

ОНМедУ, кафедра акушерства та гінекології. СРС
№1. Організація акушерсько-гінекологічної служби в Україні. Роль сімейного лікаря в наданні
акушерсько-гінекологічної допомоги

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет медичний

Кафедра акушерства та гінекології



ПР. ЗАТВЕРДЖУЮ
Проректор з науково-педагогічної роботи
Едуард Б. РЯЧКІВСЬКИЙ
«29» серпня 2024 року

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

Факультет медичний, курс IV

Навчальна дисципліна «Акушерство та гінекологія»

Тема №1: «Організація акушерсько-гінекологічної служби в Україні. Роль сімейного лікаря в наданні акушерсько-гінекологічної допомоги»

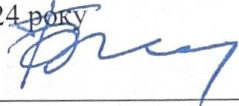
Методичні рекомендації до самостійної роботи здобувачів вищої освіти, ОПП «Медицина», 4 курс, медичний факультет. Дисципліна: «Акушерство та гінекологія»

ОНМедУ, кафедра акушерства та гінекології. СРС
№1. Організація акушерсько-гінекологічної служби в Україні. Роль сімейного лікаря в наданні
акушерсько-гінекологічної допомоги

Затверджено:

Засіданням кафедри акушерства та гінекології Одеського національного
медичного університету

Протокол №1 від «29» серпня 2024 року

Завідувач кафедри  (Ігор ГЛАДЧУК)

Розробник:

к.мед.н., асистент кафедри акушерства та гінекології  Панчук Е.А.

Методичні рекомендації до СРС №1

Тема «Організація акушерсько-гінекологічної служби в Україні. Роль сімейного лікаря в наданні акушерсько-гінекологічної допомоги».

Мета: ознайомитись з основними етапами розвитку акушерства і гінекології як частини медицини; з досягненнями вітчизняної науки, сучасними науковими напрямками; з загальними принципами організації акушерсько-гінекологічної допомоги в країні; з визначенням ролі сімейного лікаря в наданні акушерсько-гінекологічної допомоги. Оволодіти та вдосконалити збір анамнезу у гінекологічних хворих. Вміти застосовувати на практиці деонтологічні навички бесіди. Оцінювати психоемоційний стан жінки. Проводити сучасні методи дослідження для правильної постановки діагнозу та для подальшого призначення адекватної терапії.

Основні поняття: Організація акушерсько-гінекологічної допомоги. Організація служби планування сім'ї: структура, завдання. Роль сімейного лікаря в профілактиці перинатальних захворювань і смертності.

1. Теоретичні питання до заняття:

1. Предмет акушерства та гінекології.
2. Основні етапи розвитку акушерства та гінекології.
3. Видатні представники української школи акушерів-гінекологів.
4. Етапи акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні.
5. Організація акушерсько-гінекологічної допомоги.
6. Структура амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги.
7. Структура стаціонарної акушерсько-гінекологічної допомоги.
8. Роль сімейного лікаря в профілактиці перинатальних захворювань.

ПРЕДМЕТ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

Акушерство (фр. *Accoucher* — допомагати під час пологів) — наука про фізіологічні та патологічні процеси, що відбуваються в організмі жінки у зв'язку з вагітністю, під час пологів, а також в післяпологовий період.

Акушерство — наука про розвиток вагітності (від запліднення та імплантації до дозрівання плода в череві матері) та про зміни в організмі жінки у зв'язку із вагітністю, про перебіг та ведення нормальних та патологічних пологів, методах пологорозв'язання, методах профілактики ускладнень, перебіг та ведення фізіологічного і ускладненого післяпологового періоду.

Гінекологія (грецьк. *gynae* — жінка, *logos* — наука) наука про жіночий організм, вивчає анатомофізіологічні особливості жіночого організму, захворювання статевих органів жінки, методи їх діагностики, профілактики й лікування хворих.

Перинатологія (від грецьк. *peri* — приставка, означає «навколо», «зовні» + лат. *natus* — народження) — науки про розвиток та охорону плода й новонародженого.

ОСНОВНІ ЕТАПИ РОЗВИТКУ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

Акушерство є однією з найстаріших галузей медицини. Деякі відомості з акушерства мали народи Стародавнього Єгипту, Індії книга „Аюрведа” („Знання життя” 9-3 ст. до н.е.), Іудеї, Китаю (27 ст. До н.е.), Вавілону (22ст. До н.е.) та ін.

До київської школи акушерства і гінекології належав *Микола Вітольдович Шуварський* (1860-1922). Широкого визнання набули його праці про штучне запліднення, міому матки і вагітність, ускладнення під час третього періоду пологів, стан плаценти та її будову.

Особлива роль у розвитку медицини в Україні, й зокрема в Одесі, належить великому *Миколі Івановичу Пирогову*, який під час своєї роботи попечителем Одеського навчального округу (1856—1858) клопотав перед урядом про відкриття медичного факультету на Півдні. 1 вересня 1900 р. ректор Новоросійського університету професор *Федір Никифорович Шведов* прочитав першу лекцію на медичному факультеті. А в 1920 р. медичний факультет перетворено на медичну академію, ректором якої став академік Данило Кирилович Заболотний (пізніше його було обрано президентом Академії наук України). З 1921 р. розпочалось існування самостійного Одеського медичного інституту (ОМІ), ректором якого протягом 1923—1927 рр. був академік Лев Васильович Громашевський.

Одним з організаторів родопомочі та гінекологічної допомоги в Одесі був *Григорій Ілліч Гімelfарб* (1857—1928). Значним внеском у розвиток гінекології були його праці «К вопросу о девиации матки», «О клинике й лечении миом матки». Удосконалюючи радикальну операцію видалення матки за Вертгеймом, він знизив смертність після неї до 2 %. Володіючи широкими знаннями в галузі патології, анатомії і лабораторної техніки, Г. І. Гімelfарб створив патологоанатомічний музей і заснував першу лабораторію.

У 1905 р. медичним факультетом Новоросійського університету на посаду професора кафедри акушерства і жіночих хвороб було обрано випускника Петербурзької військово-медичної академії, учня професора О.І. Лебедєва — *Всеволода Миколайовича Орлова* (1866 — 1927). Під його керівництвом акушерсько-гінекологічна клініка в Одесі за масштабами оперативної діяльності і наслідками хірургічного втручання відразу посіла помітне місце серед передових лікувальних установ.

Дослідження В. М. Орлова були присвячені грязелікуванню, ролі фізичних методів у лікуванні при запальних захворюваннях, рентгенотерапії, радіотерапії, упровадженню в хірургічну гінекологічну практику кетгуту. Автор відомого підручника «Учебник женских болезней», він, як талановитий педагог і клініцист, організував у 1927 р. перше студентське наукове товариство, Одеське наукове товариство акушерів-гінекологів, поліклініку для надання безплатної допомоги роділлям, де консультували і чергували асистенти, студенти останнього курсу (перші засади сімейної медицини).

Працівників кафедри В. М. Орлова — приват-доцентів Г. І. Томсона і Ф. В. Букоємського — було обрано професорами Одеських вищих жіночих курсів, а

потім — Одеського медичного інституту. Учні В. М. Орлова очолювали кафедри акушерства і жіночих хвороб в інших містах: В. Д. Брандт — у Харкові, Б. К. Гогоберідзе — в Тбілісі, Г. Ф. Цомакіон — у Дніпропетровську.

Видатним представником української школи акушерів-гінекологів був прославлений хірург, талановитий діагност *Григорій Федорович Писемський* (1862-1937), професор Київського медичного інституту і Київського інституту удосконалення лікарів. Із написаних ним понад 60 наукових праць найбільш відомими є дослідження про іннервацію матки, монографія про дермоїди черевної стінки, роботи з оперативної гінекології. Г. Ф. Писемський був редактором журналів «Українські медичні вісті», «Вопросы онкологии», ініціатором відкриття в Києві першої жіночої консультації для вагітних, створення колгоспних пологових будинків, організації родопомочі в сільській місцевості. У його клініці вперше в акушерсько-гінекологічній практиці в Україні здійснено переливання донорської крові.

Після Г. Ф. Писемського кафедру акушерства і гінекології Київського медичного інституту очолив професор О.І. Крупський. Під його керівництвом розширювалася клінічна база, було створено біохімічну лабораторію. З 1936 р. існували вже дві кафедри акушерства і жіночих хвороб — на лікувальному і педіатричному факультетах.

Одним з основоположників акушерства в Україні був професор Київського медичного інституту *Феодосій Онисимович Соколов* (1870—1942). Його докторська дисертація «О солевом влиянии как методе лечения после острых кровопотерь» стала основою теоретичних положень щодо впливу трансфузії крові на організм. Широковідомими були праці Ф. О. Соколова «О лечении септического аборта», «Консервативнее лечение миом». Маючи величезний досвід наукової і практичної роботи, він брав найдіяльнішу участь у роботі установ Охматдиту в Україні.

З 1938 по 1958 р. кафедру акушерства і гінекології № 1 лікувального факультету Київського медичного інституту очолював професор, член-кореспондент АН України *Олександр Юдимович Лур'є*, який був головним акушером-гінекологом Міністерства охорони здоров'я УРСР. Він запропонував проведення аналізу материнської смертності (материнські летальні комісії), що мало велике значення для підвищення якості родопомочі, а також знеболювання пологів (1935 р.), за що його було удостоєно Державної премії. Розпочалося розроблення єдиних положень з найважливіших питань акушерства (вузький таз, кесарів розтин, акушерська кровотеча тощо). Досвід України поширювався по всіх республіках Союзу. Збільшилася кількість ліжок оперативної гінекології, було відкрито відділення гінекологічної онкології, септичної гінекології, патології вагітності. У викладанні акушерства і гінекології більше уваги стали приділяти практичним заняттям. О. Ю. Лур'є запропонував свою модифікацію екстирпації матки за Вертгеймом у поєднанні з рентген- та радійтерапією.

Кафедру акушерства і гінекології № 2 з 1938 р. очолював вихованець

Київського медичного інституту професор *Петро Михайлович Буйко* (1895—1943). Клініко-експериментальна праця «Хірургічне лікування міхурово-піхвових нориць у жінок» характеризує його як сміливого новатора, вченого-гуманіста. З перших днів Другої світової війни П. М. Буйко пішов добровольцем на фронт. Пораненим був захоплений у полон, звідки втік. Брав активну участь у партизанському русі України. Був схоплений гестапо. Після жорстоких тортур 15 жовтня 1943 р. його було спалено живим у с. Ярошівка.

До 1953 р. кафедру акушерства і гінекології № 2 очолював заслужений діяч науки, професор О. М. Ольшанецький — автор одного з перших досліджень з історії вітчизняного акушерства і гінекології.

За ініціативою професора О.Ю. Лур'є, у повоєнні роки вперше в країні було організовано профілактичні онкологічні обстеження жінок, що дало змогу знизити смертність від раку. Завдяки активній науковій, лікувальній та організаційній діяльності кафедри акушерства і гінекології Київського медичного інституту знизилася смертність від акушерських кровотеч. Вперше було відкрито кабінети патології клімаксу, дитячої гінекології, удосконалено систему підвищення кваліфікації лікарів. У розвитку дитячої гінекології значна роль належить учням О.Ю. Лур'є — професорам Ю.О. Крупко-Большовій, І.Б. Вовк, а в онкологічній гінекології — В.К. Вінницькій, А.І. Євдокимову, В.Я. Зухер, Н.В. Свєчниковій та ін.

У 1959 р. кафедру очолив вихованець харківської школи професора І.І. Грищенка *Микола Сергійович Бакшеев* (1911—1974) — професор, головний акушер-гінеколог МОЗ УРСР. Він створив наукову школу, яка розробляла питання фізіології і патології скоротливої діяльності матки, емболії навколоплодовими водами, гестозу, гіпоксії плода й асфіксії новонародженого, хіміотерапії в онкогінекології. За монографію «Маткові кровотечі в акушерстві» М. С. Бакшеев був удостоєний Державної премії ім. В. Ф. Снегірьова.

Справу М. С. Бакшеева продовжу вали його послідовники: Т.Я. Калініченко видатний організатор охорони здоров'я в Україні, професор *Раїса Іванівна Малихіна* — відомий спеціаліст з проблем туберкульозу жіночих статевих органів. Завідувачами кафедр Київського медичного інституту (нині — Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця) є відомі українські вчені: професори В.С. Артамонов, В.Я. Голота, головний спеціаліст акушер-гінеколог МОЗ України — професор Б.М. Венцьківський. Б.М. Венцьківський очолював акушерсько-гінекологічну службу України. Автор розробок по проблемам пізніх гестозів.

До 1990 р. кафедру акушерства та гінекології № 1 очолювала Г.К. Степанківська — член-кореспондент НАН, а потім — і АМН України, їй належать праці щодо вивчення механізмів регуляції пологової діяльності, розроблення методів раціонального ведення пологів. Професор Б. М. Венцьківський та вчені його школи зробили значний внесок у розвиток вітчизняної перинатології, упровадження нових методів діагностики стану плода (електро-, фонокардіографія, гормональні, біохімічні дослідження, доплерометрія, кардіотокографія, амніоскопія), вивчення проблеми фізіології та патології матки

під час вагітності і пологів, раціонального харчування вагітних, пізнього токсикозу вагітних, переношування вагітності, передчасних пологів, післяпологової інфекції, антенатальної охорони плода і новонародженого, онкогінекології, туберкульозу.

Кафедру акушерства Київського інституту удосконалення лікарів (КІУЛ) було створено в 1918 р. на базі поліклініки Клінічного інституту Київського професійного союзу лікарів. Організатором і першим завідувачем кафедри був Григорій Федорович Писемський, а кафедру гінекології очолював професор В.Л. Лозинський. Учнями Г.Ф. Писемського були професори С.П. Виноградова, Е.Я. Янкелевич, К.М. Жмакін, В.П. Савицький, В.М. Хмелевський. Л.І.Бубличенко (1958-1975 р.) розробляв проблему післяпологових інфекцій. Г.П.Писемський (1937-1962 р., Київ) розробляв питання оперативної гінекології. Л.П.Буйко (1895-1943 р., Київ) герой Радянського Союзу. Вивчав проблему материнського травматизму, займався організацією полоγοпомочі.

З 1971 по 1993 р. кафедру очолював професор *Леонід Васильович Тимошенко* видатний український учений-клініцист, член-кореспондент НАН України, АМН СРСР, РАМН, почесний член наукових товариств акушерів-гінекологів Болгарії, Угорщини, Югославії, член Європейської асоціації акушерів-гінекологів, лауреат Державної премії ім. В. Ф. Снегірьова (1985), нагороджений медаллю Земельвейса за розвиток науки. Його по праву можна назвати одним із основоположників сучасного акушерства, перинатології та гінекології в Україні. Палкий вихователь науковців і лікарів, чуйний лікар, улюбленець студентської молоді, Л. В. Тимошенко спочатку очолював кафедру Львівського медичного інституту, де також створив наукову школу. Його послідовниками є 16 завідувачів кафедр провідних вузів України, серед яких — професори Євгенія Вікторівна Коханевич, Станіслав Сергійович Леуш, Юрій Петрович Вдовиченко та інші відомі вчені. Л.В. Тимошенко — автор понад 600 наукових праць, зокрема 20 монографій та навчальних посібників. Під його керівництвом виконано 85 кандидатських і 20 докторських дисертацій.

Створеним у 1936 р. Українським державним науково-дослідним інститутом охорони материнства і дитинства (Охматдит) ім. Н.К. Крупської (м. Київ) засновано журнал «Педіатрія, акушерство та гінекологія», який об'єднував навколо себе кращі наукові сили України. Згодом Український НДІ Охматдит, у якому працювали такі відомі вчені і практики, як професори Г.Ф. Писемський, В.М. Хмелевський, С.П. Виноградова, академік А.П. Ніколаєв, було реорганізовано в Інститут педіатрії, акушерства та гінекології, який з 1994 р. перейшов під керівництво АМН України. У його становленні і розвитку вирішальна роль належить професору *А.Г. Пану*, академіку НАН і АМН України *О.М. Лук'яновій*, члену-кореспонденту АМН України, професору *О.Г. Михайленку* — автору багатьох монографій з проблем акушерства і перинатології, навчальних посібників: «Физиологическое акушерство», «Патологическое акушерство», «Ситуационные задачи по акушерству и гинекологии», «Гинекология» та ін.

Основними напрямками творчої діяльності інституту було розроблення проблем знеболювання пологів, регуляції пологової діяльності, акушерських кровотеч, гемолітичної хвороби плода і новонародженого, пізнього токсикозу вагітних, недоношування вагітності, гіпоксії плода і новонародженого. А. П. Ніколаєв, Л. В. Тимошенко, Г. К. Степанківська, А. Г. Коломійцева, В. П. Міхедко, Я. П. Сольський (м. Київ), розробляли проблему акушерського і гінекологічного сепсису. Впровадил у практичне акушерство систему профілактики небажаної вагітності), М. Л. Тараховський, С. П. Писарева, А. В. Обухова, Т. Д. Трав'яно, Л. В. Діденко, Л. Є. Туманова, А. Я. Братушик та ін.). В. М. Хмелєвський одним із перших запропонував для лікування при гіпоксії плода введення глюкози, кальцію хлориду, вітамінів групи В і аскорбінової кислоти (суміш Хмелєвського).

Монографію академіка Анатолія Петровича Ніколаєва (1896-1961) «Теорія й практика обезболювання родов» (1953) перекладено і видано мовами багатьох зарубіжних країн (Франція, Німеччина, Чехословаччина, Італія, Аргентина). Його метод лікування при гіпоксії плода з використанням 40 % розчину глюкози (20 мл) з кардіазолом та інгаляцією кисню (тріада Ніколаєва) набув поширення в Україні, СРСР та за рубежом. Академік А. П. Ніколаєв, випускник медичного факультету Київського університету, працював завідувачем кафедри акушерства і гінекології Полтавського медичного інституту, був директором НДІ акушерства і гінекології АМН СРСР (м. Ленінград).

Наукова школа акушерів-гінекологів виникла в Харківському медичному інституті, де кафедрою керували професори П.Х. Хажинський, Р.Л. Лівшина, а з 1946 по 1972 р. — заслужений діяч науки СРСР, патріарх сучасної школи українських акушерів-гінекологів, професор *Іван Іванович Грищенко* (1897—1983). Прекрасний хірург і клініцист, І.І. Грищенко велику увагу приділяв відновлювальній хірургії при аномаліях розвитку статевих органів, сечостатевих і кишкових норицях. Він уперше в Україні організував центр для вивчення антропозоонозних захворювань в акушерстві; очолив роботу з вивчення проблем ізоантигенної несумісності крові матері і плода (перший у СРСР провів амніоцентез), виправлення аномалій положення плода за допомогою зовнішнього профілактичного повороту та фізичних вправ; розробляв питання генетики. Автор понад 130 наукових праць, у тому числі навчального посібника з акушерства, 4 монографій, він був також відповідальним секретарем першого складу редколегії журналу «ПАГ», членом редколегії журналу «Акушерство й гинекология». Під керівництвом І.І. Грищенка виконано 7 докторських і 52 кандидатські дисертації. Його учні очолили кафедри акушерства і гінекології у Києві (М.С. Бакшєєв, Р.І. Малихіна), Харкові, Одесі (В.А. Соляник-Шилейко), Запоріжжі, Тернополі.

Кафедрою акушерства і гінекології лікувального факультету Харківського державного університету з 1966 р. завідував заслужений діяч науки і техніки, академік НАН України, лауреат Державних премій СРСР та УРСР, професор В.І. Грищенко (1928-2011), який водночас очолював й Інститут проблем кріобіології та кріомедицини НАН України. Він зробив значний внесок щодо вивчення

проблем кріохірургії (вперше в колишньому СРСР), перинатології, токсикозу вагітних, вивчив роль шишкоподібного тіла (епіфіза) у фізіології і патології жіночої репродуктивної системи. За монографію «Аntenатальная смерть плода» був удостоєний премії ім. В.Ф. Снегірьова АМН СРСР. Під його керівництвом здійснено першу в Україні ефективну спробу екстракорпорального запліднення. Експерт ВООЗ з проблем контролю за народжуваністю, радник програми «Репродукция человека», В.І. Грищенко підготував 13 докторів і 83 канд. медичних наук. Він був членом редколегії журналів «Педіатрія, акушерство та гінекологія» і «Акушерство й гинекология» (Росія), головним редактором журналу «Проблеми кріобіології», головою медико-біологічної секції Північно-Східного наукового центру Національної академії наук України.

На кафедрі акушерства і гінекології педіатричного факультету в Харкові плідно працювала професор В.Ф. Матвєєва. Завідував кафедрою професор М.Г. Богдашкін — заслужений діяч науки і техніки України.

Перший Інститут охорони материнства і дитинства створено 1923 р. у Харкові; в 1928 р. такі інститути було відкрито в Києві, Одесі, Дніпропетровську, пізніше — у Львові і Мукачеві.

У 1936 р. було засновано кафедру акушерства і гінекології Вінницького медичного інституту, керівником якої став професор С.І. Топузе. Завідувачами кафедри були О.О. Коган, Н.П. Верхацький, С.Б. Голубчин, Р.І. Штеренберг, Г.Н. Смирнов. Заслуга у створенні наукових шкіл на Вінниччині належить професорам Р.А. Вартапетову та М.К. Венцьківському. З вінницької школи вийшли такі відомі вчені, як професори Я.П. Сольський, П.Г. Жученко, П.П. Григоренко, Б.Ф. Мазорчук, А.Н. Гайструк, які розробляли проблеми гестозу, септичних ускладнень в акушерстві й гінекології, вивчали вплив екологічних чинників на організм матері і новонародженого. Власні наукові школи створили також професори В.К. Чайка (Донецьк), К.В. Воронін (Дніпропетровськ), Л.Б. Маркін (Львів), О.Я. Гречаніна (Харків), А.М. Рибалка (Крим), В.А. Соляник-Шилейко (Одеса).

Розвитком перинатології в Україні зумовлено створення наукових шкіл і кафедр перинатальної медицини у Дніпропетровську (проф. З. М. Дубосарська), Одесі (проф. О. О. Зелінський), Харкові (проф. О. В. Грищенко, проф. О. Я. Гречаніна).

Радянське акушерство наполегливо опрацьовує багато питань, серед яких — полегшення перебігу вагітності, запобігання т. з. пізнім токсикозам та ін. ускладненням вагітності й родів, знеболювання родів, боротьба з надмірною втратою крові під час родів, з передчасними та затяжними родами, з травмою новонароджених, з мертвонароджуваністю і ранньою смертністю новонароджених, з материнською смертністю та ін. Розвиток радянського акушерства відбувається в тісному зв'язку з ін. галузями теоретич. і практич. медицини — фізіологією, хірургією, бактеріологією, гінекологією та ін.

17-18 сторіччя характеризувались формуванням двох основних акушерських шкіл на Україні — Київської та Харківської. З 1902 року починається формування

Одеської школи акушерів-гінекологів. Початком створення цієї школи стала організація кафедри акушерства і гінекології на базі медичного факультету Новоросійського університету. Першим завідувачем кафедрою став професор Василь Миколайович Массен (1902-1904). Закінчив з відзнакою Медико-хірургічну академію у 1887 р. У 1902 р. бувл переведен в Одесу, де організував кафедру акушерства і гінекології у Новоросійському університеті. У 1904 році він рапторо помер в перерві поміж лекціями.

З 1904 року протягом 22 років клініку очолював професор Всеволод Миколайович Орлов. Він же став ініціатором і організатором наукового товариства акушерів-гінекологів у Одесі (1927). Керуєма професором Орловим університетська клініка, розташована на вулиці Пастера, була на рівні провідних європейських клінік того часу.

Всеволод Миколайович Орлов (1866-1927) зав. кафедрою акушерства і гінекології в 1905-1927 рр. У 1890 р. закінчив з премією Медико-хірургічну академію і був залишен для удосконалення на три роки при клініці професора А. І. Лебедева. Прибув у 1905 р. в Одесу, прийнявся за організацію і обладнання учбового і діагностичного процесу на кафедрі акушерства і гінекології медичного факультета Новоросійського університета. Створив музей мікро- і макроскопічних патолого-анатомічних препаратів, діапозитивів по акушерству і гінекології, організував кабінет фізичних методів лікування (електро-світло-терапія, грязелікування). Його учнями є професора В.Д. Брандт, Б.К. Гогоберидзе, В.А. Мишин, Г.Ф. Цомакион.

Герман Іванович Томсон (1862-1933) завідував кафедрою акушерства і гінекології у 1928-1929 рр.

Георгій Федорович Цомакіон (1884-1939) завідував кафедрою акушерства і гінекології у 1930-1930 рр. Закінчив з відзнакою медичний факультет Новоросійського університета у 1910 р. В 1921-1930 гг. завідував кафедрою акушерства і гінекології Дніпропетровського медичного інститута.

Борис Костантинович Гогоберидзе (1884-1954) завідував кафедрою акушерства і гінекології у 1940-1941 рр. закінчив з відзнакою медичний факультет Новоросійського університета у 1908 р.

Григорій Костянтинович Живатов (1891-1952) завідував кафедрою акушерства і гінекології педіатричного і санітарно-гігієнічного факультетів у 1936-1948 рр.

Ашот Моисеевич Агаронов (1895-1962) завідував кафедрою акушерства і гінекології лікувального факультета у 1945-1954 рр. Закінчив медичний факультет Київського університета у 1919 р. З 1954 р. – зав. кафедрою акушерства і гінекології Єреванського медичного інститута.

Олександр Іванович Малінін (1890-1985) завідував кафедрою акушерства і гінекології лікувального факультета у 1954-1965 рр.

Іван Миколайович Рембез (1920) завідував кафедрою акушерства і гінекології лікувального факультета у 1965-1968 рр. З 1974 р. працював в Одесі в

зкладах охорони здоров'я, а після – професором кафедри акушерства і гінекології факультета удосконалення лікарів Одеського медінститута.

Отже, завідувачі кафедр акушерства і гінекології в Одеському національному медичному університеті професори: В.М. Массен (1902-1904), В.М. Орлов (1905-1927), Ф.В. Букоємський (1920-1922), Г.І. Томсон (1928-1929), Г.Ф. Цомакіон (1930-1939), Г.К. Живатов (1936-1948), Б.К. Гогоберідзе (1940-1941), А.М. Агаронов (1945-1954), О.Є. Нудольська (1952-1953), Н.П. Верхацький (1953-1958), О.І. Малинін (1954-1965), Я.В. Куколев (1959-1971), У.Й. Біжан (1972-1983), І.М. Рембез (1965-1968), В.А. Соляник-Шилейко (1968-1990), О.О. Зелінський (з 1983-2018), В. Ф. Нагорна (1990-1994), В. М. Запорожан (1986-2015), І.З. Гладчук (з 2015 року).

Вікторія Андріївна Соляник-Шилейко (1924) завідувала кафедрою акушерства і гінекології в 1968-1990 рр. Закінчила з відзнакою Харківського медичного інститута у 1949 р. В.А. Соляник-Шилейко є вихованкою харківської школи акушерства і гінекології професора І.І. Гриценка. Її дослідження присвячені проблемам ізоімунізації організму вагітної у випадках несумісності крові матері й плода, реабілітаційної терапії запальних захворювань жіночих статевих органів з використанням фізичних і санаторно-курортних чинників, кріохірургії в гінекології. В 1956 р. захистила кандидатську дисертацію на тему: «Влияние течения родов и послеродового периода на лактацию в раннем ее периоде». В 1967 р. докторська дисертація на тему: «Изоиммунизация организма беременной и предупреждение связанных с нею осложнений». Автор понад 200 наукових праць, 3 монографій; під її керівництвом захищено 3 докторських, 23 кандидатські дисертації. Соляник-Шилейко Вікторія Андріївна виростила нове покоління акушерів-гінекологів у Одесі, дала початок Одеській школі акушерів-гінекологів. Організувала і керувала першим на Україні спеціалізованим центром імуноконфліктної вагітності. Протягом багатьох років керувала одеським науковим товариством акушерів-гінекологів.

Нагорна Вікторія Федорівна. З 1990 по 1998 рр. професор, зав. кафедри акушерства і гінекології № 1. У 1976 р. – кандидатська дисертація на тему «Аутовакцина в комплексном лечении хронических рецидивирующих воспалительных заболеваний женских половых органов». У 1991 р. – докторська дисертація на тему «Доброкачественные опухоли яичников: патогенез, клиника, лечение». Автор 5 монографій, учебника «Акушерство», 190 публікацій, 18 патентів на изобретения, керівник 14 кандидатських і 1 докторської дисертації. Її дослідження присвячені проблемам гестозів, доброякісних пухлин яєчників, удосконалення та впровадження нових методів оперативного лікування в акушерстві та гінекології. Доклади на міжнародних конгресах у Женеві, Копенгагені, Стамбулі, Хельсинки, Сан-Франциско.

Валерій Миколайович Запорожан (1947) завідувач кафедри акушерства і гінекології з 1997 до 2015 р. Закінчив з відзнакою Одеський медичний інститут у 1971 р. У 1976 р. кандидатська дисертація на тему: «Криогенный метод лечения

некоторых заболеваний шейки матки». У 1982 р. Докторська дисертація на тему: «Комбинированное криогенное лечение гиперпластических процессов матки». Наукові дослідження – вивчення та розробка кріохірургічних, кріоультразвукових і комбінованих методів лікування гінекологічних захворювань, вивчення патогенеза і розробка нових методів лікування передракових захворювань органів репродуктивної системи.

Ігор Зіновійович Гладчук (1963) завідувач кафедри акушерства і гінекології з 2015 року. Закінчив з відзнакою Тернопільський державний медичний інститут в 1986 р. У 1992 році успішно захистив кандидатську дисертацію “Комплексне з імунomodуляторами лікування хворих з гіперпластичними процесами ендометрія та його вплив на функціональний стан печінки”. У 1999 році захистив докторську дисертацію „Оперативна ендоскопія в комплексному лікуванні жіночої неплідності”. Автор понад 180 наукових робіт та 25 винаходів. Доклади на міжнародних конгресах у Стамбулі, Мілані, Берліні, Барселоні, Будапешті, Празі. Професор Гладчук І.З. є членом Європейської асоціації гінекологів-ендоскопістів, Міжнародної асоціації акушерів-гінекологів, почесний доктор Польського товариства гінекологів. Почесний член асоціації репродукції людини Угорщини.

Сьогодні кафедра акушерства і гінекології Одеського медичного університету є однією з провідних кафедр України, її професорсько-викладацький склад продовжує традиції видатних попередників. Основні наукові роботи вчених кафедри присвячені вдосконаленню ендохірургічних методів лікування жіночої безплідності (проф. І.З.Гладчук-докторська дисертація „Оперативна ендоскопія в комплексному лікуванні жіночої неплідності”, 1999), проф. О.Я.Назаренко – докторська дисертація «Лапароскопічні та органосберігаючі операції в лікуванні міоми матки», 2014, проф. А.Г. Волянська – докторська дисертація «Патогенетичне обґрунтування профілактики спайкового процесу при гінекологічних операціях у жінок репродуктивного віку (клініко-експериментальне дослідження)», 2016. Проблеми ВІЛ-інфікування в акушерстві, перинатології (проф. С.П. Посохова – докторська дисертація «Прогнозування, профілактика та шляхи зниження перинатального інфікування при ВІЛ інфекції» докторська дисертація), впливу агресивних чинників навколишнього середовища на організм матері і плода, на формування первинної, вторинної плацентарної недостатності, питанням перинатальної охорони плода (проф. В.П. Міщенко – докторська дисертація „Плацентарна недостатність в умовах сучасної екологічної ситуації (діагностика, профілактика та лікування)”, 1998, проф. Н.М. Рожковська – докторська дисертація „Перинатальна охорона плода при синдромі хронічної плацентарної недостатності”, 1999, проф. В.Г. Марічереда – докторська дисертація «Прееклампсія: імунотгенетичні детермінанти патогенезу, діагностики та прогнозування», 2014, проф. І.А. Анчева – докторська дисертація «Дисфункція плаценти при анемії вагітних: діагностика, ведення вагітності і профілактика», 2015).

ОРГАНІЗАЦІЯ АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

На сьогодні організація акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні базується на принципах ВООЗ. Це забезпечення сталого доступу всіх верств населення до кваліфікованої медичної допомоги, служб планування сім'ї, медико-генетичного консультування. З урахуванням різноманітних факторів, які впливають на стан здоров'я жінок, розроблено нормативну базу щодо забезпечення жіночого населення амбулаторною та стаціонарною акушерською допомогою.

Здоров'я жінки - це здоров'я нації. Сучасні принципи надання кваліфікованої акушерської допомоги передбачають: ведення партограми, визначення (за показаннями) біофізичного профілю плода, організацію роботи акушерських стаціонарів з упровадженням спільного перебування матері і дитини, грудного вигодовування, практики "індивідуальних", відповідно до чинного законодавства, та "сімейних" пологових залів, забезпечення запасу медикаментів для надання невідкладної медичної допомоги.

Акушерську допомогу в Україні здійснюють у лікувальних закладах амбулаторного і стаціонарного типу, основними з яких є пологові будинки та жіноча консультація у складі акушерсько-гінекологічного об'єднання, акушерські відділення у складі багатопрофільної лікарні, жіноча консультація як підрозділ поліклініки.

Акушерську допомогу вагітним (роділлям) з укр. високим ступенем прогнозованого перинатального та акушерського ризику надають в акушерських стаціонарах III рівня. З метою підвищити якість надання такої допомоги роботу зазначених закладів будують на принципах співробітництва з кафедрами акушерства і гінекології, неонатології, анестезіології вищих навчальних закладів відповідно до чинних нормативно-правових актів.

Організація акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні базується на принципі єдності здоров'я матері та дитини, а удосконалення первинної медико-санітарної допомоги вагітним, жінкам, дівчаткам має пріоритетне значення.

Організація акушерсько-гінекологічної допомоги складається із основних трьох етапів:

1. організації служби планування сім'ї як основи формування та збереження репродуктивного здоров'я;
2. організації акушерської допомоги на основі принципів безпечного материнства;
3. організації гінекологічної допомоги, заснованої на принципах реабілітації репродуктивного здоров'я як основного фактора профілактики онкогінекологічних захворювань.

Організація акушерської допомоги за сучасними підходами розглядається як організація перинатальної допомоги, основними складовими якої є:

- підготовка сім'ї до народження дитини сьогодні розглядається як спільна відповідальність за народження дитини усієї родини, особливо майбутніх батьків у відповідності рекомендацій ВООЗ щодо залучення родини до народження

дитини. Реорганізація "Школи материнства" у "Школи відповідального батьківства" передбачає через нові комунікаційні технології підготовку вагітної та її членів родини до партнерських пологів як вагального психологічного заходу профілактики ускладнень у пологах, зменшення застосування медикаментів, зменшення кількості пологів шляхом кесаревого розтину і як результату поліпшення здоров'я новонароджених;

- формування та підтримка грудного вигодовування малюків дає надзвичайно важливі позитивні результати у зменшенні випадків інфекційних розладів у новонароджених та породіль, а також хвороб органів травлення та шлунково-кишкового тракту у новонароджених;

- профілактика вертикальної трансмісії ВІЛ. Удосконалені технології у відповідності рекомендацій ВООЗ щодо 4-компонентного підходу, а саме: профілактики ВІЛ серед жіночого населення, профілактики небажаної вагітності у ВІЛ-інфікованих жінок, медикаментозної профілактики ВІЛ у новонароджених та соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей і їх сімей;

- медико-генетична допомога спрямована на профілактику вродженої та спадкової патології. Нормативи надання медико-генетичної допомоги визначають спільну діяльність спеціалістів з медичної генетики та акушерства і гінекології з питань впровадження прекоцепційної підготовки до вагітності і пологів, своєчасної діагностики генетичної патології для її попередження у новонароджених.

В Україні створена 3-рівнева система акушерсько-гінекологічної допомоги.

Організація амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги

Амбулаторну акушерсько-гінекологічну допомогу здійснюють у:

- жіночих консультаціях,
- гінекологічних кабінетах центральних районних лікарень,
- сільських лікарських амбулаторіях,
- амбулаторіях загальної практики-сімейної медицини,
- фельдшерсько-акушерських пунктах (ФАПах),
- центрах планування сім'ї,
- оглядових кабінетах поліклінік.

В основі лікувально-профілактичної роботи цих закладів лежить принцип диспансерного спостереження жінок.

Основними принципами організації амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги є:

- етапність (рівні) надання медичної допомоги;
- надання медичної допомоги за узагальненими нормативами (стандартами);
- систематичний, кваліфікований,
- в рівній мірі доступний в селах і містах,
- профілактичний нагляд за жінками.

На I етапі амбулаторну акушерсько-гінекологічну допомогу жінки отримують на ФАПах, у лікарських амбулаторіях та дільничних лікарнях (без лікаря акушера-

гінеколога). Амбулаторна робота акушерки на I етапі, в основному, має профілактичний характер з метою попередження ускладнень вагітності та виникнення гінекологічних захворювань.

На II етапі амбулаторну акушерсько-гінекологічну допомогу вагітним і гінекологічним хворим здійснює медичний персонал сільської амбулаторії та ДЛ, лікар акушер-гінеколог РЛ і ЦРЛ. У лікувальних закладах II етапу спостерігаються вагітні без ускладненого перебігу вагітності.

На III етапі амбулаторну акушерсько-гінекологічну допомогу здійснюють спеціалісти обласних лікарень. У ЛПЗ III етапу забезпечується поглиблене виконання обсягу медичного обстеження, який не може бути виконаний на попередніх етапах надання медичної допомоги вагітним та гінекологічним хворим. За необхідності проводиться консультативне обстеження іншими спеціалістами.

Організація спеціалізованої амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги

Спеціалізована лікувально-профілактична допомога - це вид медичної допомоги, що надається лікарями, які мають відповідну спеціалізацію і можуть забезпечити більш кваліфіковане консультування, діагностику та лікування, ніж лікарі загальної практики.

Спеціалізована амбулаторно-поліклінічна акушерсько-гінекологічна допомога може надаватись в умовах:

- жіночої консультації, у якій є 8 акушерських дільниць і більше;
- діагностичного центру планування сім'ї та репродукції людини;
- консультативної поліклініки.

Спеціалізовану допомогу надають при: невиношуванні вагітності; гінекологічних ендокринних порушеннях; патології шийки матки; безплідності; плануванні сім'ї; патології перименопаузального періоду.

Жіноча консультація

В основі лікувально-профілактичної роботи ЖК лежить принцип диспансерного спостереження жінок.

Амбулаторна акушерсько-гінекологічна допомога населенню включає заходи щодо збереження репродуктивного здоров'я населення, диспансеризацію вагітних, антенатальну охорону плода, профілактику і лікування акушерсько-гінекологічної патології, планування сім'ї.

Структура жіночої консультації: гардероб; реєстратура, кабінет лікаря акушера-гінеколога, кабінет юриста, кабінет психопрофілактики, кабінет терапевта, кабінет стоматолога, маніпуляційна (вагінальні процедури), процедурна, операційна (мала), кабінет перинатальної діагностики, кольпоскопічна, кабінет завідувача жіночої консультації, кабінет головної акушерки, лабораторія, фізіотерапевтичний кабінет, стерилізаційна, рентгенкабінет, кабінет функціональної діагностики (УЗД), медико-генетична консультація, денний стаціонар; кабінети спеціалізованих прийомів: планування сім'ї, невиношування

вагітності, гінекологічної ендокринології, гінекології дитячого і підліткового віку, функціональної і пренатальної діагностики.

Завдання жіночої консультації

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

Проведення лікувально-профілактичних заходів, направлених на запобігання ускладненням вагітності, післяпологового періоду, гінекологічним захворюванням, що ґрунтуються на сучасних досягненнях науки і практики.

Раннє виявлення вагітності (до 12 тиж) і диспансерний нагляд. Проведення клінічного, функціонального УЗД, лабораторного дослідження із застосуванням сучасних засобів для визначення ступеня і групи перинатального ризику з метою профілактики акушерських і перинатальних ускладнень.

Своєчасне виявлення захворювань у вагітних і направлення на госпіталізацію у відділення патології вагітності пологового будинку або до інших лікувально-профілактичних

закладів за профілем захворювання. Направлення вагітних, які потребують лікування, в стаціонар денного перебування.

Упровадження в практику сучасних засобів діагностики і лікування ускладнень вагітності, захворювань породіль, гінекологічних захворювань. Забезпечення вагітних функціональним і лабораторним дослідженням у повному обсязі.

Організація підготовки вагітних до пологів і залучення сім'ї до навчання в "Школі материнства".

Організація і проведення профілактичних гінекологічних оглядів жінок з використанням сучасних методів обстеження (кольпоскопія, цитологія та ін.) з метою раннього виявлення і лікування гінекологічних захворювань.

Організація і проведення консультування сімей з питань планування сім'ї.

Забезпечення правового захисту жінок відповідно до чинного законодавства, за потреби — за участю юрисконсульта.

Своєчасне надання відпустки по вагітності і пологам відповідно до чинного законодавства, лікарняного листка у випадках тимчасової непрацездатності жінки.

Організація медико-генетичного консультування подружжя, пар, які збираються одружитися, і сімей, у яких є ризик народження (або які мають) дітей із природженими вадами або спадковими захворюваннями.

Права та обов'язки акушерки жіночої консультації

Посаду акушерки жіночої консультації може обіймати молодший спеціаліст з медичною освітою, який отримав кваліфікацію акушерки.

Акушерку приймає на роботу та звільняє керівник лікувально-профілактичного закладу.

Акушерка перебуває в підпорядкуванні лікаря акушера-гінеколога, завідувача жіночої консультації та старшої акушерки.

У своїй роботі акушерка керується положенням про жіночу консультацію, чинним

законодавством, наказами, іншими нормативними актами органів охорони здоров'я, правилами внутрішнього трудового розпорядку, посадовою інструкцією.

Основним завданням акушерки є проведення лікувально-профілактичної та санітарно-просвітньої роботи в галузі акушерства та гінекології під керівництвом лікаря.

Відповідно до основних завдань акушерка здійснює:

- підготовку амбулаторного прийому, який проводить лікар;
- ознайомлення жінок з правилами внутрішнього розпорядку та режимом роботи жіночої консультації;
- допомогу лікарю під час проведення діагностичних, лікувальних та оперативних маніпуляцій;
- проведення разом з лікарем профілактичних гінекологічних оглядів жінок на закріплених дільницях;
- санітарно-освітню роботу в галузі акушерства та гінекології, в тому числі випуск санітарних бюлетенів;
- контроль за роботою молодшого медичного персоналу;
- контроль за відвідуваннями лікаря вагітними та хворими, які підлягають диспансерному спостереженню.

Акушерка жіночої консультації зобов'язана:

- виконувати правила асептики та антисептики, правильно стерилізувати, обробляти і зберігати перев'язувальний матеріал та інструменти медичного призначення;
- вести медичну облікову документацію;
- виконувати за потреби обов'язки операційної сестри;
- надавати першу медичну допомогу при невідкладних станах з наступним викликом лікаря;
- звітувати завідувачу відділення, а в разі його відсутності — черговому лікарю про всі тяжкі ускладнення або хвороби у вагітних чи гінекологічних хворих;
- виконувати акушерський патронаж;
- проводити санітарно-просвітню роботу серед вагітних і членів їх родин про особливості гігієни вагітних, раціональне харчування, необхідність регулярного відвідування лікаря;
- при виявленні відхилень від нормального стану направити на прийом до лікаря акушера-гінеколога;
- звітувати про результати патронажу лікарю та записати їх у патронажний журнал.

Акушерка жіночої консультації має право:

- вносити пропозиції завідувачу відділення щодо раціонального розподілу роботи;
 - систематично підвищувати свою професійну кваліфікацію;
 - давати вказівки підпорядкованим їй молодшим медичним працівникам щодо дотримання правил внутрішнього трудового розпорядку;
 - вносити пропозиції щодо заохочення цих працівників або накладення на них
-

дисциплінарних стягнень за окремі порушення в роботі чи порушення правил внутрішнього трудового розпорядку.

Організація стаціонарної акушерсько-гінекологічної допомоги

В Україні створена 3-рівнева система стаціонарної акушерсько-гінекологічної допомоги.

До I рівня відносяться районні, центральні районні та міські лікарні, в яких відсутні відділення анестезіології й інтенсивної терапії. Забезпечується цілодобове чергування анестезіолога (чергування вдома). Лікувальні заклади цього рівня забезпечують розродження вагітних з низьким ступенем акушерського та перинатального ризику розвитку ускладнень, надання медичної допомоги гінекологічним хворим.

До II рівня відносяться районні лікарні, центральні районні лікарні і акушерські відділення міських лікарень, міські пологові будинки, у яких є відділення анестезіології й інтенсивної терапії, а також черговий неонатолог цілодобово. Лікувальні заклади цього рівня забезпечують розродження вагітних низького і високого (за сукупністю факторів) ступеня акушерського та перинатального ризику, а також виконують усі функції установ I рівня, в тому числі надання кваліфікованої допомоги гінекологічним хворим, окрім спеціалізованої гінекологічної допомоги.

До III рівня відносяться міські, обласні пологові відділення, перинатальні центри та центри репродуктивного здоров'я, які є клінічними базами кафедр акушерства і гінекології III-IV рівня акредитації, а також пологові відділення обласних лікарень, які мають у своєму складі відділення акушерської реанімації та інтенсивної терапії новонароджених; інститут ПАГ АМН України. Лікувальні заклади цього рівня забезпечують розродження вагітних вкрай високого та високого ступеня акушерського та перинатального ризику, з тяжкою екстрагенітальною патологією, надання спеціалізованої допомоги гінекологічним хворим.

Організація роботи пологових будинків або пологових відділень будується за єдиним принципом відповідно до діючого законодавства.

Основні завдання акушерського стаціонару:

- надання кваліфікованої медичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям, основної на доказовій медицині;
- впровадження в практику сучасних безпечних методів ведення пологів та періоду новонародженості;
- проведення профілактичних заходів щодо ускладнень вагітності, пологів, післяпологового періоду та інфекційних захворювань серед матерів і дітей;
- проведення інформаційної роботи серед вагітних, породіль та їх сімей.

Пологовий будинок

Пологовий будинок надає кваліфіковану медичну допомогу жінкам під час вагітності, пологів і в післяпологовий період, гінекологічним хворим, а також забезпечує кваліфіковану медичну допомогу та догляд за новонародженими.

Акушерський стаціонар надає допомогу за територіальним принципом, але перша й невідкладна допомога надається всім вагітним і роділлям незалежно від місця проживання і відомчої підпорядкованості закладу.

Структура акушерського стаціонару:

- акушерське приймально-оглядове відділення;
- акушерське відділення з індивідуальними пологовыми залами, індивідуальними та сімейними пологовыми палатами, післяпологовими палатами для спільного перебування матері і новонародженого;
- відділення патології вагітних;
- операційний блок;
- анестезіологічне відділення (палати) з ліжками інтенсивної терапії для жінок;
- відділення (палати) інтенсивної терапії новонароджених;
- відділення (палата) для неонатального догляду;
- маніпуляційна;
- палата із санвузлом (не менше однієї в залежності від потужності пологового стаціонару - 2-3) з окремим входом для госпіталізації роділь та породіль з інфекційними захворюваннями в стадії гострих клінічних проявів;
- приміщення для дезінфекції та передстерилізаційної очистки інструментарію;
- санвузол для персоналу, санвузли та душові кімнати для жінок;
- приміщення для прибирального інвентарю;
- група приміщень для медичного персоналу,
- приміщення для госпіталізації гінекологічних хворих.

Організація акушерських стаціонарів передбачає створення індивідуальних пологових палат у відповідності вимог Цивільного кодексу щодо конфіденційності стану здоров'я пацієнта, забезпечення комфортних умов спільного перебування матері та новонародженого в індивідуальній палаті з метою забезпечення дотримання "теплого ланцюжка" та профілактики інфекційних захворювань у породіль та новонароджених.

Медичний персонал акушерського стаціонару дозволяє присутність партнера не більше 2 осіб (чоловіка, членів родини, близьких) на пологах відповідно до порядку, затвердженого головним лікарем ЗОЗ з урахуванням бажання роділлі. Додаткове медичне обстеження родичів не проводиться. Присутність членів родини за наявності в них туберкульозу або гострих проявів інфекційного захворювання в акушерському стаціонарі не допускається. Особи, присутні при пологах, повинні бути в чистому домашньому одязі та змінному взутті.

Дозволяються відвідування матері (з урахуванням її бажання) і дитини в акушерському стаціонарі близькими родичами (не більше 2 осіб одночасно) та їх допомога в догляді за новонародженим і породіллем. Можливість відвідування породіллі членами родини до 14 років вирішується головним лікарем стаціонару. Виписка з акушерського стаціонару за умови фізіологічного перебігу пологів та післяпологового періоду здійснюється на 3-тю добу після пологів.

Акушерський стаціонар закривають у разі необхідності проведення поточного ремонту, але не частіше одного разу на рік. Допускається закриття акушерського стаціонару за поверхами.

Працівники акушерських стаціонарів підлягають обов'язковим медичним оглядам та профілактичним щепленням у встановленому порядку. Персонал несе відповідальність за невиконання вимог нормативних актів, санітарних норм та гігієнічних правил згідно з чинним законодавством України.

Індивідуальний пологовий зал - це обладнане спеціальною апаратурою приміщення для проведення пологів в однієї роділлі з ускладненим перебігом вагітності, після чого мати разом з новонародженим переводяться до індивідуальної післяпологової палати для їх спільного перебування до виписки із стаціонару.

Індивідуальна пологова палата - це обладнане приміщення із санвузлом (урахувати при перебудові акушерських стаціонарів) для проведення лише фізіологічних пологів за сучасними перинатальними технологіями в однієї роділлі, після чого мати разом з дитиною перебувають у ній до виписки із стаціонару. Оснащуються функціональним ліжком або ліжком-трансформером для приймання пологів та перебування на ньому породіллі під час усього періоду госпіталізації, засобами для ведення пологів (м'ячі, стілець, шведська стінка, спеціальний килимок), сповивальним столиком. Після пологів мати й дитина спільно перебувають до виписки із стаціонару.

Сімейна пологова палата - це обладнане приміщення з окремим входом і зі санвузлом, де відбуваються пологи та перебуває матір з новонародженим і членами родини (цілодобово за умови необхідності догляду за матір'ю та новонародженим) до виписки зі стаціонару.

Індивідуальна післяпологова палата - це приміщення із санвузлом (урахувати при перебудові акушерських стаціонарів), де може перебувати лише одна породілля з новонародженим після переведення з індивідуального пологового залу до виписки їх із стаціонару.

Палата для госпіталізації вагітних, роділь та породіль з інфекційними захворюваннями в стадії гострих клінічних проявів – ці палати повинні бути із санвузлом, з окремим входом, обладнані припливно-витяжною вентиляцією з негативним тиском (урахувати при перебудові акушерських стаціонарів). Пересування пацієнтів з палати до палати, а також до інших відділень стаціонару забороняється. У цій палаті роділля народжує та перебуває в ній до виписки із стаціонару. До цієї палати можуть госпіталізуватися породіллі, у яких пологи відбулися поза лікувальним закладом.

Медичний персонал при вході до палати для госпіталізації вагітних, роділь та породіль з інфекційними захворюваннями в стадії гострих клінічних проявів одягає одноразовий халат, шапочку, гумові рукавички. Після закінчення роботи цей одяг знімається, здійснюється оброблення рук, лише після цього виходить персонал із цієї палати.

Якщо відсутні умови окремого входу до палати для госпіталізації вагітних, роділь та породіль з інфекційними захворюваннями в стадії гострих клінічних проявів, необхідно здійснити заходи з максимальної ізоляції пацієнтки із дотриманням умов профілактики поширення інфекції.

Організація спеціалізованої амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги

Спеціалізована лікувально-профілактична допомога - це вид медичної допомоги, що надається лікарями, які мають відповідну спеціалізацію і можуть забезпечити більш кваліфіковане консультування, діагностику та лікування, ніж лікарі загальної практики.

Спеціалізована амбулаторно-поліклінічна акушерсько-гінекологічна допомога може надаватись в умовах:

- жіночої консультації, у якій є 8 акушерських дільниць і більше;
- діагностичного центру планування сім'ї та репродукції людини;
- консультативної поліклініки.

Спеціалізовану допомогу надають при:

- невиношуванні вагітності;
- гінекологічних ендокринних порушеннях;
- патології шийки матки;
- безплідності;
- плануванні сім'ї; патології перименопаузального періоду.

Права та обов'язки акушерки акушерського стаціонару

Акушерка перебуває у безпосередньому підпорядкуванні лікаря акушера-гінеколога, старшої акушерки та завідувача відділення акушерського стаціонару.

Основним завданням акушерки є проведення лікувально-профілактичної та санітарно-просвітньої роботи серед пацієнтів відділення.

Відповідно до основних завдань акушерка здійснює:

- лікувально-діагностичні маніпуляції вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим за призначенням лікаря відділення;
 - підготовку вагітних, роділь, породіль, гінекологічних хворих до медичного огляду;
 - поінформування вагітних, роділь, породіль, гінекологічних хворих про правила внутрішнього розпорядку, санітарно-гігієнічний та протиепідемічний режими відділення, контроль за їх дотриманням;
 - допомогу лікарю у проведенні оглядів вагітних, роділь, породіль, гінекологічних хворих, лікувальних та оперативних маніпуляцій;
 - медичну допомогу при пологах, первинну обробку новонароджених;
 - санітарно-освітню роботу з питань збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я, профілактики ускладнень вагітності та пологів, переваг грудного вигодовування новонароджених, профілактики ЗПСШ, ВІЛ-інфекції, СНІДу, планування сім'ї, природжених вад розвитку, онкозахворювань та ін.;
 - контроль за роботою молодшого персоналу;
-

- заходи з питань профілактики соціального сирітства.

Акушерка зобов'язана:

дотримуватись правил внутрішнього розпорядку, санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму відділення, асептики та антисептики при виконанні своїх службових обов'язків;

виконувати прості лабораторні дослідження (аналіз сечі на білок, аналіз крові на гемоглобін, визначення групової належності крові);

виконувати за потреби обов'язки операційної сестри;

вести відповідну медичну документацію;

здійснювати контроль за станом вагітних, роділь, породіль, гінекологічних хворих, своєчасно доповідати лікарю акушеру-гінекологу, завідувачу відділення, а в разі їх відсутності - черговому лікарю про всі зміни стану здоров'я пацієнтів, ускладнення та захворювання, за необхідності негайно викликати лікаря;

надавати першу невідкладну допомогу при гострих захворюваннях та нещасних випадках;

систематично підвищувати рівень професійної підготовки;

дотримуватись принципів медичної етики та деонтології.

Акушерка має право:

застосовувати за призначенням лікаря консервативні методи лікування, здійснювати деякі лікувальні процедури та внутрішньовенні ін'єкції;

уводити за призначенням лікаря сильнодіючі, наркотичні, протишокові засоби хворим;

здійснювати переливання крові у присутності та під контролем лікаря;

здійснювати деякі акушерські втручання за життєвими показаннями.

Акушерка несе відповідальність за належне виконання покладених на неї завдань і функцій та використання наданих їй прав.

РОЛЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В ПРОФІЛАКТИЦІ ПЕРИНАТАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ І СМЕРТНОСТІ

Медико-генетичну консультацію бажано проводити поза вагітністю або в її ранні терміни (6-8 тижнів) з детальною випискою про перебіг попередніх вагітностей, пологів, стану новонародженого, результатів обстеження, даних патологоанатомічного дослідження. Пренатальна діагностика дає змогу визначати наявність природжених вад розвитку або генетичного захворювання у плода на ранніх стадіях його розвитку. Раннє виявлення природжених вад розвитку допомагає або прийняти рішення щодо переривання вагітності, або підготувати родину до народження хворої дитини.

Природжена патологія тісно пов'язана з репродуктивною функцією. Хромосомні аномалії виявляються у 0,5—0,7 % новонароджених, але вони є причиною 50—60 % усіх мимовільних викиднів і більш ніж 5 % мертвонароджень. До найчастіших хромосомних аномалій належать трисомії (21, 13, 18, 8, 22, 14, 9), триплоїди і тетраплоїдії, синдроми делеції. Численні природжені аномалії

супроводжуються затримкою психічного розвитку.

Роль сімейного лікаря:

- своєчасно виявлення осіб з вродженою та спадковою патологією
- профілактика вродженої та спадкової патології
- пропаганда знань з питань медичної генетики серед населення

Виявлення осіб з підозрою на спадкову і вроджену патологію здійснюється переважно у первинних закладах медико-санітарної допомоги лікарями загального профілю. В основі профілактики виникнення вродженої та спадкової патології плода лежить прекоцепційна підготовка, скринінг ультразвукового обстеження вагітних, визначення групи вагітних з підвищеним генетичним ризиком на рівні амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги згідно з діючими нормативно-правовими актами, а також на етапі попереднього медико-генетичного консультування родини, обтяженої спадковою чи вродженою патологією із проспективним вирахуванням генетичного ризику народження хворої дитини.

Основними завданнями пренатальної діагностики є:

- визначення прогнозу здоров'я майбутньої дитини;
- інформування майбутніх батьків щодо ступеня ризику народження хворої дитини;
- за наявності високого ступеня ризику спадкової та вродженої патології інформування щодо рішення вагітної щодо преривання вагітності у відповідності до чинного законодавства;
- забезпечення оптимального ведення вагітності та ранньої діагностики внутрішньоутробної патології.

Показання до направлення на медико-генетичне консультування:

- Рік вагітної 35 років і більше. Вік чоловіка 40 років і більше.
 - Наявність у одного з подружжя хромосомні перебудови або вади розвитку.
 - Наявність в анамнезі дітей з:
 - спадковими хворобами обміну,
 - спадковими хворобами, пов'язаними зі статтю;
 - вродженою гіперплазією кори наднирників;
 - вродженими вадами розвитку – ізольованими або множинними;
 - хромосомними захворюваннями;
 - розумовою відсталістю;
 - мертвонародженням.
 - Наявність вищезазначеної патології серед родичів.
 - Кровнородинний шлюб.
 - Звичне невиношування вагітності невстановленого генезу.
 - Несприятливі впливи у ранні терміни вагітності (захворювання, діагностичні або лікувальні процедури, прийом медикаментів).
 - Ускладнений перебіг вагітності (загроза переривання з раннього терміну, яка
-

не піддається терапії, багатоводдя і маловоддя).

- Патологія плода, виявлена при ультразвуковому дослідженні.
- Зміна показників скринінгових факторів: РАРР-А, альфа-фетопротейну, хоріонічного гонадотропіну, естріолу.
- Наявність у подружжя шкідливих факторів, пов'язаних із професією.
- Первина аменорея, порушення менструального циклу не встановленого генезу.
- Сім'ї з непліддям.

Біохімічний селективний скринінг вагітних проводиться у ОМГЦ шляхом визначення ембріонспецифічних білків сироватки крові: у I триместрі вагітності (10-13 тижнів) або у II триместрі вагітності (15-20 тижнів).

Маркерними білками сироватки крові є:

У I триместрі – плацентарний білок РАРР-А та вітальна бета-субодиниця хоріонічного гонадотропіну (бета-ХГ);

У II триместрі – альфафетопроїн (АФП), хоріонічний гонадотропін людини (ХГ), вільний естріол;

- рекомендується проводити 2-маркерний біохімічний скринінг у I триместрі вагітності – визначення РАРР-А та бета-ХГ. У II триместрі вагітності – визначення АФП та ХГ (double-test) , або 3-маркерний скринінг – шляхом тестування АФП, ХГ та вільного естріолу (triple-test).
- Імунологічні та молекулярно-генетичні методи діагностики встановлюють наявність TORCH-інфекцій вагітних, які спричиняють порушення внутрішньоутробного розвитку плода. Наявність у вагітних IgG антитіл при відсутності IgM антитіл вказують на те, що вагітна перенесла інфекцію до вагітності. Високі титри IgG антитіл при наявності IgM антитіл вказують на наявність інфекції. Позитивний результат обстеження методом полімеразної ланцюгової реакції свідчить про наявність ДНК збудника TORCH-інфекції.

Наслідками материнської інфекції можуть бути самовільні викидні, анембріонія, загибель плоду, вроджені аномалії розвитку, мертвонародження, передчасні пологи, фетоплацентарна дисфункція, яка також приводить до затримки розвитку або антенатальної загибелі плода в II та III триместрі вагітності. *Токсоплазмоз* (гостра форма) і сифіліс вагітної можуть призводити до порушень росту плода й розвитку його мозку. Вірус *краснухи* спричинює глухоту, катаракту, затримку розумового розвитку, природжені вади серця. *Цитомегаловірус* може призвести до аномалій ЦНС, глухоти, затримки внутрішньоутробного розвитку плода. *Герпесвірусна інфекція* може бути причиною розвитку енцефаліту у новонароджених.

Показання для проведення інвазивної пренатальної діагностики:

- вік жінки – до 18 та після 35 років;
 - наявність в сім'ї дитини (плода) з хромосомною хворобою або множинними вадами розвитку;
-

- наявність у батьків хромосомної патології, хромосомної перебудови або генних мутацій (для яких картований ген);
- виявлення ультразвукових маркерів хромосомних хвороб у плода;
- позитивні результати біохімічного скринінгу у I або II триместрі вагітності.

Відомо, що вроджена та спадкова патологія – це не тільки пацієнти групи ризику, а це молоді нічим не обтяжені молоді сім'ї, в більшості випадків ці захворювання виникають несподіванно, в результаті нових мутацій, які виникають внаслідок несприятливих факторів зовнішнього середовища. Важливою задачею пренатального обстеження сімейним лікарем є своєчасна діагностика вродженої і спадкової патології плоду, котрі призводять до загибелі плоду, або важкої інвалідності. Діти з вродженими або спадковими захворюваннями в кожному випадку – це діти з обмеженими можливостями.

Знання сімейними лікарями ролі пренатального скринінгу дозволить знизити перинатальну захворюваність і смертність, що має не тільки медичне, але й соціальне значення.

Питання для самоконтролю

1. Основними етапи розвитку акушерства і гінекології як частини медицини
2. Структура організації акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні
3. Досягнення вітчизняної науки
4. Сучасні наукові напрямки в акушерстві та гінекології
5. Представники української школи акушерів-гінекологів
6. Роль сімейного лікаря в наданні акушерсько-гінекологічної допомоги

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу

Основні завдання з дисциплін	Знати	Вміти
Анатомія Топографічна анатомія	будову жіночих статевих органів	провести об'єктивне дослідження гінекологічних хворих
Гістологія	особливості гістоструктури складових жіночих статевих органів	інтерпретувати дані гістологічного дослідження для вибору подальшої тактики ведення хворих
Фізіологія Біохімія	види обміну речовин	провести аналіз даних лабораторних методів дослідження
Ендокринологія	вплив гормонів на організми	Диференційовано призначити гормонотерапію в залежності від рівня

		нейроендокринних порушень
Пропедевтика	симптоматологія внутрішніх хвороб	провести клінічну діагностику екстрагенітальної патології
Хірургія	диф.діагностика хірургічних захворювань, основні види хірургічних втручань на органах малого тазу	провести диф. діагностику хірургічних захворювань; диференціювати об'єм операцій в залежності від причини
Психіатрія, неврологія, психологія	особливості психоемоційного стану жінки, прояви нервнопсихічних захворювань	вміти оцінити психоемоційний стан жінки; дотримуючись медичної етики і деонтології індивідуально підготувати кожну жінку до адекватного сприйняття необхідного дослідження
Госпітальна хірургія	диф.діагностику захворювань які викликали "гострий живіт"	вміти трактувати данні анамнезу, об'єктивного, суб'єктивного, лабораторного і інструментального дослідження
Запальні захворювання жіночих статевих органів	гострі запальні захворювання жіночих статевих органів, їх ускладнення	встановити діагноз; провести диф. діагностику; призначити план обстеження і лікування при запальних захворюваннях жіночих статевих органів
Доброякісні захворювання жіночих статевих органів	клініку, диф. діагностику, методи обстеження і лікування доброякісних пухлин жіночих статевих органів	встановити діагноз, провести диф. діагностику, призначити план обстеження і лікування при доброякісних пухлинах жіночих статевих органів
Курація хворих	клініку, диф. діагностику, методи обстеження і лікування хворих в гінекології	встановити діагноз, провести диф. діагностику, призначити план обстеження і лікування хворих в гінекології

2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

Зібрати анамнез у гінекологічних хворих, застосувати на практиці деонтологічні навички бесіди, оцінити психоемоційний стан жінки.

3. Тестові завдання для самоконтролю

1. Акушерсько-гінекологічна допомога в селі надається :
 - A. Етапно (I - ФАП, II - ЦРЛ, III - Жіноча консультація)
 - B. Всі види допомоги надаються в ЦРЛ
 - C. Пацієнтка одразу направляється в жіночу консультацію району
 - D. Розподільно (в залежності від необхідних заходів)
 - E. Всі види допомоги надаються дільничним лікарем
2. До якого рівня надання акушерсько-гінекологічної допомоги відносяться перинатальні центри та центри репродуктивного здоров'я :
 - A. До I рівня
 - B. До II рівня
 - C. До IV рівня
 - D. Не відносяться взагалі
 - E. Є окремою складовою II рівня

Вірні відповіді: 1 – A, 2 – C

4. Індивідуальні завдання для студентів з теми заняття

1. Доповідь на тему «Профілактика інфікування медичних працівників вірусним гепатитом В та С в умовах акушерського стаціонару».
2. Підготувати мультимедійну презентацію «Охорона праці в умовах ФАПу, жіночої консультації, акушерського стаціонару».

5. Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Акушерство і гінекологія: у 2 книгах. – Книга 2. Гінекологія: підручник (ВНЗ III-IV р.а.) / за ред. В.І. Грищенка, М.О. Щербини, Б.М. Венцківського - 3-є вид., випр., 2020. – 376 с.
 2. Клінічне акушерство та гінекологія: 4-е видання/ Браян А. Магован, Філіп Оуен, Ендрю Томсон. – 2021. – 454 с.
 3. Планування сім'ї та контрацепція: навчальний посібник / В.І. Бойко, Н.В. Калашник, А.В. Бойко та ін.; за заг. ред. д-ра мед. наук, проф. В.І. Бойка. – Суми: Сумський державний університет, 2018. – 223 с.
 4. Obstetrics and Gynecology: in 2 volumes. Volume 2. Gynecology: textbook/ V.I. Gryshchenko, M.O. Shcherbina, B.M. Ventskivskyi et al. — 3rd edition, 2022. – 360 p.
 5. Comprehensive Gynecology - 8 th Ed. / D.M. Hershenson, G.M. Lentz, F.A. Valea et al. Elsevier. 2021 – 881 p.
-

-
6. Pragmatic obstetrics and gynecology [Text]: [manual] / L. B. Markin [et al.]. - Lviv: Lviv Nat. Danylo Halytsky Med. Univ., 2021. - 236 p.
 7. Oxford Textbook of Obstetrics and Gynecology / Ed. by S. Arulkumaran, W. Ledger, L. Denny, S. Doumouchtsis. – Oxford University Press, 2020 – 928 p.

Додаткова:

1. Ендоскопічна хірургія: навч. посіб. / В.М. Запорожан, В.В. Грубнік, Ю.В. Грубнік, А.В. Малиновський та ін.; за ред. В.М. Запорожана, В.В. Грубніка. – К.: ВСВ «Медицина», 2019. – 592 с.
 2. Діагностика акушерської та гінекологічної ендокринної патології: [навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (фак.) післядиплом. освіти МОЗ України] / за ред. В.К. Ліхачова; В.К. Ліхачов, Л.М. Добровольська, О.О. Тарановська та ін.; УМСА (Полтава). – Вінниця: Видавець Максименко Є.В., 2019. – 174 с.
 3. Запорожан В.М. Симуляційна медицина. Досвід. Здобуття. Перспективи: практ. poradnik / В.М. Запорожан, О.О. Тарабрін. – Суми: Університет. Книга, 2018. – 240 с.
 4. Гінекологія: керівництво для лікарів / В.К. Ліхачов. – Вінниця: Нова Книга, 2018.- 688 с.
 5. Планування сім'ї. Навчально-методичний посібник / Н.Г. Гойда, О.В. Грищенко, В.П. Квашенко, О.В. Кравченко та ін. / Київ, 2016. – 444 с.
 6. Безплідність у шлюбі: навч. посібник для студ. вищ. мед. навч. закл. III-IV р. акр. – Х.: ХНМУ, 2014. – 126 с.
 7. Репродуктивна функція у жінок, хворих на міому матки та ендометріоз / Н.М. Рожковська, Д.М. Железов, Т.В. Косей // Здоров'я жінки – 2018. - №2. – С.5-7.
 8. Оваріальний резерв при хірургічному лікуванні ендометріом яєчників / А.Г. Волянська, Л.М. Попова, Т.П. Тодорова, О.П. Рогачевський, О.І. Шевченко // Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Інноваційні технології в акушерстві та гінекології: від науки до практики» - м. Івано-Франківськ, 2019р. – С. 12-13.
 9. Вплив хірургічних енергій на оваріальний резерв при ендоскопічному лікуванні ендометріозу яєчників / Т.П. Тодорова // Науково-практична конференція з міжнародною участю, присвячена 150-річчю з дня народження В.В. Воронова «Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини» - м. Одеса, 2020р. – с.118.
 10. Ситуаційні задачі з гінекології: навч. посіб./ І.З. Гладчук, А.Г. Волянська, Г.Б. Щербина та ін.; за ред. проф. І.З. Гладчука. – Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2018. – 164 с.
 11. Williams Gynecology, 4th Edition by Barbara Hoffman, John Schorge et al&. - Mac Grow Hill Education. - 2020. – 1328 p.
-

-
12. Oats, Jeremy Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology [Text]: Liewellyn-Jones Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology / J.Oats, S.Abraham. – 10th ed. – Edinburgh [etc.]: Elsevier, 2017. – VII, 375 p.
 13. Dutta, Durlav Chandra. D. C. Dutta's Textbook of Gynecology including Contraception / D.C. Dutta; ed/ Hiralal Konar. – 7th.ed. – New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers, 2016. – XX, 574 p.
 14. Діючі «Клінічні протоколи», затверджені наказом МОЗ України з акушерства та гінекології.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.cochrane.org/> - Cochrane / Кокрейнська бібліотека
 2. <https://www.acog.org/> - Американська Асоціація акушерів та гінекологів / The American College of Obstetricians and Gynecologists
 3. <https://www.uptodate.com> – UpToDate
 4. <https://online.lexi.com/> - Wulters Kluwer Health
 5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> - Національний центр біотехнологічної інформації / National Center for Biotechnology Information
 6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> - Міжнародна медична бібліотека / National Library of Medicine
 7. <https://www.thelancet.com/> - The Lancet
 8. <https://www.rcog.org.uk/> - Королівська Асоціація акушерів та гінекологів / Royal College of Obstetricians & Gynaecologists
 9. <https://www.npwh.org/> - Практикуючі медсестри з охорони здоров'я жінок / Nurse practitioners in womens health
 10. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
 11. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
 12. www.who.int – Всесвітня організація охорони здоров'я
 13. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
 14. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
 15. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
 16. www.bundesaerztekammer.de – Німецька медична асоціація
 17. www.euro.who.int - Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я.
-