

МІЖРЕГІОНАЛЬНА
АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ**
з дисципліни
**“АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ. ОРГАНІЗАЦІЯ
РОБОТИ ПОЛОГОВИХ БУДИНКІВ”**
(для бакалаврів)

Київ
ДП «Видавничий дім «Персонал»
2012

Підготовлено ст. викладачем кафедри управління персоналом та медичного менеджменту *І. А. Корінчевською*

Затверджено на засіданні кафедри управління персоналом та медичного менеджменту (протокол № 7 від 17.03.10)

Схвалено Вченою радою Міжрегіональної Академії управління персоналом

Корінчевська І. А. Методичні рекомендації щодо забезпечення самостійної роботи студентів з дисципліни “Акушерство і гінекологія. Організація роботи пологових будинків” (для бакалаврів). – К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2012. – 34 с.

Методичні рекомендації містять пояснювальну записку, тематичний план, зміст самостійної роботи з дисципліни “Акушерство і гінекологія. Організація роботи пологових будинків”, вказівки до виконання та завдання для контрольних робіт, практичні завдання і теми самостійної роботи, питання до підсумкового контролю знань, а також список літератури.

© Міжрегіональна Академія
управління персоналом (МАУП), 2012
© ДП «Видавничий дім «Персонал», 2012

ЗМІСТ

Пояснювальна записка.....	3
Тематичний план дисципліни “Акушерство і гінекологія. Організація роботи пологових будинків”	5
Зміст самостійної роботи з дисципліни “Акушерство і гінекологія. Організація роботи пологових будинків”	6
Вказівки до виконання контрольної роботи	10
Завдання для контрольних робіт.....	11
Практичні завдання для самостійної роботи (зміст тем практичних занять)	13
Теми для самостійного опрацювання (самостійна робота у вигляді реферату)	29
Рекомендації щодо написання реферативної роботи	29
Питання до підсумкового контролю знань студентів у формі залку	29
Список літератури	30

Відповідальний за випуск *А. Д. Вегеренко*
Редактор *Т. К. Валицька*
Комп'ютерне верстання *С. А. Шердега*

Зам. № ВКЦ-4945

Формат 60×84/₁₆. Папір офсетний.

Друк ротатійний графаретний. Ум. друк. арк. 1.98. Обл.-вид. арк. 1.44.

Наклад 30 пр.

Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП)
03039 Київ-39, вул. Фрометівська, 2, МАУП

ДП «Видавничий дім «Персонал»
03039 Київ-39, просп. Червонозоряний, 119, літ. ХХ

Свідомство про внесення до Державного реєстру суб'єктів видавничої справи ДК № 3262 від 26.08.2008 р.

Надруковано в друкарні ДП «Видавничий дім «Персонал»

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Спеціалізована акушерсько-гінекологічна допомога, її форми та обсяг можуть змінюватись у процесі розвитку системи охорони здоров'я шляхом визначення видів патології, які є провідними у структурі гінекологічної, а також материнської та перинатальної захворюваності й смертності.

Охорона здоров'я матері та дитини — це комплекс державних і громадських заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я жінок і дітей та покращення демографічної ситуації, на забезпечення здорового всебічного розвитку молоді та дітей. Будь-яке суспільство має бути зацікавленим у відтворенні та збереженні повноцінного людського потенціалу.

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 лікувально-профілактичних і оздоровчих закладів;
- впровадження медичного страхування та реорганізація діючої системи лікувально-профілактичної допомоги;
- антенатальна охорона плода за участю відповідних лікувальних і санітарно-профілактичних закладів;
- впровадження сучасних ефективних медичних технологій;
- профілактика інфекційних захворювань, здійснення в повному обсязі імунопрофілактики;
- формування здорового способу життя.

Державні заходи щодо здійснення активної демографічної політики, спрямованої на стимулювання народжуваності, збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я населення, визначені у постанові Кабінету Міністрів України від 09.08.01 № 960 “Про затвердження Концепції розвитку охорони здоров'я населення України”, Указі Президента України від 26.03.01 “Про Національну програму “Репродуктивне здоров'я 2006–2011”, розпорядженнях Кабінету Міністрів України від 29.03.02 № 161-р. “Про затвердження Концепції безпечного материнства”, передбачають удосконалення організації діяльності акушерсько-гінекологічної служби.

Забезпечення жіночого населення стаціонарно гінекологічною допомогою здійснюється відповідно до рівнів надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги населенню згідно з “Нормативами надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги” та “Примірним положенням про гінекологічне відділення”.

Курс “Акушерство і гінекологія. Організація роботи пологових будинків” для студентів зазначеного напрямку є нормативною дисципліною, яка забезпечує формування умінь, передбачених освітньо-кваліфікаційною характеристикою.

Мета вивчення дисципліни — ознайомити студентів з основними теоретичними питаннями акушерства і гінекології; організацією медичного забезпечення жіночого населення України в умовах реформування медичної галузі, а також сформувати практичні навички організації діяльності жіночих консультацій та пологових будинків.

Основними завданнями дисципліни є вивчення:

- структури і організації роботи жіночої консультації;
 - фізіопсихопрофілактичної підготовки вагітних до пологів;
 - фізіологічного перебігу вагітності, пологів і післяпологового періоду;
 - поняття “безплідний шлюб”;
 - правил ведення пацієнтів у гінекологічному стаціонарі;
 - прийому гінекологічних хворих у жіночій консультації;
 - організації і влаштування пологового будинку;
 - питань спостереження за станом новонароджених за умов спільного перебування;
 - санітарно-протиепідемічного режиму акушерського стаціонару.
- При вивченні курсу “Акушерство і гінекологія. Організація роботи пологових будинків” передбачається широке використання аналітичних ситуацій, тестів, виконання практичних завдань, тобто сучасних тренінгових методів навчання.

Вивчення дисципліни передбачає тісні зв'язки з іншими дисциплінами курсу і спрямоване на формування фахівця-управління в галузі охорони здоров'я, який має сучасні знання з реформування і функціонування галузі охорони здоров'я в ринкових умовах.

Контроль знань проводиться у формі заліку, який полягає в оцінюванні засвоєння студентом навчального матеріалу на підставі результатів його роботи на практичних заняттях і виставляється під час

Додаткова

29. Михайленко О. Т., Бублик-Дорняк Г. М. Ситуаційні задачі по акушерству. — К.: Вища шк., 1987.
30. Михайленко О. Т., Бублик-Дорняк Г. М. Физиологическое акушерство. — К.: Вища шк., 1982. — 368 с.
31. Моир Д. Д. Обезболивание родов: Пер с. англ. — М., 1985.
32. Паращук Ю. С. Бесплодие в браке. — К.: Здоровье, 1994. — 202 с.
33. Персіанінов Л. С. Акушерський семінар. — У 2 т. — Ташкент, 1973.
34. Серов В. Н., Стрижаків А. Н., Маркин С. А. Практическое акушерство. — М., 1989.
35. Степанківська Г.-К., Михайленко О. Т. Акушерство. — К.: Здоров'я, 1999. — 600 с.
36. Хмель С. В. Гінекологія: Підруч. для студ. медич. вузів. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2003.
37. Чернуха Е. А. Родовой блок. — М.: Триада-Х, 1999. — 533 с.

13. Наказ МОЗ України “Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги” від 31.12.04 № 676.
14. Наказ МОЗ України “Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги” від 29.12.05 № 782.

Основи

15. *Акушерство: Підруч. для лікарів-інтернів / За ред. В. І. Грищенко, — Х.: Основа, 1996. — 608 с.*
16. *Аліпов В. І., Корхов В. В. Протизаплідні засоби. — Л.: Медицина, 1985.*
17. *Ариас Ф. Беременность и роды высокого риска. — М.: Медицина, 1989.*
18. *Бодяжина В. И. Акушерская помощь в женской консультации. — М., 1998.*
19. *Бодяжина В. И., Жмакин К.-М., Кириющенков А. П. Акушерство. — М.: Курск, 1995. — 496 с.*
20. *Бохман Я. В. Руководство по онкогинекологии. — М.: Медицина, 1989. — 464 с.*
21. *Грищенко В. И. Научные основы регулирования рождаемости. — К.: Здоровье, 1988. — 208 с.*
22. *Дадалова Л. Н. Некоторые аспекты ведения женщин с невынашиванием в женской консультации // Акушерство и гинекология. — 1991. — № 9.*
23. *Зазерская И. В., Карпов О. И., Танаков А. И. и др. Справочник акушера-гинеколога. — СПб., 1998.*
24. *Запорожан В. М., Цегельський М. Р. Акушерство і гінекологія: Навч. посіб. для лікарів-інтернів вищ. медич. закладів III–IV ст. акредитації. — К.: Здоров'я, 1996. — 240 с.*
25. *Зильбер А. П., Шифман Е. М. Акушерство глазами анестезиолога. — Петрозаводск: Изд-во Петрозавод. ун-та. — 362 с.*
26. *Карпов О. И., Танаков Л. И. и др. Справочник акушера-гинеколога. — СПб., 1998.*
27. *Кириющенков А. П. Влияние вредных факторов на плод. — М., 1978.*
28. *Кравченко О. В. та ін. Невиношування вагітності: Навч.-метод. посіб. — Чернівці, 1998.*

співбесіди з урахуванням результатів складання рубіжних атестацій у студентів заочної форми навчання.

Для заочної форми навчання навчальним планом передбачаються тільки лекції і практичні заняття у досить обмеженій кількості. Основа форма вивчення дисципліни — самостійна робота.

Самостійна робота студентів заочної форми навчання

Основною метою самостійної роботи студентів з дисципліни “Акушерство і гінекологія. Організація роботи пологових будинків” є: закріплення теоретичних знань з питань надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги населенню; особливості організації роботи жіночих консультацій та пологових будинків; набуття практичних навичок із: фізіопсихопрофілактичної підготовки вагітних до пологів; структури і організації роботи жіночої консультації; проведення огляду новонародженого, оцінки загального стану, догляду та вигодовуванню дітей на першому тижні життя за умов спільного перебування матері та дитини у пологовому будинку.

Методикою виконання самостійної роботи передбачено індивідуальна підготовка реферативних робіт, вирішення конкретних ситуацій та тестова самоперевірка теоретичних знань.

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН

дисципліни

“АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ. ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ ПОЛОГОВИХ БУДИНКІВ”

№ пор.	Назва змістового модуля і теми
1	2
Змістовий модуль I. Основи акушерства	
1	Організація акушерської допомоги
2	Структура та організація роботи жіночої консультації
3	Фізіопсихопрофілактична підготовка вагітних до пологів
4	Фізіологічний перебіг вагітності, пологів і післяпологового періоду
Змістовий модуль II. Основи гінекології	
5	Безплідний шлюб

1	2
6	Курсія в гінекологічному стаціонарі
7	Прийом гінекологічних хворих у жіночій консультації
	Змістовий модуль III. Організація роботи пологового будинку
8	Організація і влаштування пологового будинку
9	Спостереження за станом новонароджених за умов спільного перебування
10	Санітарно-протиепідемічний режим акушерського стаціонару
	Разом годин: 72

ЗМІСТ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

з дисципліни

“АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ.

ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ ПОЛОГОВИХ БУДИНКІВ”

Змістовий модуль I. Основи акушерства

Тема 1. Організація акушерської допомоги

Питання для самоконтролю

1. Предмет акушерства та гінекології.
2. Основні етапи розвитку акушерства та гінекології.
3. Система охорони здоров'я матері і дитини.
4. Питання охорони здоров'я материнства і дитинства в сучасному законодавстві України.
5. Роль сімейного лікаря в профілактиці перинатальних захворювань і смертності.

Література [1; 5; 9; 10; 12; 20; 21]

Тема 2. Структура та організація роботи жіночої консультації

Питання для самоконтролю

1. Структура та організація роботи ЖК.
2. Завдання жіночої консультації.
3. Принципи диспансеризації вагітних у жіночій консультації.
4. Питання планування сім'ї.

59. Основні санаторії та курорти для лікування гінекологічних хворих.

60. Показання для направлення гінекологічних хворих на ЛГЕК, документація.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

Нормативно-правова

1. Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я” від 19.11.92 № 2801/ХІІ.
2. Указ Президента України “Про Національну програму “Діти України”” від 18.01.96 № 63/96.
3. Указ Президента України “Про Національну програму “Репродуктивне здоров'я 2001–2005” від 26.03.01 № 203/2001.
4. Постанова Кабінету Міністрів України “Про національну програму “Планування сім'ї” від 13.09.95 № 736.
5. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми “Здоров'я нації” на 2002–2011 роки” від 10.01.02 № 14.
6. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Концепції безпечного материнства” від 29.03.02 № 161.
7. Наказ МОЗ України “Про організацію та забезпечення медичної допомоги новонародженим в Україні” від 05.01.96 № 4.
8. Наказ МОЗ України “Про удосконалення амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні” від 28.12.02 № 503.
9. Наказ МОЗ України “Про організацію та забезпечення медичної допомоги новонародженим в Україні” від 05.01.96 № 4. (із змін., внесеними згідно Наказу МОЗ України від 10.02.03 № 59).
10. Наказ МОЗ України “Про удосконалення заходів щодо профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в пологових будинках (акушерських стаціонарах)” від 10.02.03 № 59.
11. Наказ МОЗ України “Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні” від 29.12.03 № 620.
12. Наказ МОЗ України “Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги” від 15.12.03 № 582.

32. Основи онкогінекології.
33. Запальні захворювання жіночих статевих органів і гінекологічні захворювання, які потребують невідкладної допомоги.
34. Неплідний шлюб. Планування сім'ї.
35. Вікова фізіологія жіночої репродуктивної системи, методи обстеження гінекологічних хворих.
36. Система опитування гінекологічних хворих.
37. Сучасні методи дослідження хворих з різними видами гінекологічної патології.
38. Роль жіночої консультації у диспансерному нагляді за хворими з розладами менструальної функції.
39. Принципи лікування хронічних запальних захворювань жіночих статевих органів.
40. Показання та протипоказання щодо санаторно-курортного лікування хворих з хронічними запальними захворюваннями геніталій.
41. Курорти для лікування гінекологічних хворих.
42. Лікарсько-трудова експертиза при хронічних запальних захворюваннях жіночих статевих органів.
43. Який шлюб вважається безплідним?
44. Причини жіночого безпліддя.
45. Що таке первинне та вторинне безпліддя?
46. Які обстеження при безплідному шлюбі проводяться на першому та другому етапах?
47. Принципи консервативного лікування жіночого безпліддя.
48. Принципи хірургічного лікування жіночого безпліддя.
49. Принципи штучного запліднення.
50. Принципи організації онкопрофоглядів.
51. Диспансеризація гінекологічних хворих, диспансерні групи.
52. Принципи та етапи диспансеризації.
53. Як виявляють гінекологічних хворих диспансерної групи?
54. Хто здійснює диспансеризацію гінекологічних хворих?
55. Особливості обстеження та терміни спостереження в кожній з диспансерних груп.
56. Методика організації та етапи онкопрофоглядів.
57. Обсяг обстеження гінекологічних хворих.
58. Показання та протипоказання для санаторно-курортного лікування гінекологічних хворих.

5. Форми спеціальної медичної документації.
6. Поняття перинатальних та інтранатальних чинників ризику, перинатальної захворюваності.
7. Роль профілактичних оглядів і патронажу, проведення санітарно-просвітницької роботи ЖК.

Література [4; 6; 8; 14]

Тема 3. Фізіопсихопрофілактична підготовка вагітних до пологів

Питання для самоконтролю

1. Проведення бесіди з вагітною при першому зверненні.
2. Показання до проведення комплексної допологової підготовки.
3. Методи допологової підготовки.
4. Визначення готовності організму до пологів.
5. Послідовність і реабілітація жінок групи ризику в жіночій консультації.
6. Медико-генетична консультація, її функції.

Література [4; 6; 8; 14; 18]

Тема 4. Фізіологічний перебіг вагітності, пологів і післяпологового періоду

Питання для самоконтролю

1. Медична деонтологія в акушерстві.
2. Фармакотерапія в акушерстві, вплив лікарських речовин на плід.
3. Етика лікаря.
4. Роль жіночої консультації у профілактиці ускладнень вагітності та пологів, перинатальній охороні плода.

Література [1; 5; 9; 10; 15; 20; 21]

Змістовий модуль II. Основи гінекології

Тема 5. Безплідний шлюб

Питання для самоконтролю

1. Етіологія і патогенез безпліддя в шлюбі.
2. Класифікація жіночого безпліддя.
3. Методи обстеження жінки на 1 та 2 етапах.
4. Принципи лікування жіночого безпліддя.

5. Необхідний об'єм і послідовність проведення допоміжних методів обстеження.
6. Диференціальна діагностика окремих форм жіночого безпліддя.
7. План лікування жіночого безпліддя.

Література [2; 7; 8; 14; 18]

Тема 6. Курація в гінекологічному стаціонарі

Питання для самоконтролю

1. Послідовність збирання загального і спеціального анамнезу.
2. Ендокринні співвідношення протягом нормального менструального циклу.
3. Обґрунтування клінічних форм запальних процесів жіночих статевих органів.
4. Фізіологія репродуктивної системи жінки.
5. Методи обстеження жінки на першому та другому етапах.

Література [9; 10; 12; 22]

Тема 7. Прийом гінекологічних хворих у жіночій консультації

Питання для самоконтролю

1. Дільничний принцип роботи жіночої консультації.
2. Принципи та етапи диспансеризації гінекологічних хворих.
3. Диспансерні групи гінекологічних хворих.
4. Необхідний мінімум обстеження та лікарська тактика при гінекологічних захворюваннях.
5. Принципи організації онкопрофоглядів.
6. Фактори онкологічного ризику.
7. Місцеві та державні курорти України.

Література [4; 6; 8–10; 12; 22]

Змістовий модуль III. Організація роботи пологового будинку

Тема 8. Організація і влаштування пологового будинку

Питання для самоконтролю

1. Основні структурні підрозділи пологового будинку: приймаль-но-пропускне, фізіологічне, операційне, відділення новонароджених, відділення патології вагітних.

3. Структура і принципи роботи пологового будинку.
4. Основні показники роботи акушерського стаціонару.
5. Роль жіночої консультації у профілактиці ускладнень вагітності та пологів, перинатальній охороні плода.
6. Жіноча консультація та її роль у профілактиці, діагностиці та лікуванні гінекологічних захворювань.
7. Вплив шкідливих факторів на менструальну і репродуктивну функції.
8. Консультація “Шлюб та сім'я”.
9. Медико-генетична консультація, її функції.
10. Питання планування сім'ї.
11. Психопрофілактична підготовка до пологів.
12. Фармакогеранія в акушерстві, вплив лікарських речовин на плід.
13. Медична деонтологія в акушерстві і гінекології. Етика лікаря.
14. Встановлення ранніх і пізніх строків вагітності.
15. Визначення допологової відпустки і дати пологів.
16. Регуляція пологової діяльності.
17. Методи реєстрації пологової діяльності. Моніторинг у пологах.
18. Психопрофілактичне знеболювання пологів.
19. Медикаментозне знеболювання пологів.
20. Немедикаментозні методи анестезії в пологах (електроанальгезія, голкорефлексотерапія та ін.).
21. Догляд за породіллем. Лікувальна фізкультура. Дієтика породіль.
22. Асептика й антисептика в акушерстві.
23. Діагностика вад розвитку плода в різні періоди вагітності.
24. Спадкові та вроджені захворювання плода. Роль медико-генетичної консультації в їх діагностиці.
25. Перинатальна фармакологія.
26. Вплив спиртних напоїв, лікарських речовин і нікотину на плід.
27. Особливості адаптації недоношених і доношених новонароджених.
28. Порушення функції лактації. Методи корекції.
29. Організаційні принципи профілактики материнської та перинатальної смертності.
30. Роль жіночої консультації як поліклінічної ланки в профілактиці материнської та перинатальної смертності.
31. Методи планування сім'ї. Сучасні методи контрацепції.

ТЕМИ ДЛЯ САМОСТІЙНОГО ОПРАЦЮВАННЯ (*Самостійна робота у вигляді реферату*)

1. Фізіологічні зміни в органах серцево-судинної системи та дихання під час вагітності.
2. Фізіологічні зміни в органах шлунково-кишкового тракту під час вагітності.
3. Фізіологічні зміни в органах видільної системи під час вагітності.
4. Фізіологічні зміни в органах кровотворення та ендокринної системи під час вагітності.
5. Знеболення пологів.
6. Сучасні аспекти ведення багатоплідної вагітності.
7. Біофізичний профіль плода.
8. Сепсис новонародженого.
9. Назокамбіальні інфекції новонароджених.
10. Фізіологічні стани періоду новонародженості.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

ЩОДО НАПИСАННЯ РЕФЕРАТИВНОЇ РОБОТИ

Реферативна робота має складатися з:

- титульної сторінки;
- плану;
- вступу;
- основного змісту роботи;
- висновків;
- списку використаної літератури.

Загальний обсяг роботи повинен бути 20–25 сторінок.

За текстом роботи повинні бути посилення на літературні джерела.

Література [1; 3–5; 11; 17; 19–21]

ПИТАННЯ ДО ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ ЗНАТЬ **СТУДЕНТІВ У ФОРМІ ЗАЛІКУ**

1. Організація акушерсько-гінекологічної допомоги в місті і на селі.
2. Питання охорони здоров'я материнства і дитинства в сучасному законодавстві України.

2. Принципи роботи санпропускника, його основні завдання.
3. Контингент вагітних і породіль, які підлягають госпіталізації в обсерваційне відділення.
4. Основні форми медичної документації пологового будинку.
5. Основні законодавчі акти щодо регулювання надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні.
Література [3; 8; 23]

Тема 9. Спостереження за станом новонароджених за умов стільного перебування

Питання для самоконтролю

1. Організація, структура і особливості роботи відділення сумісного перебування матерів і новонароджених пологових будинків.
2. Первинний огляд новонародженого, оцінювання загального стану новонародженого.
3. Фактори перинатального ризику.
4. Групи ризику новонароджених.
5. Особливості первинної обробки новонародженого у пологовому залі.
6. Догляд за здоровими новонародженими в пологовому будинку.
7. Особливості догляду за новонародженими груп ризику.
8. Сучасні принципи грудного вигодовування немовлят.

Література [3; 8; 15; 16; 19; 23]

Тема 10. Санітарно-протиепідемічний режим акушерського стаціонару

Питання для самоконтролю

1. Основні збудники внутрішньолікарняної інфекції.
2. Виявлення госпітальної інфекції та шляхи її розповсюдження.
3. Порядок санобробки хворих.
4. Порядок дезінфекції палат і циклічність їх заповнення.
5. Порядок дезінфекції інструментарію та предметів догляду за хворими.
6. Принципи роботи та правила утримання післяпологових палат.
7. Особливості санітарно-епідеміологічного режиму обсерваційного відділення.

8. Особливості роботи та санітарно-гігієнічних вимог у відділенні новонароджених.
9. Санітарно-гігієнічні вимоги до медичного персоналу акушерського стаціонару.

Література [3; 8; 23]

ВКАЗІВКИ ДО ВИКОНАННЯ КОНТРОЛЬНОЇ РОБОТИ

Відповідно до навчального плану студенти виконують контрольну роботу з дисципліни “Акушерство і гінекологія. Організація роботи пологових будинків”. Виконання контрольної роботи сприятиме поглибленому вивченню основних тем курсу, формуванню практичних навичок з організації різних форм надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги. Номер варіанта контрольної роботи студент вибирає за першою літерою свого прізвища (див. таблицю).

Перша літера прізвища студента	Номер варіанта контрольної роботи
А, Б, В	1
Г, Д, Е	2
Є, Ж, З	3
І, Ї, К	4
Л, М, Н	5
О, П, Р	6
С, Т, У	7
Ф, Х, Ц	8
Ч, Ш, Щ	9
Ю, Я	10

Виконання контрольної роботи студентами заочної форми навчання є складовою навчального процесу та активною формою самостійної роботи.

Мета контрольної роботи – поглибити і розширити спектр знань у галузі акушерства і гінекології на основі визначення основних форм надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги, а також сформуувати у студентів вміння самостійно працювати з навчальною спеціальною літературою, законодавчими актами, обліковими документами та матеріалами власних досліджень у закладах охорони здоров'я.

психічні захворювання. При стабілізації стану матері вона знаходиться разом з дитиною. Медичний персонал має надати необхідну допомогу матері для забезпечення ефективного вигодовування груддю.

Протипоказання для сільного перебування з боку новонароджених: недоношеність III–IV ступеня, внутрішньоутробна гіпотрофія плоду III ступеня, важка асфіксія при народженні, пологова травма із порушеннями функцій життєвоважливих систем, важкі вроджені вади, гемолітична хвороба важкого ступеня, синдром дихальних розладів II–III ступеня. Матері, діти яких знаходяться у відділенні інтенсивної терапії новонароджених пологового будинку (перинатального центру), протягом дня повинні знаходитися біля своєї дитини, брати участь в її виходжуванні, вигодовуванні.

При сільному перебуванні матері та дитини їх розміщують в палатах на два ліжка, бажана наявність туалетної кімнати, умивальника. Палата оснащується зручним ліжком для жінки, ліжком для дитини, стільцем для матері, сповивальним столом з емкістю для дезінфікуючих розчинів, індивідуальною тумбочкою. У палатах має бути інформація про переваги грудного вигодовування для здоров'я жінки та дитини, правильне прикладання дитини до грудей, гігієни та харчування жінки, групи підтримки грудного вигодовування.

Питання для самоконтролю

1. Організація, структура й особливості роботи відділення сумісного перебування матерів і новонароджених пологових будинків.
2. Первинний огляд новонародженого, оцінка загального стану новонародженого.
3. Фактори перинатального ризику.
4. Групи ризику новонароджених.
5. Особливості первинної обробки новонародженого у пологовому залі.
6. Догляд за здоровими новонародженими в пологовому будинку.
7. Особливості догляду за новонародженими групи ризику.
8. Сучасні принципи грудного вигодовування немовлят.

Література [1; 3–5; 8–10; 12; 15; 16; 19–21; 23]

6. Годувати дитину тільки грудним молоком і не давати іншої їжі. Дитину не поїти, за винятком медичних показань.
7. Ввести в практику цілодобове сумісне перебування матері і дитини в одній палаті.
8. Заохочувати матір до годування груддю на вимогу немовляти.
9. Не давати новонародженим, що вигодовуються груддю, ніяких заспокійливих засобів і пристроїв, що імітують грудь.
10. Сприяти організації груп підтримки грудного вигодовування і направляти матерів у ці групи після виписки з пологового будинку.

На сучасному етапі найбільш раціональним і фізіологічним режимом акушерського стаціонару є спільне перебування матері і дитини. Воно починається з часу народження дитини (викладання дитини на живіт матері, здійснення контакту “шкіра до шкіри”, “очі в очі”, прикладання до грудей матері у перші 30 хвилин життя), продовжується цілодобовим спільним перебуванням матері і дитини у післяпологовому відділенні, виключно грудним вигодовуванням на вимогу дитини. Це забезпечує становлення лактації у матері, фізіологічну колонізацію новонародженого мікрофлорою матері, сприяє формуванню так званого “біологічного кувезу”, тобто зони комфорту для новонародженої дитини. Материнське тепло має заспокійливу дію на організм дитини. Дитина відчуває матір, що формує у неї почуття захисту. Результати виходжування недоношених дітей значною мірою визначаються залученням матерів до догляду, годування своїх немовлят. З положового залу новонароджений разом із матір’ю переводиться у відділення спільного перебування матері і новонародженого.

У разі спільного перебування матерів і новонароджених забезпечується фізіологічне становлення лактації, ефективне грудне вигодовування, зниження рівня післяпологових ускладнень у жінок, зниження рівня нозокоміальних інфекцій у новонароджених, формування психоемоційної єдності матері та дитини, зменшення матеріальних витрат пологового будинку на молочні суміші, соски, пляшечки для харчування дітей, дає змогу залучати батька до контакту з дитиною.

Протипоказання для спільного перебування з боку матері: тяжкі форми пізніх гестозів, екстрагенітальні захворювання в стадії декомпенсації, гострі інфекційні захворювання, операційні втручання з тяжкими порушеннями гемостазу, розриви промежини III ступеня. Абсолютні протипоказання: відкрита форма туберкульозу, гострі

Послідовність виконання контрольної роботи:

1. Індивідуальне завдання слід доповнити описово (словами) або схемами та цифрами.
2. Скласти список використаної літератури.
3. Посилення на облікові документи або звіти закладів охорони здоров'я потребують ксерокопій документів у додатках.
4. Додатки.

Контрольна робота повинна бути здана у строк, встановлений навчальним планом. Студенти, що не здали контрольної роботи, до запису не допускаються. Контрольну роботу потрібно підписати і зазначити дату її виконання. При задовільному її виконанні контрольну роботу буде зараховано. За наявності зауважень викладача студент доопрацьовує роботу з їх урахуванням і здає її до деканату.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНИХ РОБІТ

Варіант 1

1. Встановлення строку вагітності (за даними анамнезу та об'єктивного дослідження).
2. Показання для направлення гінекологічних хворих на ЛГЕК, документація.
3. Принципи штучного запліднення.

Варіант 2

1. Визначення гестаційного віку плода і його маси. Визначення передбачуваного строку пологів.
2. Основні санаторії та курорти для лікування гінекологічних хворих.
3. Токсико-септичні захворювання новонароджених.

Варіант 3

1. Ведення фізіологічних пологів.
2. Показання та протипоказання для санаторно-курортного лікування гінекологічних хворих.
3. Неплідний шлюб. Планування сім'ї.

Варіант 4

1. Надання акушерської допомоги в пологах та післяпологовому періоді (на фантомі).
2. Об'єм обстеження гінекологічних хворих.
3. Вікова фізіологія жіночої репродуктивної системи, методи обстеження гінекологічних хворих.

Варіант 5

1. Визначення стану новонародженого за шкалою Апгар.
2. Методика організації та етапи онкопрофоглядів.
3. Курорти для лікування гінекологічних хворих.

Варіант 6

1. Первинний догляд за новонародженим.
2. Особливості обстеження та терміни спостереження в кожній з диспансерних груп.
3. Лікарсько-трудова експертиза при хронічних запальних захворюваннях жіночих статевих органів.

Варіант 7

1. Оформлення медичної документації щодо надходження вагітної до стаціонару, в пологах та при виписуванні з пологового будинку.
2. Перинатальна охорона плода.
3. Роль жіночої консультації у диспансерному нагляді за хворими з розладами менструальної функції.

Варіант 8

1. Фізіологія вагітності.
2. Виявлення гінекологічних хворих диспансерної групи.
3. Принципи хірургічного лікування жіночого безпліддя.

Варіант 9

1. Принципи та етапи диспансеризації.
2. Показання та протипоказання до санаторно-курортного лікування хворих з хронічними запальними захворюваннями геніталій.
3. Знеболювання пологів.

9. Залучення матерів до виходжування та годування своїх дітей у відділеннях (палатах) інтенсивної терапії пологових будинків, дитячих лікарень.

10. Обмеження протипоказань для спільного перебування матерів і новонароджених, годування груддю.

11. Вигодовування виключно груддю впродовж перших 4–6 місяців життя.

Грудне вигодовування немовлят — найбільш фізіологічний метод годування дітей першого року життя. Вигодовування груддю забезпечує кращий фізичний та психоемоційний розвиток дитини. Годування груддю — профілактика алергії, захворювань органів дихання, травного каналу, цукрового діабету у дітей. Грудне вигодовування, спільне перебування з матір'ю має важливе значення для фізіологічної постнагальної адаптації новонароджених і недоношених дітей: колонізація організму немовлят материнською мікрофлорою (біфідо-, лактобактерії), забезпечення імунними факторами захисту, секреторним імуноглобуліном А, зменшення частоти і тривалості фізіологічної жовтяниці. Перші порції грудного молока — молозиво — перша імунізація дитини. Білки, жири, вуглеводи, мінеральні речовини, вітаміни грудного молока максимально засвоюються в організмі немовлят, виконують пластичну та енергетичну роль, забезпечують фізіологічний розвиток дитини.

Всесвітньою організацією охорони здоров'я, дитячим фондом ООН «ЮНІСЕФ» розроблено 10 принципів грудного вигодовування немовлят:

1. Пологовий будинок повинен мати зафіксовану програму з грудного вигодовування немовлят і доводити її до медичного персоналу.
2. Навчати медичний персонал пологових будинків, дитячих лікарень необхідним навичкам підтримки грудного вигодовування.
3. Інформувати всіх вагітних жінок про перевагу грудного вигодовування немовлят.
4. Допомогати матерям починати годувати свою новонароджену дитину протягом перших 30 хвилин після пологів.
5. Навчати та показувати матерям, як треба годувати дитину, а також, як забезпечити лактацію, якщо мати і дитина будуть відокремлені одне від одного.

ти необхідну допомогу матері для забезпечення ефективного вигодування груддю.

Протипоказань для спільного перебування з матір'ю з боку новонароджених практично не має. Якщо дитина з перинатальною патологією (важка асфіксія, пологова травма, респіраторні розлади, вроджені вади розвитку), недоношена дитина знаходиться у відділенні інтенсивної терапії новонароджених пологового будинку (перинатального центру), мати протягом дня повинна знаходитись біля своєї дитини, брати участь в її виходжуванні, вигодовуванні.

Протипоказання для вигодовування груддю: гестаційний вік дитини менше ніж 30 тижнів, маса тіла при народженні менше ніж 1300 г, галактоземія, хвороба "кленового сиропу". До тимчасових протипоказань для вигодовування груддю відносяться:

- важка асфіксія при народженні;
- пологова травма;
- внутрішньоутробна пневмонія;
- вроджені вади розвитку;
- респіраторні розлади;
- гестаційний вік 32 тижні і менше;
- маса тіла при народженні 1500 г і менше.

Ефективне грудне вигодовування забезпечують:

1. Раннє прикладання новонародженого до грудей матері (у перші 30–60 хвилин життя).
2. Спільне перебування матерів і новонароджених у пологових будинках.
3. Відсутність долактатійного годування немовлят з використанням сосок, пляшечок.
4. Годування дитини за її потребою, тобто режим вільного вигодування дітей.
5. Відсутність засобів, що імітують грудь (соски, пустышки).
6. Допомога матері з боку медичного персоналу в організації вигодування груддю.
7. Годування виключно груддю матері (поїти дитину недоцільно, грудне молоко на 80 % складається з води).
8. Годування дитини груддю вночі (виділення пролактину вночі більше, ніж впродовж дня, тому нічні годування груддю ефективно підтримують лактацію).

Варіант 10

1. Методи обстеження вагітних.
2. Диспансеризація гінекологічних хворих, диспансерні групи.
3. Принципи консервативного лікування жіночого безпліддя.

ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ (Зміст тем практичних занять)

Практичне заняття 1. Фізіопсихопрофілактична підготовка вагітних до пологів. Структура і організація роботи жіночої консультації

Тривалість заняття — 2 години.

1. Актуальність теми. У діяльності жіночої консультації (ЖК) проявляється профілактичний принцип медицини. Робота закладається в спостереженні лікарями великого контингенту здорових жінок, вагітних, більшість з яких потребує не лікування, а дослідження та догляду.

Система психопрофілактики болу при пологах складається з психопрофілактичної підготовки (ППП) та психогігієнічного ведення пологів. ППП — це зняття у вагітної негативних емоцій, виховання правильного відношення до пологів, вивчення правильної поведінки при пологах. Вагітну знайомлять з прийомами знеболювання. Все це підвищує поріг больової чутливості.

2. Навчальна мета:

2.1. Студент повинен знати:

- структуру і організацію роботи ЖК;
- завдання жіночої консультації;
- принципи диспансеризації вагітних у жіночій консультації;
- поняття перинатальних та інтранатальних чинників ризику, перинатальної захворюваності;
- особливості перебігу вагітності і пологів у жінок високої групи ризику;
- роль профілактичних оглядів і патронажу, проведення санітарно-просвітницької роботи ЖК;
- знати і вміти провести бесіду з ППП при першому звертанні;
- показання до проведення комплексної допологової підготовки;
- методи допологової підготовки;
- визначення готовності організму до пологів;

- послідовність і реабілітацію жінок групи ризику в жіночій консультації;
 - форми спеціальної медичної документації.
- 2.2. Студент повинен вміти:
- виявити чинники ризику при вагітності;
 - діагностувати внутрішньоутробну гіпоксію та гіпотрофію;
 - скласти план ведення вагітності у жінок з екстрагенітальною патологією;
 - скласти план дослідження вагітної з високою групою ризику;
 - користуватися таблицями чинників ризику;
 - оцінити стан готовності організму до пологів;
 - заповнити спеціальну медичну документацію жіночої консультації.
3. Зміст теми практичного заняття:

ФІЗІОПСИХОПРОФЛАКТИЧНА ПІДГОТОВКА

ВАГІТНИХ ДО ПОЛОГІВ. СТРУКТУРА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ ЖІНОЧОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ

У різносторонній діяльності жіночої консультації особливо чітко проявляється профілактичний принцип медицини. При добре поставленій лікувально-профілактичній роботі як у консультації, так і на прикріпленій ділянці забезпечується висока якість медичного обслуговування жінок не тільки в консультації, а й в стаціонарі половогого і гінекологічного відділень. Зниження недоношеності та мертвородженості, половогого травматизму, зниження кількості токсикозів вагітності, ліквідації материнської смертності тісно пов'язані з роботою жіночої консультації і в більшості залежить від її якісних показників.

Необхідно відмітити, що жіноча консультація є ведучою ланкою в системі медичних закладів, які надають акушерсько-гінекологічну допомогу. Жіночі консультації входять до складу пологових будинків, поліклінік, медико-санітарних частин промислових підприємств.

Основні завдання жіночої консультації

1. Організація і проведення комплексу профілактичних заходів щодо збереження репродуктивного здоров'я населення.

- зібрати анамнез вагітності та пологів у матері;
 - провести об'єктивне обстеження новонародженого;
 - визначити режим догляду новонародженого;
 - визначити фактори перинатального ризику новонародженого;
 - організувати спільне перебування матері та дитини, виготовлення немовляти груддю матері.
3. Зміст теми практичного заняття:

СПІЛЬНЕ ПЕРЕБУВАННЯ МАТЕРІ

І НОВОНАРОДЖЕНИХ, ГРУДНЕ ВИГОДОВУВАННЯ НЕМОВЛЯТ

Викладання дитини на живіт матері, раннє прикладання до грудей матері має бути здійснено у перші 30–60 хвилин життя, що забезпечує становлення лактації у матері, фізіологічну колонізацію новонародженого мікрофлорою матері, контакт “шкіра до шкіри” матері і дитини. Це сприяє формуванню так званого “біологічного кувезу”, тобто зони комфорту для новонародженої дитини. Материнське тепло має заспокійливу дію на організм дитини. Дитина відчуває матер, що формує у неї почуття захисту. Результати виходжування недоношених дітей значною мірою визначаються залученням матерів до догляду, годування своїх немовлят. З пологового залу новонароджений разом із матір'ю переводиться у відділення спільного перебування матері і новонародженого.

Організація відділень (палат) спільного перебування матері і новонародженого у пологових будинках є найбільш оптимальною формою надання медичної допомоги жінкам і немовлятам в акушерських закладах. У разі спільного перебування матерів і новонароджених забезпечується фізіологічне становлення лактації, ефективне грудне вигодовування, зниження рівня післяпологових ускладнень у жінок, зниження рівня нозокоміальних інфекцій у новонароджених. Крім того, зменшуються витрати пологового будинку на молочні суміші, соски, пляшечки для харчування дітей.

Протипоказання для спільного перебування з боку матері: тяжкі форми пізніх гестозів, екстрагенітальні захворювання в стадії декомпенсації, гострі інфекційні захворювання, операційні втручання з тяжкими порушеннями гемостазу. При стабілізації стану матері вона знаходиться разом з дитиною. Медичний персонал має нада-

13. Жінка встала на облік у жіночу консультацію в термін вагітності 10 тижнів і перебувала під наглядом протягом усього строку при нормальному перебігу вагітності. Визначіть строк вагітності, який є оптимальним у цьому випадку для видачі лікарем обмінної картки вагітності:

- а) 32 тиж.;
- б) 28 тиж.;
- в) 36 тиж.;
- г) 34 тиж.

14. Жінка звернулася до жіночої консультації, де їй встановлено вагітність 10 тижнів і поставлено на облік. Визначіть, скільки разів відвідувати жіночу консультацію протягом вагітності за нормального її перебігу слід порадити жінці:

- а) 16–18 разів;
- б) 12–14 разів;
- в) 6–8 разів;
- г) 14–16 разів.

Література [1; 3–5; 8–10; 12; 15; 16; 19–21]

Практичне заняття 2. Спільне перебування матерів і новонароджених у післяпологових відділеннях

Тривалість заняття – 2 години.

1. Мета заняття: навчити студентів проведенню огляду новонародженого, оцінки загального стану, догляду та вигодовуванню дітей на першому тижні життя за умов спільного перебування матері та дитини у пологовому будинку.

2. Навчальна мета:

2.1. Студент повинен знати:

- принципи організації роботи відділень новонароджених, відділень спільного перебування матері та дитини пологових будинків;
- особливості фізіології неонатального періоду;
- групи ризику новонароджених дітей;
- особливості догляду за новонародженими за умов спільного перебування матері та дитини;
- принципи вигодовування новонароджених дітей.

2.2. Студент повинен вміти:

2. Проведення лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на запобігання ускладненням вагітності, післяпологового періоду, гінекологічним захворюванням на основі сучасних досягнень науки і практики.
3. Раннє виявлення вагітних (до 12 тижнів вагітності) та їх диспансерний нагляд. Проведення клінічного, функціонального, УЗ та лабораторного дослідження вагітної із застосуванням сучасних засобів для визначення ступеня та групи перинатального ризику з метою профілактики акушерських та перинатальних ускладнень.
4. Свочасне виявлення захворювань у вагітних і скерування на госпіталізацію у відділення патології вагітності пологового будинку або лікувально-профілактичну установу за профілем захворювання.
5. Скерування вагітних, які потребують лікування в стаціонарному відділенні перебування.
6. Забезпечення наступності з пологовими будинками, станцією швидкої медичної допомоги, поліклінікою та дитячою поліклінікою, спеціалізованими ЛПЗ (дерматовенерологічні лікарні, протитуберкульозний диспансер та ін.).
7. Впровадження в практику сучасних засобів діагностики та лікування ускладнень вагітності, захворювань породіль, гінекологічних захворювань.
8. Забезпечення функціонального та лабораторного дослідження вагітних.
9. Організація підготовки вагітних до пологів і залучення сім'ї до навчання у "Школі відповідального батьківства".
10. Організація і проведення профілактичних гінекологічних оглядів жінок з використанням сучасних методів дослідження (кольпоскопія, цитологія та ін.) з метою раннього виявлення та лікування гінекологічних захворювань.
11. Організація та проведення консультування сімей з питань планування сім'ї.
12. Диспансеризація гінекологічних хворих згідно з "Нормативами надання медичної допомоги жіночому населенню за спеціальністю "Акушерство і гінекологія" в умовах амбулаторно-поліклінічних лікувальних закладів".

13. Забезпечення правового захисту жінок згідно з діючим законодавством, за необхідності — за участю юристконсультанта.
14. Своєчасне надання відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами згідно з чинним законодавством, система непрацездатності у випадках тимчасової непрацездатності жінки, направлення на лікарсько-консультативну комісію та МСЕК згідно з установленним порядком.
15. Організація методико-генетичного консультування подружжя, молоді, що збирається до шлюбу, та сімей, в яких є ризик народження (або які мають) дітей з уродженими вадами чи спадковими захворюваннями.
16. Забезпечення складання статистичних звітів за встановленими зразками, на основі яких проводити систематичний аналіз своєї діяльності.

Фахівцями жіночої консультації здійснюється методичне керівництво оглядовими кабінетами в багатопрофільних поліклініках за територіальним принципом.

Робота жіночої консультації будується за територіально-дільничним принципом. Територія обслуговування міської жіночої консультації поділяється на акушерсько-гінекологічні дільниці. Чисельність жіночого населення, яке проживає на кожній дільниці, становить 8000 осіб.

За наявності двох чи більше лікарів-акушерів-гінекологів район обслуговування поділяється на територіальні дільниці з кількістю населення від 4000 до 4500 осіб.

У розрахунок робочого часу лікаря жіночої консультації входять: прийом жінок у консультації, відвідування вагітних на дому, а також породіль та гінекологічних хворих (за викликом або в порядку активного патронажу), психопрофілактична підготовка вагітних до пологів, санітарно-просвітня робота серед населення дільниці та ін.

Години прийому в жіночій консультації призначають у зручний для жінок час, щоб жінки, які зайняті на виробництві, могли відвідувати консультацію у вільний від роботи час. З цієї метою використовують змінний графік.

Необхідно познайомити студентів із документацією медичного обліку.

8. Планова госпіталізація вагітної з рубцем на матці проводиться у термін:
- а) 32–33 тижні;
 - б) 35–36 тижнів;
 - в) 37–38 тижнів;
 - г) 38–39 тижнів;
 - д) 39–40 тижнів.

9. Фізіологічне приростання маси тіла за один тиждень у жінок у другій половині вагітності становить:

- а) 100–250 г;
- б) 300–350 г;
- в) 400–450 г;
- г) 500 г.

10. Рекомендована чисельність жінок на акушерській дільниці:

- а) 2500;
- б) 3000;
- в) 3300;
- г) 4000.

11. Основні напрями діяльності жіночої консультації з профілактики абортів:

- а) зміцнення здоров'я жінок;
- б) підвищення рівня медико-гігієнічного навчання жінок;
- в) проведення соціально-економічних заходів;
- г) сприяння наданню жінкам-матерям пільг у вирішенні питань, що стосуються робочого часу.

12. Вагітна встала на облік у жіночу консультацію в термін вагітності 11 тижнів і перебувала під наглядом протягом усього строку при нормальному перебігу вагітності. Вкажіть документ, який обов'язково повинен видати лікар вагітній для госпіталізації до пологового будинку:

- а) обмінна карта;
- б) особиста картка вагітної;
- в) листок непрацездатності;
- г) направлення на госпіталізацію.

а) нагляд;

б) УЗД плода;

в) вправи для зміни положення плода;

д) зовнішній поворот плода на голівку;

е) усе перелічене.

4. Вагітна 26 років стоїть на обліку в ЖК. Скарг немає. В анамнезі: 1 аборт, два викидні (20 тижнів). При піхвовому дослідженні (у 17 тижнів) відмічено: шийка матки вкорочена до 1,5 см, розм'якшена, канал шийки вільно пропускає один палець. Визначити тактику лікаря:

а) продовжити амбулаторне спостереження;

б) седативна та спазмолітична терапія;

в) курс лікування токолітиками;

г) госпіталізація вагітної;

д) ліжковий режим, листок непрацездатності, явка через один тиждень.

5. Основні принципи лікування бловання вагітних:

а) седативна терапія;

б) вітамінотерапія;

в) інфузійна терапія;

г) лікування екстрагенітальних захворювань.

6. Зазначте, що необхідно робити при не явці вагітної на прийом до лікаря-перинатолога у назначений день:

а) відвідування на дому патронажною акушеркою в найближчі дні;

б) відвідування на дому патронажною акушеркою в найближчі тижні;

в) чекати відвідування вагітною;

г) запросити на прийом до лікаря через пошту.

7. Зазначити, у яких вагітних показано поглиблене дослідження на токсоплазмоз:

а) при ранньому гестозі;

б) у першовагітних старше 30 років;

в) у вагітних, що курять;

г) при анемії вагітних;

д) при первинному викидні.

Основні документи медичного обліку

1. Індивідуальна карта вагітної та породіллі.

2. Обмінна карта.

3. Медична карта амбулаторного хворого.

4. Контрольні карти, талони, журнали та ін.

Жіноча консультація повинна мати в своєму складі реєстратуру, кімнату для чекання, гардероб, кабінет для лікарів, кабінет для психологічної підготовки до пологів, кабінет спеціалізованих прийомів: з лікування неплідності, спеціалізовани із попередження вагітності (рекомедації протизаплідних засобів, сексологічні кабінети).

Із встановленням вагітності жінку ставлять на облік у жіночій консультації, вона підлягає ретельному та всебічному лікарському обстеженню.

Починаючи із 35–36-го тижнів вагітності, акушерка-інструктор з психопрофілактичної підготовки або лікар проводять фізіопсихопрофілактичну підготовку до пологів.

З моменту взяття на облік вагітна отримує карту вагітної, в яку вносять дані про перебіг вагітності, проведене лікування і дослідження. З цими документами вагітна поступає на пологи.

Всі вагітні з обтяженим акушерським статусом (вузкий таз, неправильне розміщення плода, багатоплідність), з метою запобігання передчасному перериванню вагітності або ускладненням під час пологів, повинні знаходитися на особливому обліку і під суворим наглядом консультації. Вони підлягають направленню до стаціонару за 2–3 тижні до пологів.

Профілактика пізніх гестозів вагітних базується на суворому виконанні комплексу гігієнічних заходів під час вагітності (раціональне харчування, режим праці і відпочинку та ін.). Велику роль відіграє рано встановлений медичний нагляд і ретельне дослідження всіх вагітних. Слід здійснити патронаж за вагітними, контролювати їхні виробничі навантаження. За наявності токсикозу показана невідкладна госпіталізація. Велике значення має діагностика токсикозу і своєчасне запобігання розвитку тяжких форм. Необхідно розкаати студентам про роботу патронажної сестри, яка є найбільшим помічником дільничого акушера-гінеколога. Протягом вагітності кожен вагітну слід відвідувати 4–5 разів і 2 рази в післяпологовому періоді.

Жіноча консультація є лікувально-профілактичним закладом, який проводить облік і диспансеризацію всіх вагітних і хворих жі-

нок. У процесі спостереження за вагітними дільничний лікар намічає план дослідження вагітності і пологів, своєчасно виявляє ускладнення вагітності і призначає відповідну терапію.

Найбільш високу перинатальну смертність дає збіг чинників високого ризику під час вагітності. Вагітні із високим і середнім ступеням ризику повинні достроково госпіталізуватися у відділення патології, що значно знижує ризик несприятливого кінця пологів.

Допологова медикаментозна підготовка складається з таких компонентів:

1. Хлористий кальцій 10 % (10,0) в/в.
2. Аскорбінова кислота 5 % (1–2 мл).
3. Галаскорбін (1 г 3–4 р/д).
4. Кокарбоксилаза (50–100 мл на день).
5. Глютамінова кислота (0,25 г 3–4 р/д).
6. Хлористий кобальт (1 ст. ложка 3 рази на день).
7. Лінетол — попередник простагландину (20 мл 1–2 р/д) всередину до чи після їжі.

Допологова медикаментозна підготовка проводиться протягом 5–10 днів залежно від стану вагітної і внутрішньоутробного плода. Після медикаментозної підготовки визначають готовність матки до пологів за допомогою методів зовнішньої і внутрішньої гістеографії, кольпцитології і визначення ступеня зрілості шийки матки.

Питання для самоконтролю

1. Що таке фізіопрофілактична підготовка вагітних до пологів?
2. За якими темами проводять заняття з вагітними в “Маминій школі”?
3. Як підраховувати рухи плода?
4. Яка діагностична цінність ранньої явки в жіночу консультацію вагітна?
5. Скільки разів повинна відвідувати жіночу консультацію вагітна у першій та другій половині вагітності?
6. З якого строку вагітності починають проводити психопрофілактичну підготовку до пологів? Яке їх значення?
7. В якому терміні вагітності жінці видається карта вагітної?
8. Яка екстрагенітальна патологія найчастіше призводить до розвитку перинатальної патології?
9. Акушерська патологія, що веде до перинатальної патології.
10. Ступені ризику виникнення перинатальної патології.

11. Комплексна медична підготовка вагітних до пологів.
12. Які ви знаєте методи розродження?
13. Яка тривалість вагітності у людини?
14. Як визначити довжину та масу плода в різні терміни вагітності?
15. Як часто необхідно брати загальний аналіз крові під час вагітності?
16. Яка роль декретної комісії у визначенні строку та наданні декретної відпустки?
17. У чому суть і принципи диспансеризації вагітних?
18. Показання до комплексної медикаментозної підготовки вагітних до пологів.
19. Ознаки готовності організму до пологів.
20. Механізм дії фармакологічних засобів, застосованих при медикаментозній допологовій підготовці.

Тестові завдання

1. Першовагітна 38 років, направлена на ультразвукове дослідження в терміні вагітності 31–32 тижні. Окружність живота 110 см, висота стояння дна матки — 34 см, маса тіла жінки — 70 кг. Визначте ціль дослідження:
 - а) виключити багатоплідну вагітність;
 - б) виключити міому матки;
 - в) визначити кількість навколоплідних вод;
 - г) виключити пороки розвитку плода;
 - д) усе перелічене.
2. Вагітна взята на облік у ЖК по вагітності в терміні 6 тижнів. В анамнезі три мимовільні викидні (до 10 тижнів). Визначте план дослідження вагітної і тактику лікаря:
 - а) повне акушерське та клінічне дослідження;
 - б) дослідження на токсоплазмоз;
 - в) госпіталізація в критичні терміни (10–11 тижнів);
 - г) визначення рівня альфа-фетопротеїну;
 - д) усе перелічене.
3. Вагітна 23 років, стоїть на обліку в ЖК з 10-го тижня вагітності. Розміри таза: 25–28–30–21 см. Вагітність 30 тижнів. Положення плода поперечне, голівка справа. Серцебиття на рівні пупка. Діагноз? План ведення вагітної: