

ОСОБЛИВОСТІ АНТЕНАТАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ВАГІТНИМ В УМОВАХ ВІЙНИ

*Надія ЖИЛКА
Національний університет охорони здоров'я
імені П.Л.Шупика,
Геннадій СЛАБКИЙ
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Олена Щербінська
Національний університет охорони здоров'я
імені П.Л.Шупика*

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) розглядає побудову світу, в якому кожна вагітна і кожен новонароджений отримують якісну допомогу протягом вагітності, пологів та

післяпологового періоду. В рамках безперервного надання допомоги з охорони репродуктивного здоров'я антенатальна (допологова) допомога (АД) є платформою для проведення важливих заходів у сфері охорони здоров'я, включаючи пропаганду здорового способу життя, скринінг, діагностику та профілактику хвороб. Доведено, що своєчасне проведення доказово обґрунтованих заходів в рамках АД може рятувати життя. Надзвичайно є важливим те, що в цей вирішальний момент у житті жінки АД дає можливість надавати інформацію та підтримку жінкам, сім'ям і громадам. ВООЗ також наголошує на важливості ефективного і чемного спілкування з вагітними щодо фізіологічних, біомедичних, поведінкових і соціокультурних питань, а також ефективного та шанобливого надання їм соціальної, культурної емоційної та психологічної підтримки. Ці функції АД з надання інформації та підтримки є запорукою не тільки порятунку життів, але й підвищення добробуту, звернення за медичною допомогою та її якості. Позитивний досвід, отриманий жінкою на етапах АД і пологів, може закласти фундамент для здорового материнства [1].

Означені твердження базуються на складових Глобальної стратегії охорони здоров'я жінок і дітей ВООЗ 2010 р. [2], яка створювалася з впевненістю, що світова спільнота може і повинна робити більше для порятунку життів і підвищення добробуту жінок і дітей. Проведена робота у світі під девізом: «Кожна жінка, кожна дитина» шляхом активної інформаційно-роз'яснювальної роботи допомогли істотно просунутися в досягненні Цілей тисячоліття в галузі розвитку, що стосуються охорони здоров'я. Оновлена Глобальна стратегія охорони здоров'я жінок, дітей і підлітків і досягнення державами-членами консенсусу щодо амбітного порядку денного сталого розвитку до 2030 р дають можливість розвинути досягнутий успіх [3]. Оновлена Глобальна стратегія переслідує три основні цілі: виживати, процвітати, змінювати. Повномасштабна реалізація Стратегії, підкріплена орієнтацією на пріоритети і плани, а також подальший розвиток ініціативи «Кожна

жінка, кожна дитина», дозволить створити світ, в якому жінки, діти і підлітки не будуть стикатися з підвищеним ризиком запобіжної смертності. Однак викорінення запобіжної смертності - це тільки початок. Формуючи сприятливе середовище для охорони здоров'я, Глобальна стратегія спрямована на зміну суспільства таким чином, щоб жінки, діти і підлітки по всьому світу могли реалізувати своє право на володіння найвищим досяжним рівнем здоров'я і благополуччя. Це в свою чергу принесе значні соціальні, демографічні та економічні вигоди. Глобальна стратегія, яка охоплює 15 років Цілей в галузі сталого розвитку задає напрямок для прискореної роботи в галузі охорони здоров'я жінок, дітей і підлітків. Результатом її здійснення повинен стати тектонічний зсув в охороні здоров'я і сталий розвиток для жінок, дітей і підлітків до 2030 року [3].

Аntenатальний догляд включає наступні рекомендації ВООЗ:

- ранній і належний допологові догляд (4 відвідування), в тому числі виявлення гендерного насильства та боротьба з ним;
- точне визначення гестаційного терміну;
- скринінг материнської захворюваності;
- скринінг гіпертензивних розладів;
- призначення харчових добавок заліза і фолієвої кислоти;
- вакцинація проти правця;
- консультування з питань планування сім'ї, пологів і підготовка до екстрених ситуацій;
- Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини, в тому числі застосування антиретровірусних препаратів;
- профілактика і лікування малярії, в тому числі застосування захисних сіток, оброблених інсектицидом, і періодичне профілактичне застосування антималярійних препаратів при вагітності;
- відмова від куріння;

- скринінг, профілактика і лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом (сифілісу і гепатиту В);
- виявлення та боротьба з насильством з боку статевого партнера;
- консультування з питань харчування з метою нормалізації збільшення у вазі і забезпечення повноцінного раціону;
- виявлення факторів ризику генетично обумовлених захворювань і корекція цих факторів;
- лікування хронічних захворювань (наприклад, гіпертензії, що розвинувся до вагітності цукрового діабету);
- профілактика, скринінг і лікування діабету вагітних, еклампсії і прееклампсії (в тому числі своєчасне розродження);
- терапія акушерських ускладнень (передчасне відійшли навколоплідних вод, макросомія і т.ін.);
- допологове призначення кортикостероїдів жінкам групи ризику по передчасним пологам (на 24-34-му тижні гестації) за наявності відповідних умов;
- своєчасна корекція неправильного передлежання плода [3].

В Україні антенатальна допомога у разі перебігу вагітності без ускладнень забезпечується стандартами медичної допомоги «Нормальна вагітність». Стандарти медичної допомоги (СМД) «Нормальна вагітність» розроблені з урахуванням сучасних вимог доказової медицини, розглядають питання діагностики вагітності; спостереження за вагітною і станом плода; своєчасну профілактику і діагностику ускладнень вагітності; підготовку вагітної до пологів та народження здорового новонародженого для попередження материнської і перинатальної захворюваності та смертності.

Ведення нормальної вагітності здійснюється лікарем в амбулаторних умовах у закладі охорони здоров'я, обраним пацієнткою незалежно від місця реєстрації чи фактичного проживання, що забезпечує абсолютну доступність до послуг антенатальної допомоги для вагітних в умовах воєнного стану,

навіть у разі, внутрішнього переміщення у зв'язку з військовими подіями.

Спеціалістам важливо розуміти ризики для здоров'я вагітної, пов'язані з її проживання в залежності від зони, на якій не проводяться бойові дії, зони, що межує з активними бойовими діями, зони активних бойових дій, зони тимчасової окупації.

Загальні принципи ведення пацієнтки з нормальною вагітністю передбачають мультидисциплінарний підхід за участю лікарів акушерів-гінекологів, лікарів загальної практики – сімейних лікарів, лікарів з ультразвукової діагностики та інших фахівців за показаннями. АД включає заходи з допологової освіти, консультування, фізикальних, лабораторних, інструментальних досліджень та інших заходів відповідно до графіка візитів, узгодженого з пацієнткою. [4]. Головним завданням є забезпечення доступності до надання медичної допомоги вагітній у зони, що межує з активними бойовими діями або активних бойових дій, або тимчасової окупації.

На території всієї України АД надається в рамках пакету послуг “Ведення вагітності в амбулаторних умовах”, визначеного Національною службою здоров'я України (НСЗУ), основні з них це:

- динамічне спостереження вагітності, включаючи контроль за станом здоров'я вагітної;
- повне обстеження та консультації;
- організацію та проведення диспансерного нагляду (взяття на облік, розробка індивідуального плану ведення вагітності відповідно групи ризику);
- лабораторні та інструментальні дослідження згідно з галузевими стандартами;
- профілактику ускладнень вагітності та післяпологового періоду тощо.

Необхідно спеціалісту знати, що АД буде для вагітної безоплатною, якщо заклад охорони здоров'я уклав договір з НСЗУ за пакетом “Амбулаторна медична допомога”, до якого входять, зокрема, УЗД для вагітної, загально-клінічні та біохімічні

лабораторні обстеження, спостереження чи лікування в амбулаторних умовах та в умовах денного стаціонару.

Якщо жінка потребує госпіталізації для збереження вагітності, то вона отримує таку допомогу також безоплатно — у межах пакету стаціонарної медичної допомоги. Для планової госпіталізації потрібне електронне направлення від лікаря, який спостерігає за перебігом вагітності. Невідкладна медична допомога надається без направлення.

Окрім визначених стандартів АД, під час війни приділяється надважлива увага психологічному стану вагітної. Як зазначає МОЗ України, що під час воєнних дій війна оселяється всередині кожного з нас. Настрій людей у цей непростий час дуже важливий; під час війни настрої населення постійно змінюється – від оптимізму та натхнення до страху та паніки (рис. 1). Коли стається щось жахливе, люди діють по програмі виживання. Вони діють швидко та планують своє життя лише на кілька годин. Після того, як шок проходить та повертаються базові емоції, людина може піти у страх та відчай, або ж відчуті сильну ейфорію. Втім, ейфорія не може тривати довго, адже ресурси психіки обмежені, тому настрої поступово починає погіршуватися. Якщо знати про коливання настрою та циклічність цих коливань, простіше буде пережити емоційні ями, під час яких особливо гостро відчувається страх та відчай.

Психологічна допомога надається в залежності від клінічного сценарію: ступору, панічної атаки, нервового тремтіння, страху, плачу, істерики, агресії [5].



Рис. 1. Цикл змін настрою під час війни

Загальні елементи першої психологічної допомоги:

1. Залишайтеся поруч із людиною, яка потребує допомоги. Люди в кризовій ситуації тимчасово втрачають почуття захищеності та довіри. Коли ви поряд, ви можете допомогти відновити почуття впевненості та безпеки.

2. Активне слухання. Важливо уважно вислухати людину, щоб допомогти їй пережити травмуючу подію.

3. Поважайте почуття інших. Віднесіться без упередження до того, що вам кажуть.

4. Проявіть турботу та надайте практичну допомогу. Якщо хтось перебуває в кризовій ситуації, в першу чергу корисною буде практична допомога: зв'язатися з кимось, хто може побути з постраждалими і т.д.

Окремо необхідно акцентувати на організації АД, якщо вагітна перебуває в зоні бойових дій в рамках наступних заходів:

- НСЗУ – загальноприйняті принципи, якщо це можливо;
- маршрут пацієнта – евакуюватись у більш безпечне місце;
- перший візит вагітної – обмінна карта видається вагітній з моменту встановлення на облік, яка має бути весь час із собою. Детальна інформація щодо територіальної доступності до закладу охорони здоров'я. Детальний анамнез розвитку поточної вагітності - до періоду першого звернення;

- графік візитів – загальноприйнята схема або за доцільної можливості зкомпанувати методи обстеження за наближеними термінами вагітності;

- особливості консультування – з'ясувати умови проживання під час війни. Надання детальної інформації щодо здорового способу життя, особливостей харчування. Зібрати особисті контактні дані для можливості контакту 24/7, організація обміну інформацією електронним способом (адресу електронної пошти). Консультація профільного спеціаліста методом телемедицини;

- госпіталізація – за територіальною доцільністю та у відповідності перинатального ризику.

Отже, застосовуючи сучасні технології антенатального догляду з урахуванням ризиків негативного впливу на розвиток плода зоні перебування вагітної, необхідно забезпечити вагітну доступною, ефективною та вчасною антенатальною допомогою, що сприятиме профілактиці ускладнень у породіллі та новонародженого.

Література

1. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. 2016. Доступно на: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28079998/>
2. Глобальна стратегія охорони здоров'я жінок і дітей ВООЗ 2010 р. Доступно на: https://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/10/EWEC_GSUpdate_Full_RU_2017_web.pdf
3. Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.). Выживать. Процветать. Менять». ВОЗ. 2015. Доступно на: https://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/10/EWEC_GSUpdate_Full_RU_2017_web.pdf
4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 9 серпня 2022 року №1437 «Про затвердження стандартів медичної допомоги «Нормальна вагітність». Доступно на: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/08/2022_1437_kn-normalna-vagitnist.pdf
5. Як надавати першу психологічну допомогу? Доступно на: <http://www.dolc.dp.ua/wpress/?p=8028>