призначають загальний аналіз сечі та крові, дослідження калу на яйця глист.
- ⦿ Під час першого відвідування ЖК - заповнюється карта вагітної, куди надалі заносять результати всіх досліджень.
- ⦿ У разі нормального перебігу вагітності - візити лікаря мають бути не рідше 1 разу на 4 тижні до 28 тижнів вагітності, 1 раз на 2 тижні з 28-го по 36-й тиждень вагітності.
- ⦿ Під час кожного візиту лікар має перевірити артеріальний тиск, масу тіла, висоту стояння дна матки, аналіз сечі на наявність глюкози, розпитати на наявність скарг. Вагітна має отримати дані про негативний вплив на плід нікотину, алкоголю, наркотиків, медикаментів; бути ознайомена з режимом дня вагітної.
- ⦿ Після завершення вагітності та післяпологового періоду жінка знімається з диспансерного обліку.

# АКУШЕРСЬКИЙ СТАЦІОНАР



**Акушерський стаціонар має наступні акушерські відділення:**

- Фізіологічне відділення, що складається з приміщення для прийому та виписки, пологового відділення, післяпологового відділення, відділення новонароджених
- Обсерваційне відділення, що складається з приміщення для прийому та виписки, пологової частини, післяпологової частини, палати для новонароджених та ізоляційного блоку.
- Відділення патології вагітних
- Лікувально-діагностичні відділення або кабінети (лабораторії, рентгенівський, фізіотерапевтичний кабінети, кабінет функціональної діагностики, УЗД та ін.)
- Допоміжні служби.

**Окрім акушерських стаціонарів загального типу, існують спеціалізовані стаціонари для надання допомоги вагітним з захворюваннями серця, нирок, ендокринною патологією, інфекційними захворюваннями, резус-конфліктною вагітністю.**

# РІВНІ СТАЦІОНАРНОЇ АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

- ⦿ До I рівня відносять районні, центральні районні та міські лікарні, в яких відсутні відділення анестезіології та інтенсивної терапії. Забезпечується цілодобове чергування анестезіолога (чергування вдома).
- ⦿ До II рівня відносяться районні лікарні, центральні районні лікарні і акушерські відділення міських лікарень, міські пологові будинки, у яких є відділення анестезіології та інтенсивної терапії, а також черговий неонатолог цілодобово.
- ⦿ До III рівня відносяться міські, обласні пологові відділення, перинатальні центри а центри репродуктивного здоров'я, які є клінічними базами кафедр акушерства та гінекології III-IV рівня акредитації, а також пологові відділення обласних лікарень, що мають у своєму складі відділення акушерської реанімації та інтенсивної терапії новонароджених; інститут ПАГ АМН України.



# ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ РОБОТИ АКУШЕРСЬКОГО СТАЦІОНАРУ

- ⦿ Материнська захворюваність та смертність
- ⦿ Перинатальна смертність
- ⦿ Захворюваність новонароджених
- ⦿ Пологовий травматизм матері та дитини.



# СУЧАСНА СИСТЕМА ОХОРОНИ МАТЕРИНСТВА ТА ДИТИНСТВА

**Програма ВОЗ “Мати та дитина”** -  
забезпечення благополучного материнства  
у світі визначає 4 основні аспекти  
благополучного материнства:

- ⦿ Планування сім'ї
- ⦿ Допологовий догляд
- ⦿ Безпечні пологи
- ⦿ Інтенсивна акушерська допомога, що передбачає адекватне спостереження та обстеження.



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

