


ОРГАНІЗАЦІЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДИТЯЧОМУ НАСЕЛЕННЮ

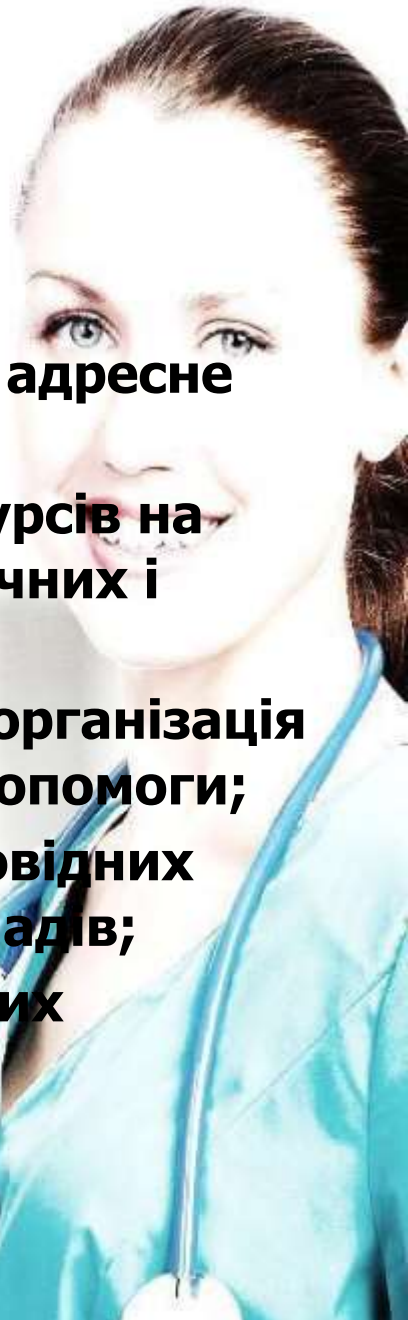




Охорона здоров'я матері та дитини - це комплекс державних і громадських заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я жінок і дітей та покращання демографічної ситуації, на забезпечення здорового всебічного розвитку молоді та дітей.

Ефективність охорони здоров'я матері та дитини залежить від вирішення низки завдань, до яких відносяться:

- соціальний захист родини, матері та дитини, адресне надання соціальної допомоги;**
- першочергове спрямування відповідних ресурсів на розвиток відповідних лікувальнопрофілактичних і оздоровчих закладів;**
- впровадження медичного страхування та реорганізація діючої системи лікувальнопрофілактичної допомоги;**
- антенатальна охорона плода за участю відповідних лікувальних і санітарнопрофілактичних закладів;**
- впровадження сучасних ефективних медичних технологій;**
- профілактика інфекційних захворювань, здійснення в повному обсязі імунопрофілактики;**



- **формування здорового способу життя.**

В статті 57 висвітлені заходи щодо заохочення материнства, гарантій охорони здоров'я матері та дитини, а саме:

- організація мережі жіночих, медико-генетичних та інших консультацій, пологових будинків, санаторіїв і будинків відпочинку для вагітних жінок і матерів з дітьми, ясел, садків та інших дитячих закладів;
- заборона застосування праці жінок на важких і шкідливих для здоров'я виробництвах;
- поліпшення та оздоровлення умов праці та побуту;
- усунення негативних економічних факторів;
- надання відпустки в зв'язку з вагітністю та пологами з виплатою допомоги із соціального страхування;
- грошова допомога при народженні дитини та на час догляду за нею під час хвороби;
- державна та громадська допомога дітям.



Мета планування сім'ї, за визначенням ВООЗ, полягає у:

- запобіганні небажаний вагітності;
- можливості регулювати час народження дитини;
- самостійному визначенні сім'єю кількості дітей;
- народженні бажаних здорових дітей;
- профілактиці захворювань, які передаються статевим шляхом.



Забезпеченню медичною допомогою жінок і дітей буде сприяти:

- **збереження служб охорони здоров'я матері та дитини, їх адаптація до змін в економіці держави;**
- **реформування ПМСД на засадах сімейної медицини з визначенням її пріоритетності жінкам і дітям;**
- **впровадження ефективних технологій в роботу лікувально-профілактичних закладів;**
- **профілактика захворюваності;**
- **гігієнічне виховання з акцентом на пропаганду здорового способу життя.**

ОСНОВНІ ЕЛЕМЕНТИ ДЕРЖАВНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ МАТЕРИНСТВА ТА ДИТИНСТВА



- диспансерне спостереження і лікування в дитячої і підліткової службах;
- медико-соціальну допомогу і харчування на пільгових умовах за рахунок засобів бюджетів усіх рівнів;
- санітарно-гігієнічне утворення, на навчання і працю в умовах, що відповідають їхнім фізіологічним особливостям і стану здоров'я і виключаючих вплив на них несприятливих факторів; — безкоштовну медичну консультацію за рахунок засобів бюджетів

усіх рівнів при визначенні професійної придатності; — одержання необхідної інформації про стан здоров'я в доступній для них формі.

ОСНОВНІ ЕЛЕМЕНТИ ДЕРЖАВНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ МАТЕРИНСТВА ТА ДИТИНСТВА

- гарантії громадських прав жінки матері та прав дитини;
- охорона праці жінок та підлітків;
- соціальне страхування вагітної жінки та жінки матері;
- матеріальна та моральна підтримка материнства та дитинства;
- суспільне виховання та навчання дітей та підлітків;

- **гарантії громадських прав жінок-матері та прав дитини;**
- **охорона праці жінок та підлітків;**
- **соціальне страхування вагітної жінки та жінки-матері;**
- **матеріальна та моральна підтримка материнства та дитинства;**
- **суспільне виховання та навчання дітей та підлітків;**
- **лікувально-профілактична допомога жінкам та дітям.**

ЕТАПИ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ



- система лікувально-профілактичних заходів позавагітністю;
- антенатальна охорона плоду;
- інтранатальна охорона плоду;
- охорона здоров'я новонароджених;
- охорона здоров'я дітей дошкільного віку;
- охорона здоров'я дітей в шкільному віці.

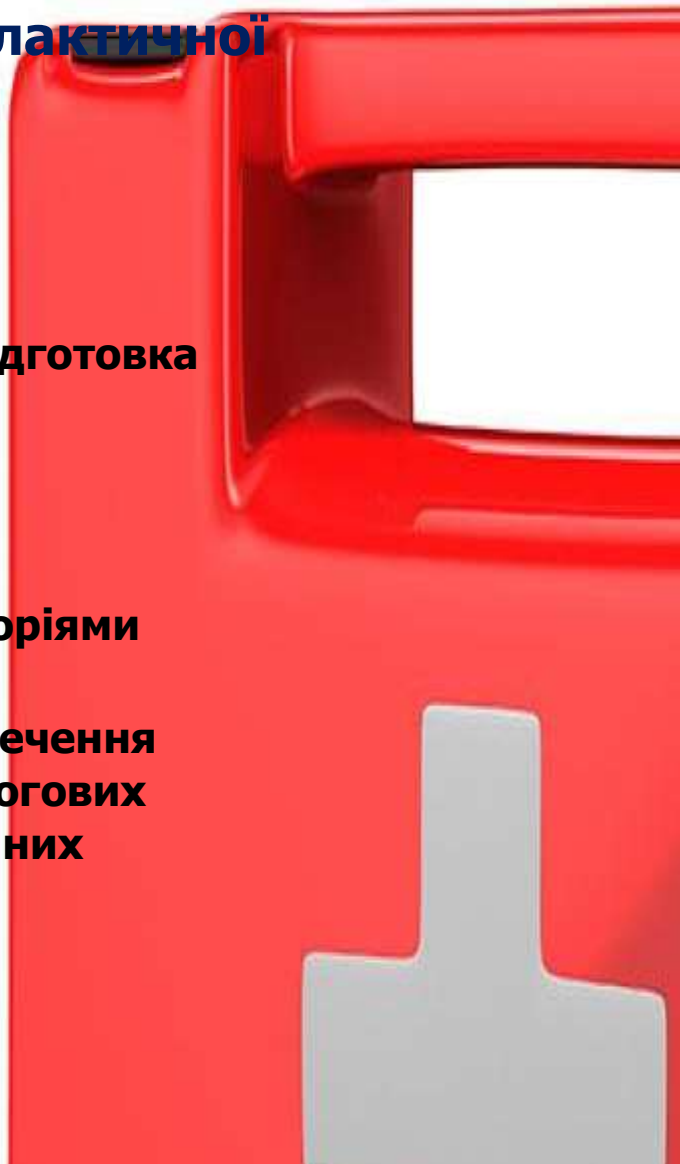
Медична допомога жінкам і дітям ґрунтується на загальних принципах організації лікувально-профілактичної допомоги, проте має більш виражену профілактичну спрямованість і надається поетапно:

/ етап — медична допомога майбутній матері та підготовка її до материнства.

// етап — комплекс заходів щодо антенатальної охорони плода, здійснюваних спеціалізованими акушерсько-гінекологічними закладами, загальною мережею лікувально-профілактичних закладів, санаторіями для вагітних.

/// етап — інтранатальна охорона плода — забезпечення допомоги при пологах у акушерських відділеннях пологових будинків чи багатопрофільних лікарень, або в дільничних лікарнях.

IV етап — лікувальна допомога новонародженим у відділеннях новонароджених пологових будинків і відділеннях новонароджених дитячих лікарень.



Організація медичної допомоги дітям

V етап — охорона здоров'я дітей дошкільного віку, здійснення профілактичних заходів. VI етап — охорона здоров'я дітей шкільного віку.

Presentation Title

Presentation Subtitle

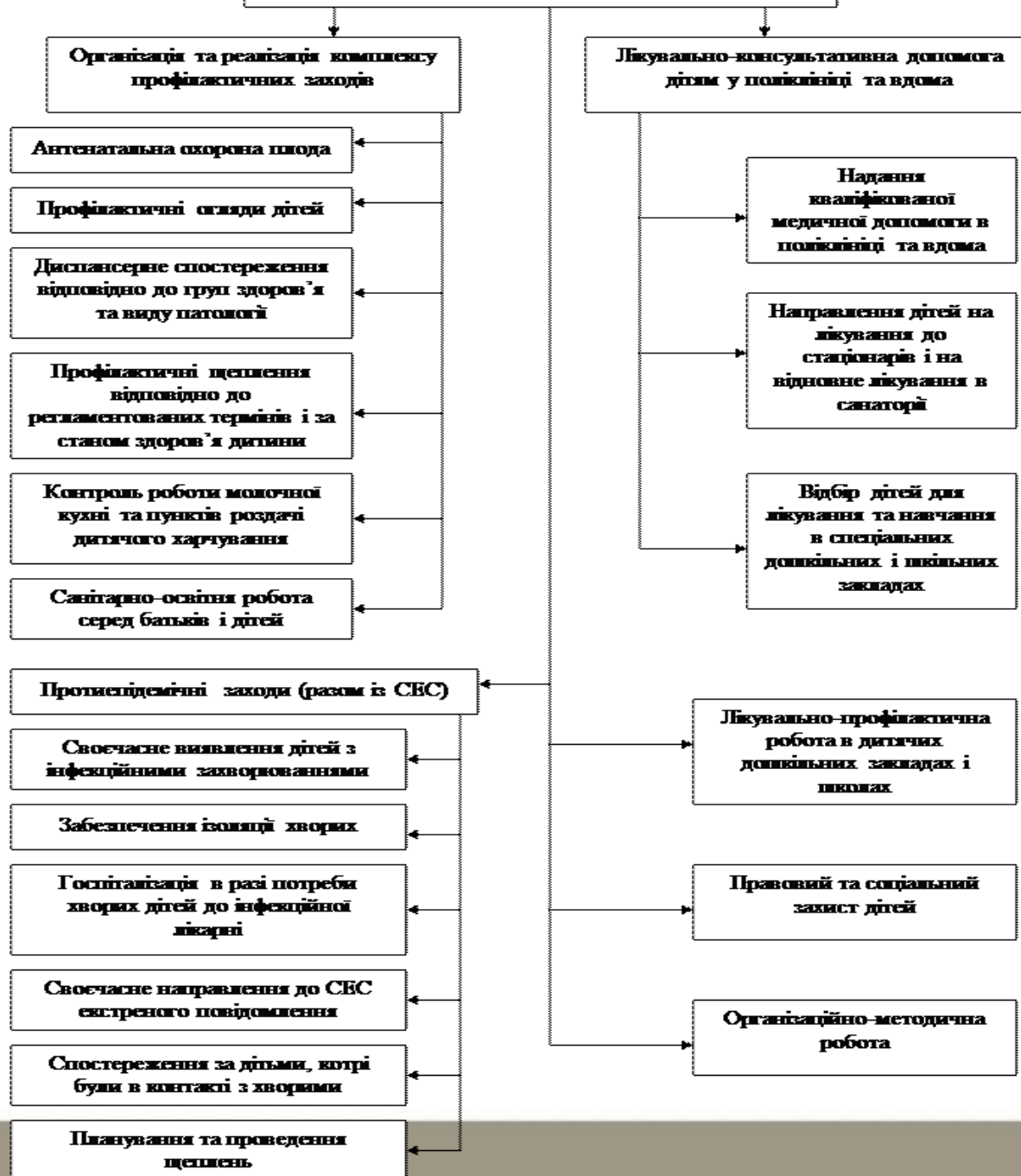


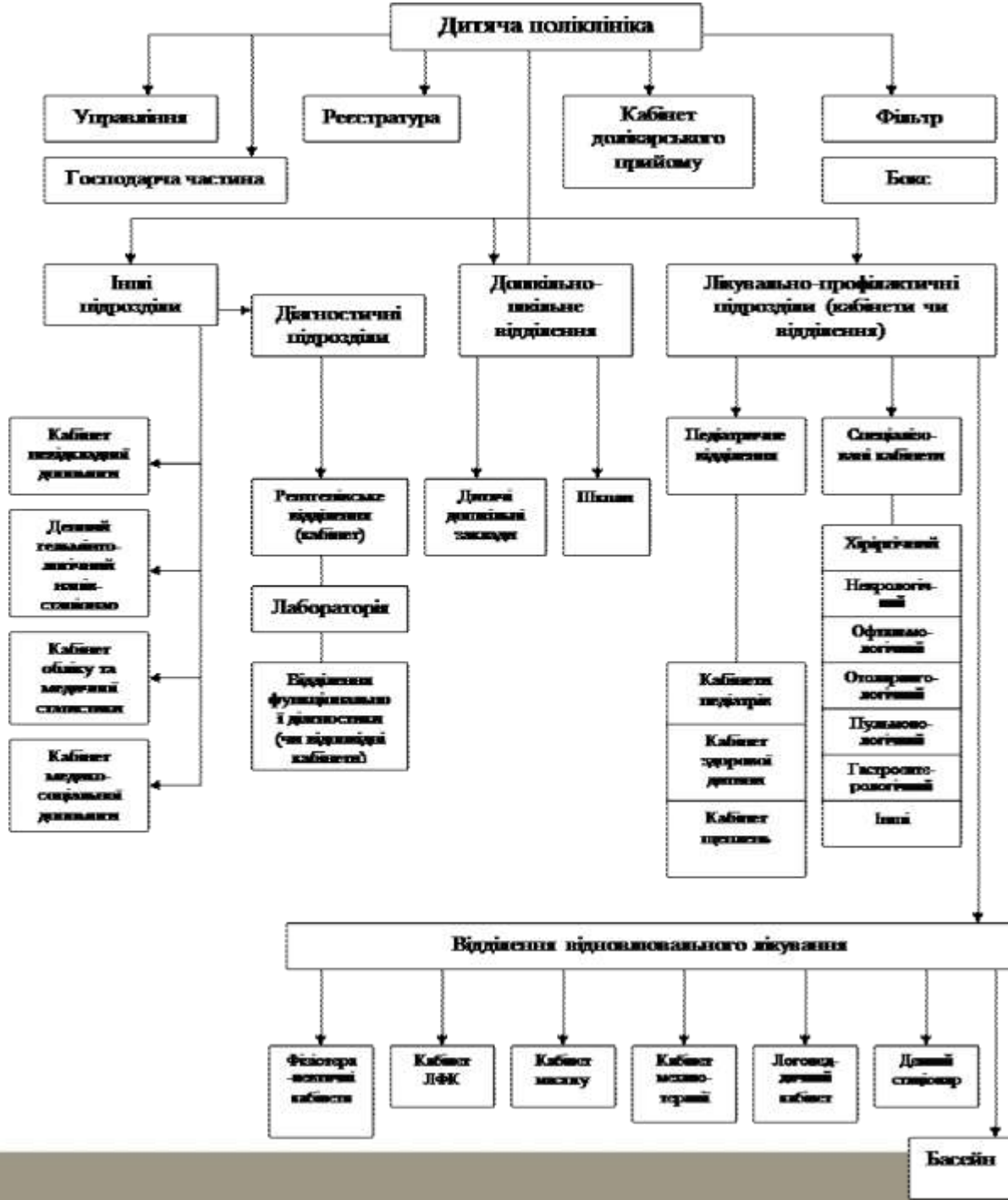
Основні принципи амбулаторно поліклінічної допомоги:

- **безкоштовне, систематичне, кваліфіковане, доступне лікарське, фельдшерське, сестринське спостереження за здоровими дітьми;**
- **первинна та вторинна профілактика захворювань;**
- **раннє виявлення та своєчасне лікування хворих дітей;**
- **реабілітація хворих;**
- **просвітницька робота з питань виховання здорової дитини, забезпечення її нормального фізичного та психічного розвитку.**



Розділи роботи дитячої поліклініки





Дитяча поліклініка забезпечує:

1. Організацію та проведення комплексу профілактичних заходів:

- проведення профілактичних оглядів та диспансеризації;
- проведення профілактичних щеплень; - забезпечення роботи молочних кухонь;
- проведення занять з молодими батьками.

2. Лікувально-консультативна допомога дітям в поліклініці та на дому.

- направлення на лікування в стаціонар;
- направлення на відновлювальне лікування;
- відбір у спеціалізовані дитячі заклади.

3. Лікувально-профілактичну роботу в дитячих дошкільних закладах, школах.

4. Протиепідемічні заходи.

5. Правовий захист дітей.

РОЗПОДІЛ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ, ЗАЛЕЖНО ВІД СТАНУ ЗДОРОВ'Я

1. **Здорові.**
2. **Здорові, але мають функціональні та деякі морфологічні відхилення, а також знижену опірність.**
3. **Діти, хворі на хронічні захворювання в стадії субкомпенсації зі збереженими функціональними можливостями організму.**
4. **Діти, хворі на хронічні захворювання в стадії субкомпенсації зі зниженими функціональними можливостями організму.**
5. **Діти, хворі на хронічні захворювання в стадії субкомпенсації зі значно зниженими функціональними можливостями організму.**



КРИТЕРІЇ КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

1. **Наявність, або відсутність у момент обстеження хронічних захворювань.**
2. **Рівень функціонального стану основних систем організму.**
3. **Ступінь опірності організму несприятливим впливам.**
4. **Рівень досягнутого фізичного розвитку та ступінь його гармонійності.**



Кабінети долікарського прийому:

- проведення контрольного годування немовлят;
- обробка мікротравм;
- видача довідок про епідемічну обстановку за місцем проживання, виписок з історії розвитку дитини та направлень на дослідження в зв'язку з оформленням до дошкільного закладу, школи, від'їзду на санаторне оздоровлення;
- проведення антропометричних вимірювань;
- визначення температури тіла та артеріального тиску перед оглядом педіатра.



ЗАВДАННЯ КАБІНЕТУ ЗДОРОВОЇ ДИТИНИ

- Пропаганда здорового способу життя.
- Навчання батьків питанням режиму, годування, фізичного виховання, загартування, догляду дитини.
- Санітарна просвіта по профілактиці захворювань та відхилень у розвитку дитини.



ШЛЯХИ РЕАЛІЗАЦІЇ ОСНОВНИХ ЗАВДАНЬ КАБІНЕТУ ЗДОРОВОЇ ДИТИНИ

- Допомога дільничним лікарям у проведенні занять шкіл молодих батьків.
- Індивідуальні та колективні бесіди з батьками дітей раннього віку.
- Навчання батьків методиці догляду за дітьми, режиму, масажу, годування (стенди, методичні матеріали, посібники).
- Робота по профілактиці рахіту у дітей, видача вітамінів.
- Індивідуальна підготовка дітей до вступу в дошкільний заклад (спільно з дільничним педіатром).
- Навчання дільничних медсестер.
- Повідомлення дільничних лікарів про відхилення у розвитку дитини.
- Зв'язок з центром здоров'я.

Відповідно до завдань його слід забезпечити
Повідомлення дільничних лікарів про відхилення у
такими методичними матеріалами та наочними
розвитку дитини.
посібниками:



Зв'язок з центром здоров'я.

- таблиці режиму за віковими групами;
- методичні рекомендації щодо грудного вигодовування;
- стенди, що пропагують грудне вигодовування;
- таблиця-схема природного та штучного вигодовування дітей на першому році життя;
- виставка наборів соків, пюре, посуду для вигодування та харчування дітей різного віку;
- таблиці показників фізичного та нервово-психічного розвитку дітей раннього віку;
- стенди з комплексами масажу та фізичних вправ для дітей раннього віку (за віковими періодами);
- схеми загартовування;
- виставки предметів догляду, особистої гігієни, одягу, взуття, іграшок для дітей різного віку;

- схема проведення специфічної та неспецифічної профілактики рахіту;
- стенд щодо підготовки дитини до дошкільного закладу;
- методичні рекомендації органів охорони здоров'я з

ПРОТИЕПІДЕМІЧНА РОБОТА ДІЛЬНИЧНОГО ПЕДІАТРА



(проводиться спільно з кабінетом здорової дитини)
(проводиться спільно з кабінетом здорової дитини)

- **Планування щеплень на дільниці.**
Підготовка до щеплень дітей (ослаблених, з алергічними реакціями в анамнезі).
- **Підготовка до щеплень дітей (ослаблених, з алергічними реакціями в анамнезі).**
виявлення протипоказань підготовка матеріалів на комісію, яким було проведено щеплення (облік незвичайних реакцій,



- **Контроль за дітьми, яким було проведено щеплення (облік ■ незвичайних реакцій, лікування ускладнень).**
- **Аналіз профілактики ■ інфекційних захворювань ■ за допомогою щеплень.**

Медичні огляди згідно з Положенням про міську дитячу поліклініку здійснюються в такій послідовності:

- ❖ діти віком до 1-го року - педіатр - щомісяця, невролог - двічі на рік, хірург, ортопед-травматолог, офтальмолог, отоларинголог - 1 раз на рік, логопед та інші спеціалісти за показаннями;
- ❖ діти 2-го року життя - педіатр - 1 раз у квартал, стоматолог - 1 раз на рік, інші спеціалісти за показаннями;

- ❖ діти 3-го року життя - педіатр - 1 раз у півріччя, отоларинголог, офтальмолог, стоматолог - 1 раз на рік, інші спеціалісти за показаннями;
- ❖ діти 4-х років — педіатр, стоматолог — 1 раз на рік, інші спеціалісти за показаннями;
- ❖ діти 5-ти років - педіатр, отоларинголог, офтальмолог, невролог, хірург, ортопед, логопед-стоматолог - 1 раз на рік, інші спеціалісти за показаннями;

Медичні огляди згідно з Положенням про міську дитячу поліклініку здійснюються в такій послідовності:

- ❖ діти 6-ти років - педіатр, стоматолог - 1 раз на рік, інші спеціалісти за показаннями;
- ❖ учні з 1-го - 3-го класів - педіатр, стоматолог - 1 раз на рік, інші спеціалісти за показаннями;

- ❖ учні 4-го класу - педіатр, стоматолог, офтальмолог, отоларинголог, хірург, ортопед - 1 раз на рік, інші спеціалісти за показаннями;
- ❖ учні 5, 6, 7, 8 класів - педіатр, стоматолог - 1 раз на рік, інші спеціалісти за показаннями, підготовка до передачі до підліткового кабінету;
- ❖ учні 9-го класу (14 років) - педіатр, офтальмолог, отоларинголог, хірург, ортопед, стоматолог - 1 раз на рік, інші спеціалісти за показаннями.

Основними розділами протиепідемічної роботи на педіатричній дільниці є:

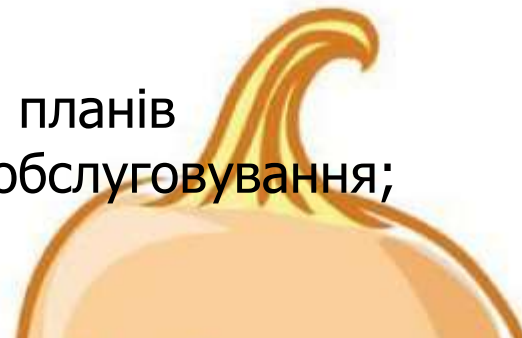
- **облік дітей, котрі підлягають щепленням, планування цієї роботи;**
- **специфічна імунізація дітей - проведення щеплень відповідно до рекомендованих термінів;**

- підготовка до щеплень дітей, які часто хворіють, при наявності в анамнезі алергічних реакцій на введення вакцин;
- підготовка матеріалів щодо протипоказань до проведення щеплень для обговорення на комісії, виконання рекомендацій цієї комісії;
- контроль за дітьми після проведення щеплень, облік незвичайних реакцій, профілактика та лікування ускладнень після щеплень;
- **аналіз ефективності щеплень на дільниці.**

Профілактичні щеплення в містах здійснюють у відповідних кабінетах при дитячих поліклініках, а в сільській місцевості - в лікувально-профілактичних закладах сільської лікарської дільниці чи в поліклінічному відділенні районних лікарень.

Зміст роботи кабінету щеплень:

- розробка спільно з дільничним лікарем планів профілактичних щеплень на території обслуговування;



- організація та проведення запланованих профілактичних щеплень;
- ведення карти профілактичних щеплень; • відвідування вдома дітей після щеплення для з'ясування стану здоров'я дитини, а також після проведення біологічних

(імунологічних) проб, якщо діти не з'явилися для перевірки до поліклініки;

- організація дільничним медичним персоналом точного обліку дітей, які підлягають щепленням, відбору їх для щеплень і забезпечення прибуття на процедуру;

- складання щомісячних і річних звітів про виконання щеплень;
- вивчення ефективності щеплень за допомогою імунологічних реакцій та аналізу захворюваності дітей порівняно з даними про вакцинацію;
- контроль за організацією та проведенням щеплень дітям у дитячих закладах району обслуговування;



- організація та проведення занять з лікарями та середнім медичним персоналом для підвищення

кваліфікації щодо щеплень;

- санітарно-освітня робота серед населення з питань профілактики інфекційних захворювань;

- облік дітей, яким протипоказані щеплення

(встановлення протипоказань для щеплень і дати подальшого їх проведення вирішується спеціальною комісією).



Основні обов'язки дільничної медичної сестри дільниці:

- патронаж вагітних жінок (не менше 2 разів);
 - патронаж новонароджених і дітей 1-го року життя;
- перепис дитячого населення;
- виклик на прийом дітей диспансерної групи, здорових дітей, які не відвідали своєчасно

- дитячу поліклініку, та тих, що потребують огляду перед проведенням щеплень;
- санітарно-освітня робота серед дітей та батьків;
 - навчання матерів догляду за дітьми, проведенню масажу та комплексу гігієнічних вправ;
 - інформація працівників дитячих дошкільних закладів і шкіл про дітей, які захворіли на інфекційні хвороби чи були в контакті з такими хворими:
 - допомога педіатру під час прийому дітей у поліклініці (підготовка медичної документації, інструментарію, виконання антропометричних вимірювань, проведення контрольних годувань, направлення дітей на обстеження та консультацію);
 - підвищення професійної кваліфікації.

ІНДИВІДУАЛЬНА ПІДОТОВКА ДІТЕЙ ДО ВСТУПУ В ДОШКІЛЬНИЙ ТА ШКІЛЬНИЙ ЗАКЛАД

РОБОТА З БАТЬКАМИ (спілкування дитини з іншими дітьми)

РОБОТА З БАТЬКАМИ (спілкування дитини з іншими дітьми та дорослими, максимальне наближення домашнього режиму до режиму дошкільного закладу).

ПРОВЕДЕННЯ КУРСУ ОЗДОРОВЧИХ ЗАХОДІВ (дітям, які відстають у фізичному та нервово-психічному розвитку, мають рахіт, анемію).

КОНСУЛЬТАЦІЇ ПСИХОНЕВРОПАТОЛОГА ТА ІНШИХ СПЕЦІАЛІСТІВ (для дітей груп ризику).

ЗАВЕРШЕННЯ ПРОВЕДЕННЯ ЩЕПЛЕНЬ (не пізніше як за місяць до вступу в дошкільний або шкільний заклад).

ПОЗАЛІКАРНЯНА ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ

- Поліклініка (об'єднана, самостійна чи дитяче відділення загальних поліклінік).
- Консультативні поліклініки науково-дослідних інститутів і кафедри вузів.
- Дошкільні заклади.
- Школи, коледжі, гімназії.
- Дитячі санаторії.
- Швидка допомога (педіатричні бригади).
- Спеціалізовані диспансери.
- Перинатальні, діагностичні та реабілітаційні центри.





Середній медичний персонал зобов'язаний:

- допомагати лікарям у проведенні медичних оглядів, у виконанні призначених процедур після оглядів;
- проводити скринінгові тести (вимірювання артеріального тиску, визначення гостроти зору тощо);
- доводити до відома педагогічного колективу результати оглядів учнів і рекомендації лікарів-фахівців;
- здійснювати контроль за організацією харчування, гігієнічними умовами завчання та виховання, за додержанням санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму, виконанням санітарних вимог у харчоблоці та проведенням обов'язкових медичних оглядів його працівників.

До обов'язків середнього медичного персоналу входять також:

- контроль за організацією трудового навчання учнів, самообслуговуванням, поза навчальними додатковими заняттями в групах продовженого дня;



Середній медичний персонал зобов'язаний:

- **контроль за своєчасним обов'язковим медичним обстеженням персоналу школи та виконанням усіх необхідних досліджень;**
- **проведення профілактичних щеплень;**
- **спостереження за учнями, що мали контакт з дітьми, хворими на інфекційні хвороби;**
- **проведення спільно з лікарем амбулаторного прийому учнів, проведення роботи щодо профілактики травматизму, його облік;**
- **проведення обліку і контроль за зберіганням медичного інвентарю, медикаментів, матеріалу для щеплень, за своєчасним їх поповненням.**

Лікувально-профілактична допомога дітям надається
в самостійних дитячих поліклініках і

поліклініках у складі дитячих об'єднаних лікарень.

СТРУКТУРА ДИТЯЧОЇ ЛІКАРНІ

- **УПРАВЛІННЯ**
(АДМІНІСТРАТИВНО-ГОСПОДАРЧА
ЧАСТИНА, КАБІНЕТ ОБЛІКУ ТА
МЕДИЧНОЇ СТАТИСТИКИ, АРХІВ)
- **ПОЛІКЛІНІКА**
- **СТАЦІОНАР**
- **ДОПОМІЖНО-ДІАГНОСТИЧНІ
ПІДРОЗДІЛИ**



СТАЦІОНАР

- **Відділення прийому та виписки хворих.**
- **Лікувальні відділення.**
- **Ізоляційно-діагностичне відділення.**
- **Допоміжно-діагностичні підрозділи:**
 - **Рентгенологічне відділення.**
 - **Клініко-діагностична лабораторія.**
 - **Кабінети функціональної діагностики.**
 - **Маніпуляційний кабінет.**
 - **Кабінет для проведення щеплень.**



ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДИТЯЧОМУ НАСЕЛЕННЮ НА СЕЛІ



- Фельдшерсько-акушерський пункт.
- Амбулаторія дільничної лікарні або лікарська амбулаторія (дільничний педіатр).
- Педіатричне відділення центральної районної лікарні.
- Консультативна поліклініка обласної лікарні.
- Багатопрофільні та спеціалізовані дитячі лікарні.

ФУНКЦІЇ КАБІНЕТУ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЩЕПЛЕНЬ



- Планування щеплень разом із педіатром.
- Проведення профілактичних щеплень.
- Заповнення карт профілактичних щеплень.
- Вибіркове відвідування дітей після проведених щеплень.
- Постановка імунологічних реакцій.
- Контроль за проведенням щеплень у дитячих дошкільних закладах та школах.

- Організація і проведення занять по підвищенню кваліфікації медичного персоналу.
- Комісійне вирішення питань про строки проведення щеплень для дітей з протипоказаннями.



**ОРГАНІЗАЦІЯ
ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОЇ
ДОПОМОГИ
ЖІНКАМ І ДІТЯМ**



ОСНОВНІ ЕЛЕМЕНТИ ДЕРЖАВНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ МАТЕРИНСТВА ТА ДИТИНСТВА

- гарантії громадських прав жінки-матері та прав дитини;
- охорона праці жінок та підлітків;
- соціальне страхування вагітної жінки та жінки-матері;
- матеріальна та моральна підтримка материнства та дитинства;
- суспільне виховання та навчання дітей та підлітків;
- лікувально-профілактична допомога жінкам та дітям.

ЗАВДАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ МАТЕРИНСТВА ТА ДИТИНСТВА



- Соціальний захист сім'ї, матері і дитини.
- Адресне надання соціальної допомоги.
- Розвиток лікувально-профілактичних та оздоровчих закладів.
- Реорганізація діючої системи лікувально-профілактичної допомоги.
- Антенатальна (допологова) багатопланова охорона плоду за участю закладів охорони здоров'я та інших служб.
- Впровадження сучасних ефективних медичних технологій.
- Профілактика інфекційних захворювань, імунопрофілактика.
- Формування здорового способу життя.

ЕТАПИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ТА ДИТИНИ



- I – медична допомога майбутній матері і підготовка її до материнства.
- II – комплекс заходів з антенатальної охорони плоду, які здійснюються спеціалізованими акушерсько-гінекологічними закладами, санаторіями для вагітних.
- III – інтранатальна охорона плоду – забезпечення допомоги при пологах в акушерських відділеннях пологових будинків та багатопрофільних лікарень, чи в дільничних лікарнях.
- IV – лікувальна допомога новонародженим у відділеннях новонароджених пологових будинків і дитячих лікарень.

V – охорона здоров'я **дітей дошкільного віку**, здійснення профілактичних заходів.

VI – охорона здоров'я **дітей шкільного віку**.

ЗАКЛАДИ, ЯКІ НАДАЮТЬ АКУШЕРСЬКО- ГІНЕКОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ

- пологовий будинок.
- Лікарня.
- Поліклініка.
- МСЧ (медико-санітарні частини).
- Консультація "Шлюб і сім'я".
- Медико-генетична консультація.
- ФАПи.
- Перинатальні центри.
- Центри реабілітації репродуктивної функції жінок.



ОСНОВНІ НАПРЯМИ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ АКУШЕРСЬКО- ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

- Гінекологія дитячого віку.
- Безплідність.
- Гінекологічна ендокринологія.
- Патологія вагітності.
- Онкогінекологія.
- Патологія клімаксу.



Організація гінекологічної допомоги

- Гінекологічні захворювання виявляють під час обстеження жінок, які звернулися до жіночої консультації, та профілактичних оглядів.
- Для кожної жінки заводять «Медичну карту амбулаторного хворого» (форма 025/у).
- Профілактичним гінекологічним оглядам (1 раз на рік) підлягають жінки віком від 18 років, які мешкають або працюють у районі обслуговування консультації.
- Під час цих оглядів виконуються цитологічне, кольпоскопічне дослідження,



проводиться обстеження молочних залоз.

- Результати заносять до «Контрольної карти диспансерного спостереження» (форма 30/у).

Акушерський стаціонар

- 1) приймально-пропускний блок;
- 2) фізіологічне відділення;
- 3) обсерваційне відділення;
- 4) відділення патології вагітних;
- 5) відділення новонароджених;
- 6) лікувально-діагностичні відділення або кабінети (лабораторія, рентгенологічний, фізіотерапевтичний, функціональної діагностики та ін.);
- 7) допоміжні служби. Загальну кількість акушерських ліжок у пологовому будинку визначають із розрахунку 8,8 ліжка на 10 тис. населення. Гінекологічний стаціонар (відділення)



рекомендують розміщувати в окремому корпусі; він повинен мати окреме приймальне відділення.

Обсерваційне відділення

- санітарний пропускник у складі приймальнопропускиого блоку;



➤ післяпологову палату та ізоляційний блок.

У цьому відділенні перебувають:

- новонароджені, які народилися не в стаціонарі (вдома) або переведені з фізіологічного відділення внаслідок захворювання матері;
- народжені жінками, які перебувають в обсерваційному акушерському відділенні;
- діти з проявами внутрішньоутробної інфекції і масою тіла, меншою за 1000 г.

Новонароджених із гнійно-запальними захворюваннями переводять до дитячих лікарень відразу після визначення діагнозу. Якість роботи акушерського стаціонару залежить від рівня організації та злагодженості в роботі всіх його складових ланок.



Приймально-пропускний блок

- **фільтра;**
- **санітарних пропускників (окремих для фізіологічного й обсерваційного відділень).**

У фільтрі проводиться опитування, огляд, обстеження вагітної (температура тіла, пульс, стан маткового отвору), вирішується питання щодо її госпіталізації до фізіологічного або обсерваційного відділення.

В санітарному пропускнику вагітну оглядає чергова акушерка або лікар. Проводять її санітарну обробку, оформлюють медичну документацію,, заповнюють «Історію пологів» (форма № 96), «Журнал приймання вагітних і роділляй» (форма № 2).

В оглядовій проводять ретельніший огляд жінки, збирають додатковий анамнез, вимірюють артеріальний тиск, визначають зріст, масу тіла, розміри таза, окружність живота, висоту стояння дна матки, положення, передлежання плода, вислуховують його серцебиття, визначають групу крові, наявність білка в сечі.

Відділення патології вагітних

- госпіталізують жінок, які потребують лікування;
- посилений догляд або додержання певного режиму.



Обстеження вагітних проводять у маніпуляційній. У процедурному кабінеті виконують ін'єкції, беруть кров для дослідження, роблять внутрішньовенні маніпуляції.

Фізіологічне акушерське відділення

- передпологові палати;
- пологовий блок;
- палату інтенсивної терапії;
- велику і малу операційні;
- післяпологові палати (відділення);
- допоміжні приміщення.





Гінекологічний стаціонар

Може функціонувати у складі пологового будинку, багатoproфільної лікарні, у спеціалізованій гінекологічній лікарні, онкологічному, ендокринологічному стаціонарі, науково-дослідного інституту акушерства і гінекології.

У денному стаціонарі проводяться операції і маніпуляції:

- 1) штучного переривання вагітності в ранні терміни методом вакуумаспірації;**
- 2) аспірації вмісту матки для цитологічного дослідження; 3) метросальпінгографії;**
- 4) гістероскопи;**
- 5) невеликих лапароскопічних операцій;**
- 6) біопсії шийки матки;**

7) діатермої кріодеструкції;

8) видалення поліпів каналу шийки матки; 9) вискоблювання цервікального каналу;

10) видалення невеликих кіст піхви тощо.

Відділення консервативної гінекології

- санітарно-пропускний блок (вестибюль, гардероб, приймальня, оглядова, кімната санітарної обробки);
- палати для хворих, оглядову;
- маніпуляційну;
- малу операційну;
- допоміжні приміщення;
- кімнату гігієни, санітарні вузли.

Відділення оперативної гінекології

- операційний блок: велика та мала операційні;
- матеріальна (кімната для зберігання та підготовки до операції білизни та інструментарію);
- передопераційна палата;
- післяопераційні палати;
- перев'язочна;
- ендоскопічна операційна.



Лікувально-профілактична допомога жінкам у сільській місцевості

III етап

Обласні заклади: обласний пологовий будинок; акушерсько-гінекологічне відділення обласної лікарні; міський пологовий будинок обласного поліклініки; державні консультативні центри, НДІ охорони материнства й дитинства, кафедри акушерства і гінекології медичних вузів.

центральні районні лікарні (ЦРЛ), міські II пологові будинки, які об'єднують жіночу етап консультацію та акушерсько-гінекологічні відділення.

Сільські лікарські дільниці (СЛД), (ФАП), I дільничні лікарні, амбулаторії (ці заклади етап проводять переважно профілактичну роботу, спрямовану

на запобігання ускладненням вагітності та гінекологічним захворюванням)

Основні показники якості лікувально-профілактичної допомоги жінкам

- материнська і перинатальна смертність; відсоток недоношування (викидні, передчасні пологи);
- частота прееклампсії, еклампсії, у тому числі їх тяжких форм;
- співвідношення вагітностей, які закінчилися штучними викиднями й пологами.

Основні показники роботи акушерського стаціонару

- материнська захворюваність і смертність;
- перинатальна;
- неонатальна смертність;
- захворюваність новонароджених; пологовий травматизм матерів і дітей.



Материнська смертність (МС) — це всі випадки смерті жінок під час вагітності, пологів та після них протягом 42 днів, за винятком випадків смерті, не пов'язаних із генеративною функцією жінки (травми, пожежі тощо).

$$МС = \frac{\text{Кількість жінок, які померли протягом вагітн., пологів і післяполог. періоду до 42 днів включно}}{\text{Кількість пологів живими новонародженими}} \cdot 100\,000.$$

Показник материнської смертності — це співвідношення кількості жінок, померлих протягом періоду виконання генеративної функції, до 100 тис. живонароджених дітей (крім загиблих під час аварій):





Перинатальна смертність (ПС) — це частота втрати життєздатних плодів, які загинули внутрішньоутробно до початку пологової діяльності і під час пологів, починаючи з 22 тижнів вагітності, а також новонароджених, які померли протягом перших 7 діб (168 год) життя.

$$ПС = \frac{\text{Кількість мертвонародж. і померлих дітей віком до 7 діб}}{\text{Кількість дітей, які народ. живими або мертвими}} \cdot 1000.$$

Для аналізу причин перинатальної смертності обчислюють такі структурні показники: антенатальну (АС),

$$АС = \frac{\text{Кількість мертвонародж., які загинули до пологів, починаючи з 22 тиж. вагітн.}}{\text{Кількість дітей, які народ. живими або мертвими}} \cdot 1000.$$

інтранатальну (ІС), ранню неонатальну смертність (РНС) і мертвонародженість (МН).



$$ІС = \frac{\text{Кількість мертвонародж., що загин. в пологах}}{\text{Кількість дітей, які народилися живими або мертвими}} \cdot 1000.$$

$$МН = \frac{\text{Кількість мертвонародж., які загинули до пологів. почин. з 22 тиж + померлі в пологах}}{\text{Кількість дітей, які народ. живими або мертвими}} \cdot 1000.$$

$$РНС = \frac{\text{Кількість дітей, які померли в перші 7 діб життя}}{\text{Кількість дітей, які народ. живими}} \cdot 1000.$$

$$= \frac{\text{Кількість випадків захворювань серед донош. новонародж.}}{\text{Кількість донош. новонародж., що народ. живими (кількість усіх живонародж. мінус кількість недонош. живонародж.)}} \cdot 1000.$$

Захворюваність недоношених новонароджених =

$$= \frac{\text{Кількість випадків захворювань серед недонош. новонародж.}}{\text{Кількість недонош. новонародж., що народилися живими}} \cdot 1000.$$

Смертність доношених новонароджених =

$$= \frac{\text{Кількість померл. новонародж., які народ. донош. у перші 7 днів життя}}{\text{Кількість донош. новонародж., які народ. живими}} \cdot 1000.$$

Смертність недоношених новонароджених =

$$= \frac{\text{Кількість померл. недонош. новонародж.}}{\text{Кількість недонош. новонародж., які народ. живими}} \cdot 1000.$$

Смертність новонароджених через певні захворювання =

$$= \frac{\text{Кількість померл. від певного захворювання}}{\text{Кількість новонародж., які мали певне захворювання}} \cdot 1000.$$

Вживаність недоношених новонароджених з низькою масою тіла =

$$= \frac{\text{Кількість недонош. новонародж. з масою тіла 500—1000 г, які залиш. живими, набрали масу понад 2500 г і виписані додому}}{\text{Кількість недонош. новонародж. з масою тіла 500—1000 г, що народ. живими}} \cdot 1000.$$

Показники роботи неонатологічної служби

$$CH = \frac{\text{Кількість дітей, померлих на 1-му році життя}}{\text{Кількість дітей, які народ. живими протягом року}} \cdot 1000.$$

$$HC = \frac{\text{Кількість дітей, померлих у віці до 27 днів}}{\text{Кількість дітей, що народ. живими}} \cdot 1000.$$



АНТЕНАТАЛЬНА ОХОРОНА ПЛОДУ

- своєчасне взяття на облік та спостереження;
- комплексне обстеження;
- виявлення факторів ризику, їх профілактика;
- психопрофілактична підготовка вагітних;
- санітарно-просвітницька робота.



ЖІНОЧА КОНСУЛЬТАЦІЯ (СТРУКТУРА)

ЖІНОЧА КОНСУЛЬТАЦІЯ

реєстратура

кабінети лікарів

-акушерів-гінекологів
-терапевта
-стоматолога

Інші підрозділи

-лабораторія
- операційна
- кабінет УЗД
- маніпуляційний кабінет
- фізіотерапевтичний кабінет
- денний стаціонар

A pregnant woman with long brown hair, wearing a bright pink, strapless, floor-length dress, is shown in profile from the waist up. She is looking down and to the left, with her hands resting on her belly. The background is plain white.

ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ ЖІНОЧОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ

- надання акушерсько-гінекологічної допомоги населенню;
- попередження ускладнень вагітності та післяпологового періоду;
- профілактика абортів;
- соціально-правова допомога жінкам.

ДИСПАНСЕРНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ В ЖІНОЧІЙ КОНСУЛЬТАЦІЇ

ГІНЕКОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ

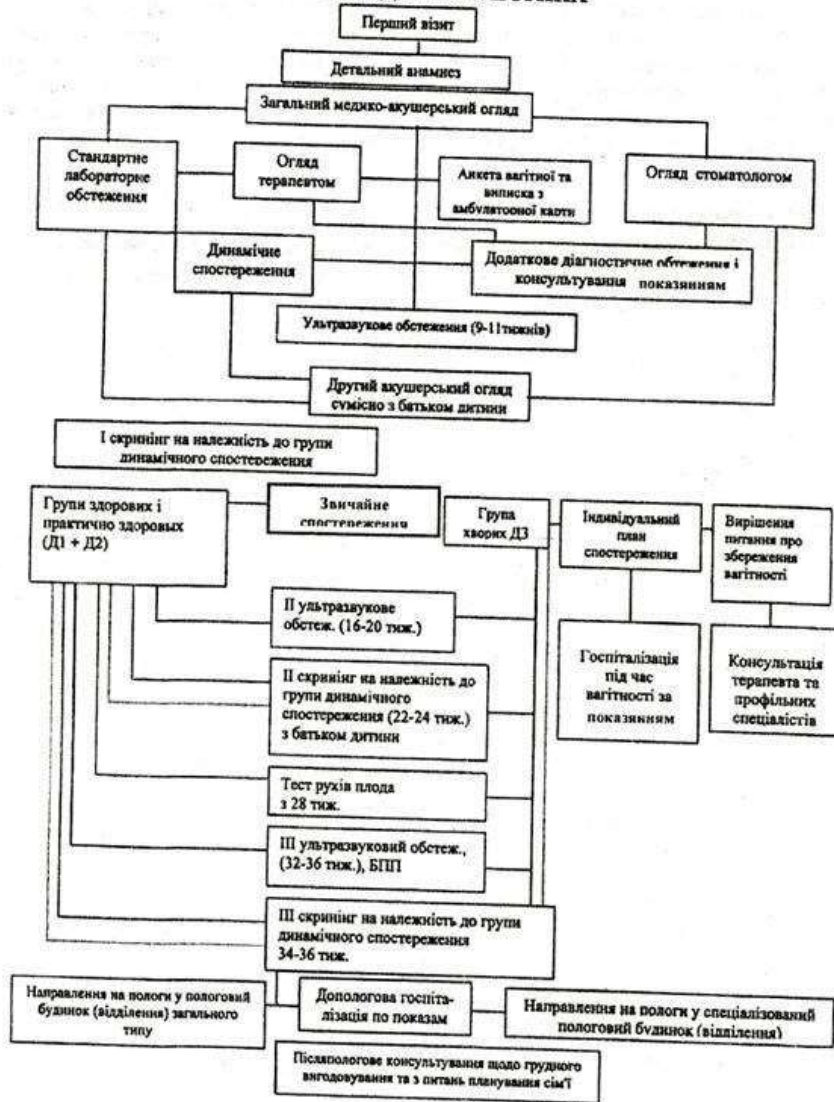
- тривало та часто хворіючі на запальні процеси;
- з порушеннями менструального циклу;
- хворі на ерозії та поліпи шийки матки;
- хворі з пухлинами;
- безплідні;
- пацієнтки після проведених операцій.

АКУШЕРСЬКИЙ ПРОФІЛЬ

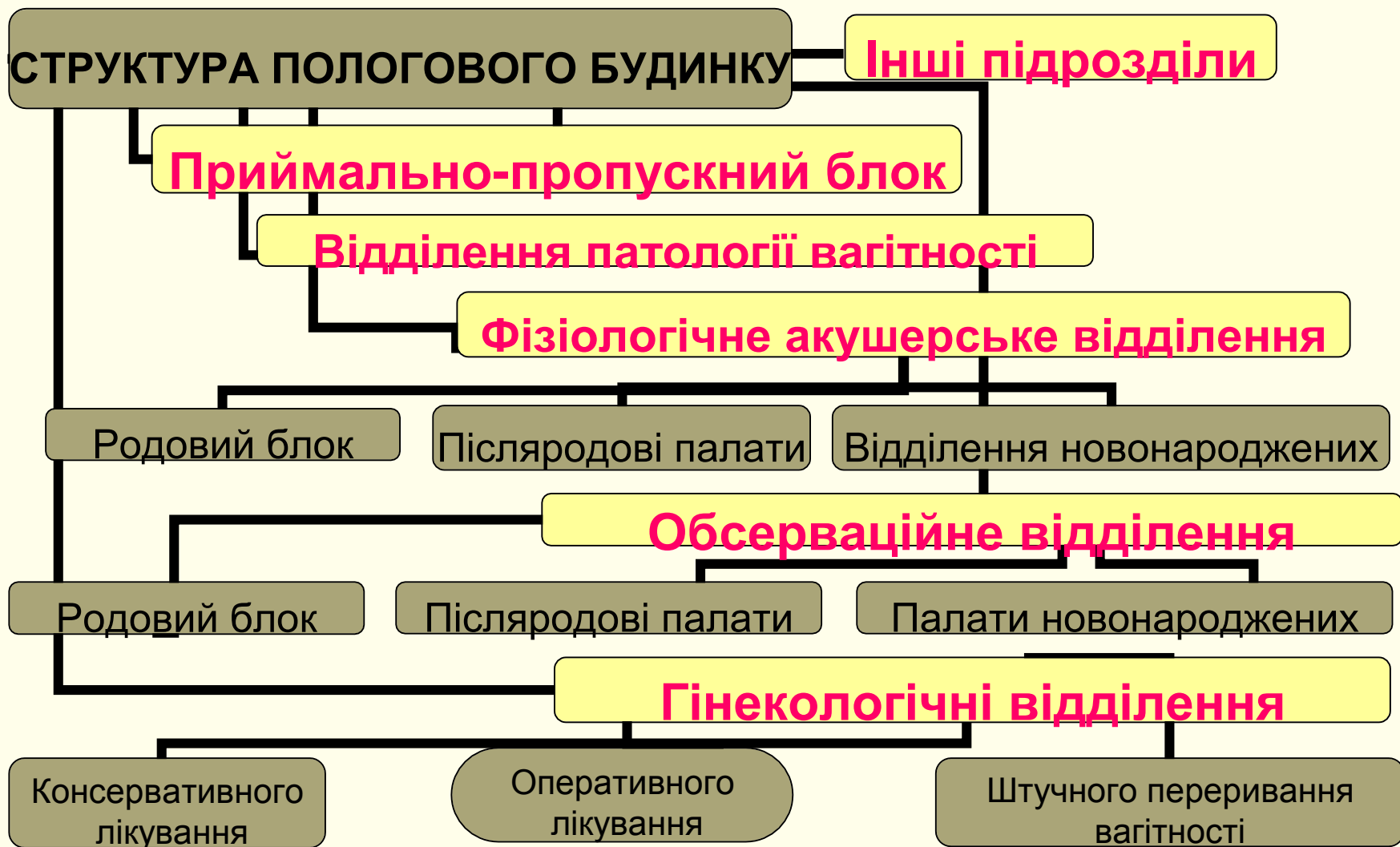
- здорові жінки в до- та післяпологовому періоді;
- вагітні з акушерською патологією;
- вагітні з екстрагенітальною патологією.

Додаток 1
до Методичних рекомендацій щодо
організації надання амбулаторної
акушерсько-гінекологічної допомоги

СХЕМА ВЕДЕННЯ ВАГІТНИХ



СТРУКТУРА СТАЦІОНАРУ ПОЛОГОВОГО БУДИНКУ



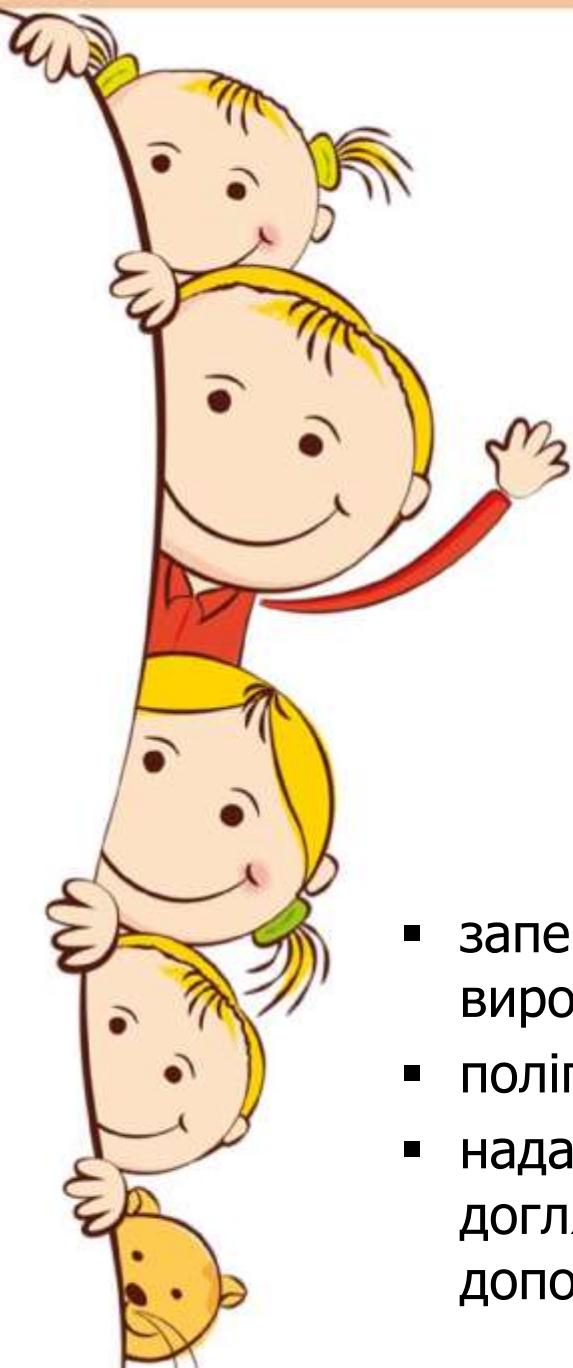
МЕТА ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї (за визначенням ВООЗ)

- попередження небажаної вагітності;
- можливості регулювання часу народження дитини;
- самостійне визначення сім'єю кількості дітей;
- народження бажаних здорових дітей;
- профілактика захворювань, що передаються статевим шляхом.



ЗАХОДИ З ОХОРОНИ МАТЕРИНСТВА ТА ДИТИНСТВА

- організація мережі жіночих, медико-генетичних консультацій, пологових будинків, санаторіїв та будинків відпочинку для вагітних та матерів з дітьми, дитячих закладів;
- заперечення праці жінок на шкідливих для здоров'я виробництвах;
- поліпшення та оздоровлення умов праці та побуту;
- надання відпустки у зв'язку з вагітністю, пологами та доглядом за дитиною раннього віку з виплатою допомоги по соціальному страхуванню;



- **матеріальна допомога** при народженні дитини та по догляду за хворою дитиною;
- розвиток мережі **оздоровчих закладів.**



Дякую за
увагу!