




**ДОКУМЕНТЫ
РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ РАБОТУ
АКУШЕРСКО-
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
Украины**




Знание студентами новых приказов МЗ Украины является очень важным моментом, который позволяет ориентироваться в современных методиках и технологиях оказания помощи женщинам, беременным, роженицам и родильницам.




К сожалению многие учебные материалы, учебники, методические рекомендации выходят с опозданием и очень часто не успевают за развитием акушерства и гинекологии. Это не является бедой только нашего общества, т.к. практически везде студенты и врачи сталкиваются с этой проблемой.




Не ново, что мнения экспертов, авторитетного руководства и справочников не всегда надежны через так называемый «эффект запаздывания». Это обусловлено тем, что перспективные методы внедряются в практику через достаточно значительное время (порой около 5-10 лет) после доказательства их эффективности, а информация в учебниках, пособиях и справочниках устаревает еще до их публикации.



Поэтому, уделяя важное значение изучению современных нормативных актов МЗ Украины, предлагаем знакомство с действующими приказами в акушерстве и гинекологии.




Государственные мероприятия по осуществлению активной демографической политики, направленной на стимулирование рождаемости, сохранение и укрепление репродуктивного здоровья населения, определены в Указах Президента Украины и в постановлениях Кабинета Министров, которые предусматривают усовершенствование организации деятельности акушерско-гинекологической службы.




Стратегия развития акушерско-гинекологической службы в Украине базируется на принципах ВОЗ - обеспечение постоянного доступа всех слоев населения к квалифицированной медицинской помощи, служб планирования семьи, медико-генетического консультирования.


С учетом разнообразных факторов, которые влияют на состояние здоровья женщин, разработана нормативная база для обеспечения женщин стационарной акушерско-гинекологической помощью.



С целью улучшения состояния репродуктивного здоровья женского населения Украины, снижения уровня материнской и детской заболеваемости, смертности, осложнений беременности и родов, реализации рекомендаций ВОЗ и выполнения действующего законодательства Украины в сфере охраны материнства и детства издаются Приказы МЗ Украины направленные на достижение выше названной цели.




Новыми и достаточно прогрессивными приказами можно назвать все приказы МЗ Украины последних лет. Их еще не так много, но они уже дают право коренным образом изменить ситуацию в акушерско-гинекологической службе нашей страны.



**Приказ МЗ Украины №620 от
29 декабря 2003 года**

**„Об организации
предоставления стационарной
акушерско-гинекологической
и неонатальной помощи в
Украине”**



Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Этот приказ направлен на
усовершенствование организации
предоставления стационарной
акушерско-гинекологической и
неонатальной помощи.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Он представляет:

- положения о структурных подразделениях, должностные инструкции сотрудников акушерско-гинекологических стационаров и обеспечения их деятельности;
- внедряет нормативы предоставления стационарной акушерско-гинекологической и неонатальной помощи;

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

- регламентирует создание региональных отделений экстрагенитальной патологии в составе многопрофильных больниц с количеством коек соответственно потребностям регионов, отделений анестезиологии с койками интенсивной терапии и выездных акушерско-гинекологических консультативных бригад экстренной медицинской помощи и интенсивной терапии на базе акушерско-гинекологических отделений областных заведений, перинатальных центров;

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

- расширяет сеть дневных стационаров и отделений для беременных в санаториях, санаториях-профилакториях в каждом регионе;
- внедряет в практику работы родовспомогательных заведений предоставления акушерской помощи по принципам “индивидуальный родильный зал”, “семейный родильный зал”;

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

- помогает подготавливать лечебно-профилактические заведения акушерско-гинекологического и педиатрического профиля к сертификации на соответствие статуса “Больница, доброжелательного к ребенку” согласно с инициативой ВОЗ/ЮНИСЕФ;
- регламентирует создание на базе ведущих родильных стационаров учебно-методических центров поддержки грудного вскармливания;

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

- помогает обеспечивать совместное пребывание матери и ребенка во всех акушерских и неонатологических стационарах;
- регламентирует создание учебно-методических центров по первичной реанимации новорожденных соответственно приказу МЗ Украины от 06.05.2003 г. №194 «Об утверждении отраслевой программы "Первичная реанимация новорожденных на 2003 – 2006 годы"».

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Приказ дает возможность:

- привлекать международные и общественные организации к решению вопросов улучшения организации акушерско-гинекологической и неонатологической помощи населению;
- способствует проведению ежегодных научно-практических конференций по вопросам сохранения и укрепления репродуктивного и полового здоровья, планирования семьи, диагностики и лечения акушерско-гинекологической и неонатальной патологии;

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

- совершенствует нормативно-правовую базу относительно оказания неонатальной помощи в детских больницах;
- организует разработку и внедрение в программы последипломной подготовки врачей акушеров-гинекологов и педиатров-неонатологов вопросов медицинской психологии;
- вносит изменения в отчетно-учетную документацию соответственно требованиям этого приказа и рекомендаций ВОЗ.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Методические рекомендации относительно организации предоставления стационарной акушерско-гинекологической и неонатальной помощи, строятся на общих принципах организации стационарной акушерско-гинекологической и неонатальной помощи и концепции ВОЗ относительно рационального ведения родов (1996), концепции безопасного материнства, а также на основе государственной демографической политики.


Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Основными принципами которой является:

- доступность, право выбора стационара и врача;
- возможность обслуживания в заведениях негосударственной формы собственности;
- возможность получения помощи круглосуточно;
- право на получение акушерско-гинекологической неотложной помощи в лечебно-профилактических заведениях независимо от места ее проживания;
- госпитализироваться по направлению медицинских работников, а в urgentных ситуациях - по самообращению.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Деятельность акушерско-гинекологических стационаров предусматривает постоянное внедрение новых методик относительно рационального ведения родов, профилактики, диагностики и лечения осложнений беременности, родов, послеродового периода, заболеваний новорожденных, а также гинекологической патологии, которые базируются на принципах доказательной медицины.



Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Организация предоставления
стационарной акушерской помощи -
осуществляется по единым принципам
соответственно требованиям
отраслевых нормативных документов.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Достаточно новыми положениями этого раздела является то, что:

- у роженицы группы низкой степени перинатального и акушерского риска тактика ведения родов должна отвечать принципам ведения нормальных родов, которые отличаются от предыдущих тактик;

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

**современные принципы предоставления
акушерской помощи предусматривают:**

- ведение партограммы,
- определение (по показаниям) биофизического профиля плода,
- организацию работы акушерских стационаров с внедрением общего пребывания матери и ребенка,
- грудного выкармливания,
- практики “индивидуальных родзалов” в соответствии с действующим законодательством и “семейных родильных залов”,
- обеспечением запаса медикаментов для предоставления медицинской неотложной помощи;

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

- все сотрудники акушерского стационара должны владеть современными методиками психологической поддержки беременных, роженицы и родильниц, гигиены и рационального питания родильницы, контрацепции, поддержки грудного выкармливания, обеспечения условий физиологичной постнатальной адаптации новорожденных, предоставления первичной реанимации новорожденным;

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

- новорожденный ребенок сразу после рождения показывается матери и лицам, которые сопровождают роженицу в родах;
- порядок допуска последних к родильному отделению, а также порядок посещения родильниц и новорожденных во время пребывания их в послеродовом отделении родственниками или близкими лицами устанавливается администрацией лечебно-профилактического заведения. Основными условиями для этого должны быть желания родильницы, соответствующая подготовка указанных лиц, отсутствие у них инфекционных заболеваний;

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

- после рождения ребенка действия медицинского персонала направлены на уменьшение вероятности развития гипотермии у новорожденного (соблюдение принципа “тепловой цепочки”) и сохранения психофизиологического единства матери и ребенка (выкладывание ребенка на живот матери, контакт “кожа к коже”, раннее прикладывание к груди, совместное их пребывание).

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Организация совместного пребывания матери и ребенка осуществляется соответственно приказа МЗ Украины от 10.02.2003 г. №59 “Об усовершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в роддомах (акушерских стационарах)”:


- выписывание матери и новорожденного из акушерского стационара при условии физиологического течения родов, послеродового периода и периода постнатальной адаптации осуществляется на 4 - 5 сутки после родов;
- в организации стационарной акушерской и неонатологической помощи необходимо обеспечивать четкую взаимосвязь между акушерско-гинекологическим стационаром и другими службами.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Организация предоставления специализированной акушерской помощи - это предоставление помощи врачами соответствующей подготовки и опыта, которые могут обеспечить оказание более квалифицированной консультативной и лечебно-диагностической помощи.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Предоставление помощи ВИЧ-инфицированным беременным осуществляются согласно с приказом МЗ Украины от 25.05.2000 г. №120 «О совершенствовании организации медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией/СПИД».




Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Акушерская помощь больным
туберкулезом предоставляется в
акушерских отделениях
противотуберкулезных больниц и в
обсервационных отделениях
родовспомогательных заведений.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Организация предоставления стационарной гинекологической помощи - обеспечение женского населения стационарной гинекологической помощью осуществляется соответственно уровням предоставления стационарной акушерско-гинекологической помощи населению согласно с “Нормативами предоставления стационарной акушерско-гинекологической и неонатальной помощи” и “Примерным положением о гинекологическом отделении”, утвержденными этим приказом.




Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи в сельской местности осуществляется в рамках единственной государственной системы, что должен обеспечить потребности в такой помощи всех женщин, независимо от местожительства.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Неонатальная помощь включает уход за новорожденным в случае физиологического течения ранней постнатальной адаптации и предоставления квалифицированной медицинской помощи при ее расстройствах и заболеваниях новорожденных и осуществляется по единым принципам соответственно требованиям отраслевых нормативных документов врачом неонатологом, а в случае его отсутствия – врачом-педиатром или акушером-гинекологом, которые прошли подготовку по вопросам неонатологии.



Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Уход за новорожденным при условии физиологичного течения периода постнатальной адаптации осуществляется в послеродовых отделениях совместного пребывания матери и новорожденного.

Медицинская помощь новорожденным предоставляется в отделениях неонатального ухода и лечения новорожденных, в отделениях интенсивной терапии.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

В случаях ведения родов высокого и очень высокого перинатального и акушерского риска с целью обеспечения предоставления своевременной квалифицированной неонатальной помощи, врач неонатолог привлекается в проведение консилиума, разработки плана и ведения родов.

В процессе родов врач неонатолог своевременно получает необходимую информацию относительно ведения родов и состояния плода.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

После рождения ребенка врач неонатолог осуществляет первичный осмотр новорожденного, проводит оценку его состояния по шкале Апгар, при отсутствии противопоказаний для раннего прикладывания к груди матери обеспечивает начало ранней постнатальной адаптации новорожденного соответственно принципам ведения нормальных родов.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.


Первичная реанимация новорожденного соответственно требованиям приказа МЗ Украины от 06.05.2003г. №194 “Об утверждении отраслевой программы “Первичная реанимация новорожденных” осуществляется врачом неонатологом, в случае его отсутствия – врачом акушером-гинекологом, врачом-анестезиологом или врачом-педиатром.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Новорожденный, переведенный в послеродовое отделение совместного пребывания, осматривается в палате врачом неонатологом в течение 2-х часов после перевода (при его отсутствии – врачом акушером-гинекологом).


В отделении (палатах) совместного пребывания новорожденный может быть одет в домашнюю одежду (шерстяную распашонку, шапочку, носки, ползунки).

Тугое пеленание ребенка не рекомендуется.




Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Новорожденного, который находится на лечении в отделении новорожденных, мать может посещать, а также должна быть информированной относительно хода заболевания.




Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Вакцинация новорожденных проводится в палате, где находится ребенок согласно календарю прививок, определенного приказом МЗ Украины от 31.10.2000 г. №276 “О проведении профилактических прививок в Украине”.




Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Новорожденные, которые родились во время транспортировки роженицы в родильный стационар или в течение последних суток дома, госпитализируются в наблюдательное отделение с соблюдением условий изоляции в отдельной палате совместного пребывания матери и ребенка.



Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.


Объем лечебно-диагностических
мероприятий в отделениях
новорожденных акушерских
стационаров должен четко отвечать их
уровню:



Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

на I уровне


необходимо оборудование и навыки
медицинского персонала для проведения
первичной реанимации новорожденных и
поддержки его жизненно важных функций в
течение 2-4 часов к приезду выездной
неонатологической бригады;



Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

на II уровне


необходимо оборудование и навыки
медицинского персонала для проведения
первичной реанимации новорожденных и
поддержки его жизненно важных функций в
течение 24-48 часов;



Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

на III уровне

необходимо оборудование и навыки
медицинского персонала для проведения
первичной реанимации новорожденных и
поддержки его жизненно важных функций в
течение не менее 7-10 дней.



Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Вопрос о выписке новорожденных, которые имели нарушения или заболевания в периоде ранней постнатальной адаптации, решается врачом неонатологом совместно с заведующим.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Уровни предоставления стационарной акушерко-гинекологической и неонатальной помощи населению

I уровень – районные, центральные районные и городские больницы, в которых нет отделения анестезиологии и интенсивной терапии.

Обеспечивается круглосуточное дежурство анестезиолога (дежурство дома). Лечебные заведения этого уровня обеспечивают родоразрешение беременных с низкой степенью акушерского и перинатального риска развития осложнений, предоставление медицинской помощи гинекологическим больным.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Уровни предоставления стационарной акушерко-гинекологической и неонатальной помощи населению

II уровень – районные больницы, центральные районные больницы и акушерские отделения городских больниц, городские родильные дома, у которых есть отделения анестезиологии и интенсивной терапии, а также дежурный неонатолог — круглосуточно. Лечебные заведения этого уровня обеспечивают родоразрешение беременных низкой и высокой (по совокупности факторов) степени акушерского и перинатального риска, а также выполняют все функции учреждений II уровня, в том числе предоставления квалифицированной помощи гинекологическим больным, кроме специализированной гинекологической помощи. Лечебные заведения II уровня должны обеспечить предоставление медицинской помощи новорожденным массой тела > 1800 г (срок гестации более 34 недель), которые имеют состояние без значительных нарушений жизненных функций.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Уровни предоставления стационарной акушерко-гинекологической и неонатальной помощи населению

III уровень – городские, областные родильные дома, перинатальные центры и центры репродуктивного здоровья, которые являются клиническими базами кафедр акушерства и гинекологии университетов и академий III-IV уровня аккредитации, а также родильные отделения областных больниц, которые имеют в своем составе отделения акушерской реанимации и интенсивной терапии новорожденных; институт ПАГ АМН Украины.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Требования к этике и деонтологии в современной акушерско-гинекологической практики

В этом разделе подняты:

- вопрос психологической поддержки женщины во время родов, роль и задание медицинских работников, которые оказывают ей медицинскую помощь;
- психологические аспекты деятельности медицинских работников при решении вопросов прерывания беременности по показаниям.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

В приказе также приведены:

- перечень учетной и отчетной документации, которая используется в стационарах акушерско-гинекологического профиля;**
- рекомендованные действия медицинского персонала в случае рождения ребенка с врожденными уродствами, мертворождения, детской, материнской смерти и смерти женщины в гинекологическом отделении;**

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

В приказе также приведены:

- перечень показаний к плановой госпитализации в лечебные заведения III уровня предоставления акушерско-гинекологической помощи;
- приведены факторы акушерского и перинатального риска;
- рекомендации относительно оформления этапного и выписного эпикризов;
- таблица оценки биофизического профиля плода;
- перечень медикаментов для оказания неотложной помощи в акушерско-гинекологических отделениях;

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

В приказе также приведены:

- перечень осложнений родов и послеродового периода, требующих продолжения послеродового отпуска до 70 дней;**
- перечень рекомендованных основных медикаментозных средств, которые применяются для лечения новорожденных в неонатологических отделениях акушерских стационаров.**

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

В приказе также приведены примерные
положения:

- о родильном доме, перинатальном центре, родильном и гинекологическом отделениях;
- о родильном зале семейного типа, отделении патологии беременности;
- отделении экстрагенитальной патологии, анестезиологии с койками интенсивной терапии;

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

В приказе также приведены примерные положения:

- об отделении трансфузиологии акушерского стационара;
- о выездной акушерско-гинекологической консультативной бригаде экстренной медицинской помощи и интенсивной терапии;
- об отделении неонатального наблюдения и лечения новорожденных роддома, об ОИТ терапии новорожденных роддома;
- о дневном стационаре акушерско-гинекологического профиля, об отделении для беременных в санаториях-профилакториях;
- об отделении эндокринной, гнойно-септической и детской гинекологии.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

**В приказе также приведены примерные
положения о:**

- главном враче родильного дома и его заместителе;
- заведующем родильным, гинекологическим, неонатальным отделениях и стационара;
- заведующем отделением анестезиологии с койками интенсивной терапии родильного дома;

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

**В приказе также приведены примерные
положения о:**

- врачи акушера-гинеколога акушерского и гинекологического отделений;**
- главной акушерке родильного дома, старшей акушерке родильного дома, старшей медицинской сестре отделения анестезиологии с койками интенсивной терапии, акушерке акушерского стационара, медицинской сестре отделения неонатологического профиля.**

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Принципы ведения нормальных родов

Принципиальным является раздел ведения нормальных родов, который имеет существенные новые положения. К ним можно отнести: определение ВОЗ нормальных родов – это роды со спонтанным началом и прогрессом родовой деятельности у беременной группы низкого риска в сроке беременности 37-42 недели, в головном предлежании плода переднего вида, с удовлетворительным состоянием матери и новорожденного после родов.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Принципы ведения нормальных родов

При условии окончания родов у беременных из группы высокого риска без осложнений такие роды считаются не осложненными.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Принципы ведения нормальных родов

Ведение нормальных родов предусматривает активное наблюдение за ходом родов, минимальный объем акушерских вмешательств, медицинских процедур и манипуляций, которые проводятся только по показаниям (раньше рутинно); применение спазмолитических и обезболивающих средств по показаниям, эпизиотомию по показаниям, катетеризацию мочевого пузыря после рождения ребенка (по показаниям), раннее прикладывание новорожденного к груди, массаж матки через брюшную стенку после рождения последа, ушивание разрывов влагалища или эпизиотомии.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Принципы ведения нормальных родов

Отсутствие назначения клизмы и бритья лобка роженицы.

Определение плана ведения родов и информированное согласование его с женщиной.

Контроль за состоянием матери и плода с ведением партограммы, которое не предусматривает дополнительных записей в истории родов в виде текстовых дневников. Запись дневников проводится в случае возникновения осложнений хода родов.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Принципы ведения нормальных родов

Роженице можно позволить прием небольшого количества еды и жидкости в течение родов.

В I периоде родов оправданным является активное поведение женщины, что ускоряет процесс раскрытия шейки матки, уменьшает болезненность схваток, уменьшает частоту родостимуляций и нарушений сердечной деятельности плода.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Принципы ведения нормальных родов

Важным фактором уменьшения боли является психологическая поддержка беременной во время родов мужем, родственниками, а также медицинским персоналом.

Епизио- или перинеотомия проводится врачом по показаниям с обеспечением предыдущего обезболивания.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Принципы ведения нормальных родов

Во II периоде родов обеспечивается информированное право женщины выбрать положение, которое является удобным как для нее, так и для медицинского персонала.

В III периоде родов с целью профилактики кровотечения в течение первой минуты после рождения плода внутримышечно вводится 10 ЕД окситоцина. Проводится контролируемая тракция за пуповину, но только при условии наличия признаков отделения плаценты от матки.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Принципы ведения нормальных родов

Использование пузыря с льдом на низ живота нецелесообразно.

Всегда женщине предлагается опорожнить мочевой пузырь, т.к. катетеризация мочевого пузыря осуществляется только по показаниям.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.


Принципы ведения нормальных родов

При условии удовлетворительного состояния плода при рождении он выкладывается на живот матери, проводится обсушивание сухой пеленкой, накрывается другой сухой пеленкой, осуществляется клемирование пуповины через одну минуту и ее пересечение. При необходимости проводится удаление слизи из ротовой полости грушей или электроотсосом. Одевается шапочка, носки и накрывается вместе с матерью одеялом для обеспечения условий “тепловой цепочки”. Контакт “кожа к коже” проводится к реализации сосательного рефлекса, но не менее, чем 30 минут. После этого проводится обработка пуповины, новорожденный свободно пеленается и находится совместно с матерью до перевода родильницы в послеродовое отделение. Новорожденный к моменту перевода матери из родильного зала не выносятся.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Принципы ведения нормальных родов

**Профилактику офтальмии всем
новорожденным в течение 1-го часа
жизни проводят с применением 0,5%
эритромициновой или 1%
тетрациклиновой мази соответственно
инструкции к применению.**



Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Подходы к оперативному родоразрешению в современном акушерстве

В этом разделе приведены данные об операции кесарево сечение, операции наложения акушерских щипцов и операции вакуум-экстракции плода.

Указаны показания со стороны матери и со стороны плода, противопоказания, условия и техника их выполнения.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Рекомендации относительно ведения родов с использования партограммы

Это графическая запись хода родов, состоянии роженицы и плода, и предназначена для заноса информации о результатах наблюдения во время родов за состоянием матери, плода, процессами раскрытия шейки матки и продвижением головки плода. Партограмма позволяет четко различать нормальный ход родов от патологического и определять период осложнения родов, когда необходимо вмешательство.

Далее, очень обстоятельно описаны правила ведения партограммы.

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Рекомендации относительно вскармливания новорожденных в акушерских стационарах

**В этих рекомендациях описаны виды
вскармливания новорожденных в акушерских
стационарах: грудное и искусственное. Их
классификация и организация грудного
вскармливания новорожденных.**


**Объяснены особенности деятельности
лечебно-профилактического заведения со
статусом ВОЗ „Больница, доброжелательная к
ребенку”.**

Приказ МЗ Украины №620 от 29.12.2003 г.

Рекомендации относительно вскармливания новорожденных в акушерских стационарах

Приведены противопоказания к грудному вскармливанию со стороны матери и временные противопоказания к грудному вскармливанию со стороны новорожденного, а также правила которые необходимо соблюдать при кормлении грудью.

Детально описаны правила организации искусственного вскармливания новорожденных и другое.



**Приказ МЗ Украины № 582
от 15.12.03 года**

**„Об утверждении
клинических протоколов по
акушерско-
гинекологической помощи”,
I часть**


Приказ МЗ Украины № 582 от 15.12.03г.

Этот приказ – клинические протоколы разработанные соответственно действующим нормативам актам акушерско-гинекологической помощи. Они позволяют стандартизировать и унифицировать диагностику и лечение, применять методики лечения с доказанной эффективностью, что снижает заболеваемость и смертность пациента.

Они дают возможность пациенту получать обоснованную диагностику и лечение, а врачам применять современные методики на научно-доказательных основах.

Приказ МЗ Украины № 582 от 15.12.03г.

Научно-доказательная медицина определяется как новейшая технология сбора, анализа, синтеза и применения научной медицинской информации, которая позволяет принимать оптимальные клинические решения с учетом качества помощи больному и экономической эффективности.



Приказ МЗ Украины № 582 от 15.12.03г.

**При организации предоставления
диагностическо-лечебной акушерско-
гинекологической помощи используются
методики и технологии всех уровней с
учетом информированной возможности
пациента.**

Приказ МЗ Украины № 582 от 15.12.03г.


В этот приказ вошли 16 клинических протокола:

- 1. Ведение нормальных родов.**
- 2. Родовой травматизм.**
- 3. Ведение беременности у больных предгестационным сахарным диабетом.**
- 4. Ведение беременности у больных гестационным диабетом.**
- 5. Кесарево сечение.**
- 6. Невынашивание беременности.**
- 7. Предупреждение передачи ВИЧ от матери к ребенку.**

Приказ МЗ Украины № 582 от 15.12.03г.

В этот приказ вошли 16 клинических протокола:

- 8. Планирование семьи.**
- 9. Медицинский аборт.**
- 10. Тактика ведения женщин с бесплодием.**
- 11. Пубертатные маточные кровотечения.**
- 12. Инфекции, передающиеся половым путем.**
- 13. Воспалительные заболевания органов малого таза.**
- 14. Гениальный эндометриоз.**
- 15. Лейомиома.**
- 16. Дисфункциональные маточные кровотечения у женщин репродуктивного и перименопаузального возраста.**



**Приказ МЗ Украины № 676
от 31.12.04 года**

**„Об утверждении
клинических протоколов по
акушерско-
гинекологической помощи”,
II часть**

Приказ МЗ Украины № 676 от 31.12.04 г.

Этот документ разработан на основании поручения Президента Украины от 06.03.2003 года № 1-1/52 п.а.2 с целью унификации требований к объемам и качеству предоставления акушерской и гинекологической помощи.

Приказ является продолжением воплощения в практическую деятельность акушерско-гинекологической службы разработанных клинических протоколов, как часть предыдущего приказа № 582.

Приказ МЗ Украины № 676 от 31.12.04 г.

В него вошло 17 клинических протоколов:

- 1. Гипертензивные нарушения во время беременности.**
- 2. Ведение беременных с острым вирусным гепатитом.**
- 3. Ведение беременных с хроническим гепатитом.**
- 4. Ведение беременных с хроническим холециститом.**
- 5. Ведение беременности у женщин с иммунными конфликтами.**
- 6. Преждевременные роды.**
- 7. Аномалии родовой деятельности.**
- 8. Акушерские кровотечения.**

Приказ МЗ Украины № 676 от 31.12.04 г.

В него вошло 17 клинических протоколов:

9. Геморрагический шок в акушерстве.
10. ДВС-синдром.
11. Септический шок.
12. Внематочная беременность.
13. Предменструальный синдром.
14. Гиперплазия эндометрия.
15. Доброкачественные и предраковые процессы шейки матки.
16. Профилактика и диагностика дисгормональных заболеваний молочной железы.
17. Гинекологическая эндоскопия.



**Приказ МЗ Украины № 152
от 04.04.2005 года**

**„Об утверждении
протокола медицинского
ухода за здоровым
новорожденным
ребенком”**

Приказ МЗ Украины № 152 от 04.04.2005г.

Это протокол медицинского ухода за здоровым новорожденным ребенком, разработанный с целью улучшения состояния здоровья детей, применения современных эффективных технологий физиологического ухода за новорожденным, практической помощи медицинскому персоналу относительно их осуществления.

Приказ МЗ Украины № 152 от 04.04.2005г.

Он разработан на основе поручения Президента Украины от 06.03.2003 г. №1-1/252 и совместного приказа МЗ и АМН Украины от 11.09.03г. № 423/59, с целью улучшения предоставления медицинской помощи новорожденным.

Технологии протокола базируются на использовании систематических обзоров, рандомизированных контролируемых исследований, библиотеки Кохрейна с оценкой их важности и степени.

Приказ МЗ Украины № 152 от 04.04.2005г.

Подчеркнуто, что при осуществлении
ухода за новорожденным
используются методики и технологии
всех уровней с обязательным учетом
соблюдения требования
информированного согласия матери.

Приказ МЗ Украины № 152 от 04.04.2005г.

Главное, что в приказе приведена последовательность действий при осуществлении медицинского ухода за здоровым новорожденным ребенком в родильном зале, и алгоритм оценки состояния новорожденного и медицинского ухода за ним.

Приказ МЗ Украины № 152 от 04.04.2005г.

Тщательным образом описана тепловая цепочка. Но выделено, что самым важным условием соблюдения тепловой цепочки является обеспечение температуры в родильном зале (операционной) не ниже чем 25° С.

Приказ МЗ Украины № 152 от 04.04.2005г.

Десять шагов тепловой цепочки.

- 1) Теплая родильная комната (операционная) [В].
- 2) Немедленное обсушивание ребенка [В].
- 3) Контакт “кожа –к –коже”[С].

С целью контроля соблюдения мероприятий тепловой цепочки первое измерение температуры тела новорожденного осуществляется через 30 минут после рождения в аксилярной ямке электронным термометром.

Приказ МЗ Украины № 152 от 04.04.2005г.

Десять шагов тепловой цепочки.

- 4) Грудное вскармливание [А].**
- 5) Отложить взвешивание и купание [В].**
- 6) Правильно одеть и завернуть новорожденного [А].**
- 7) Круглосуточное совместное пребывание матери и новорожденного [А].**
- 8) Транспортировка в теплых условиях [В].**
- 9) Реанимация в теплых условиях.**
- 10) Повышение уровня подготовки и знаний.**

Приказ МЗ Украины № 152 от 04.04.2005г.

Обращается внимание, что такие рутинные медицинские вмешательства, как отсасывание слизи из ротовой полости и носоглотки, проверка проходимости пищевода, цитологическое и бактериологическое исследование желудочного аспирата, бактериологическое исследование кала, посевов с кожи, пуповины, дополнительное обследование новорожденного (лабораторные, рентгенологические, УЗИ, консультации врачей-специалистов и другое) у большинства здоровых новорожденных не требуются, т.к. оказывают больше вреда, чем пользы.

Приказ МЗ Украины № 152 от 04.04.2005г.

Замечено, что первое взвешивание новорожденного осуществляют в родильном зале после проведения контакта “кожа-к-коже” и прикладывания новорожденного к груди перед переводом в палату совместного пребывания. Здоровый новорожденный не нуждается в ежедневном взвешивании, а перед выпиской - взвешивание является обязательным.

Приказ МЗ Украины № 152 от 04.04.2005г.

Первичный врачебный осмотр новорожденного проводится в родильном зале.

Схема первичного врачебного осмотра новорожденного состоит в обследовании:

цвета кожи, головы и черепа, лица, ротовой полости, глаз, органов слуха, носа, шеи, грудной клетки, легких, сердца, живота, половых органов и ануса, паховой области, конечностей, позвоночника, суставов, неврологического статуса.

Приказ МЗ Украины № 152 от 04.04.2005г.

Описанные принципы совместного пребывания матери и новорожденного — [А].

Таким пребыванием следует считать пребывание матери и ее новорожденного в одной комнате в течение 24 часов в сутки с момента рождения до выписки из стационара.

Приказ МЗ Украины № 152 от 04.04.2005г.

Температура тела новорожденного измеряется 2 раза в сутки. Медицинская сестра в течение первых суток учит термометрии мать, которая дальше сама измеряет температуру тела новорожденного.

Уход за кожей и подмывание новорожденного под теплой проточной водой осуществляет в течение первых суток медицинская сестра, учит мать, которая в дальнейшем делает это самостоятельно.

Приказ МЗ Украины № 152 от 04.04.2005г.

Абсолютные противопоказания к совместному пребыванию матери и новорожденного:

- 1) открытая форма туберкулеза;
- 2) острые психические заболевания матери.

В приказе имеются рекомендации ухода за новорожденным, который родился путем операции кесаревого сечения.

Приказ МЗ Украины № 152 от 04.04.2005г.

Большая часть приказа посвящена детализации принципов раннего грудного вскармливания [А]. В том числе: прикладывание новорожденного к груди матери с признаками правильного прикладывания его к груди.

Далее описаны принципы ухода за пуповиной, пуповинным остатком, пупочной ранкой.

Приказ МЗ Украины № 152 от 04.04.2005г.


Обращено внимание уходу за кожей, профилактике геморрагической болезни новорожденного, вопросом вакцинации, скрининговым обследованием на фенилкетонурию и на врожденный гипотиреоз, критериям физиологической желтухи и вопросам выписки новорожденного из родильного стационара.

Приказ МЗ Украины № 152 от 04.04.2005г.

Следует отметить, что новорожденный может быть выписан из родильного стационара на 3 сутки жизни, а мать информирована об угрожающих состояниях его, при которых немедленно нужно обращаться за медицинской помощью: новорожденный плохо сосет грудь, судороги, нарушение дыхания (частое или затруднено), гипо- или гипертермия, пупочная ранка покраснела или начала нагнаиваться, гипотония или повышенная возбудимость ребенка, рвота или диарея.

Приказ МЗ Украины № 152 от 04.04.2005г.

И достаточно новое для таких приказов, но очень важное дополнение, это раздел где приведены *правила мытья рук*.
Описаны основные виды обработки рук: обычная мойка рук с мылом и гигиеническая антисептика, с объяснением цели той и другой обработки.
Также приведены правила и показания для использования перчаток.



Приказ МЗ Украины № 503
от 28.12.2002 года

**„Об усовершенствовании
амбулаторной акушерско-
гинекологической помощи в
Украине”**

Приказ МЗ Украины № 503 от 28.12.2002г.

Этот приказ уже на сегодняшний день рядом положений не в полной мере отвечает требованиям современного акушерства и гинекологии, но еще продолжает действовать и поэтому мы должны его коснуться.

Приказ МЗ Украины № 503 от 28.12.2002г.

Для улучшения качества акушерско-гинекологической помощи на догоспитальном этапе разработаны государственные стандарты профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий.

Приказ МЗ Украины № 503 от 28.12.2002г.

Приказ включает в себя следующие документы:

1. Методические рекомендации об организации предоставления амбулаторной акушерско-гинекологической помощи.
2. Примерное положение об акушерке фельдшерско-акушерского пункта.
3. Примерное положение о женской консультации, о женском смотровом кабинете лечебно-профилактического заведения.

Приказ МЗ Украины № 503 от 28.12.2002г.

Приказ включает в себя следующие документы:

- 4. Примерное положение о заведующем, враче, старшей акушерке, акушерке женской консультации.**
- 5. Примерное положение о центре планирования семьи, репродукции человека и областную женскую консультацию.**
- 6. Нормативы предоставления медицинской помощи женскому населению по специальности „Акушерство и гинекология” в условиях амбулаторно-поликлинических лечебных заведений.**

Приказ МЗ Украины № 503 от 28.12.2002г.

Наиболее важным пунктом для студентов является первый пункт этого приказа, т.к. он разъясняет организацию диспансерного наблюдения за беременными и организацию амбулаторной гинекологической помощи в т.ч. и специализированной, а также в сельской местности.

Приказ МЗ Украины № 503 от 28.12.2002г.

В приказе приведены:

- схемы ведения беременных,
- анкета беременных,
- образец выписки из амбулаторной карты,
- группы риска инфицирования и заболеваемости на туберкулез среди беременных,
- скрининг гестационного сахарного диабета,
- показания для направления на медико-генетическое консультирование,
- факторы прогнозирования риска перинатальной и материнской патологии,

Приказ МЗ Украины № 503 от 28.12.2002г.

В приказе приведены:

- протокол УЗ-исследования,
- показания для проведения оценки биофизического профиля плода,
- перечень экстрагенитальных заболеваний у беременных, которые нуждаются в динамическом наблюдении терапевтом,
- критерии оценки здоровья беременной и группы динамического наблюдения,
- тест движений плода,
- перечень показаний к направлению беременных и пациенток с гинекологической патологией в дневные стационары амбулаторно-поликлинических заведений,

Приказ МЗ Украины № 503 от 28.12.2002г.

В приказе приведены:

- предконцепционная подготовка к рождению ребенка,
- порядок направления женщин на высшие уровни предоставления медицинской помощи,
- особенности функций семейного врача относительно оказания акушерско-гинекологической помощи,
- уровни предоставления стационарной акушерско-гинекологической помощи населению,

Приказ МЗ Украины № 503 от 28.12.2002г.

В приказе приведены:

- основные показатели организации первичной медико-санитарной помощи женскому населению в сфере репродуктивного здоровья (объемов, качества, эффективности),
- перечень отчетной и учетной документации, что используется при предоставлении акушерско-гинекологической помощи на догоспитальном этапе.

**Приказ МЗ Украины № 59 от
10.02.2003 года**

**«Об усовершенствовании
мероприятий по
профилактике
внутрибольничных
инфекций в роддомах
(акушерских стационарах)»**

Приказ МЗ Украины № 59 от 10.02.2003г.

Гнойно-септические заболевания новорожденных и родильниц являются чрезвычайно актуальной проблемой в охране здоровья матерей и детей, а также одним из основных факторов в структуре материнской и детской смертности.

Приказ МЗ Украины № 59 от 10.02.2003г.

Возникновению гнойно-септических заболеваний способствуют многочисленные источники и факторы передачи инфекции, полиморфизм возбудителей, среди которых преобладают условно-патогенные микроорганизмы с приобретенными дополнительно патогенными свойствами (токсичность, инвазия, стойкость к врачевным препаратам, антисептике, дезинфектантам и др.), незрелость защитных механизмов организма новорожденного и снижение их у родильницы, нарушение санитарно-противоэпидемического режима.

Приказ МЗ Украины № 59 от 10.02.2003г.

На уровне с высокой степенью опасности для жизни новорожденных и родильниц эта группа заболеваний является прямой угрозой для возникновения групповых заболеваний и вспышек внутрибольничных инфекций.

Приказ МЗ Украины № 59 от 10.02.2003г.

С целью усовершенствования профилактики внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах и издан этот приказ.

Приказ МЗ Украины № 59 от 10.02.2003г.

На сегодняшний день он, имея вполне правильные цели, по своей сути не отвечает многим принципам доказательной медицины, инфекционного контроля и требованиям времени. Поэтому в течение в 2005-2006 годов рабочей группой при МЗ Украины готовится новый приказ, который усовершенствует мероприятия по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах на основе научно-доказательной медицины и будет приведен в соответствие Приказам № 620, 582, 676, 152 и другим современным требованиям.

Литература.

1. Доказательная медицина. Ежегодный справочник. — Москва, Медиа Сфера, 2003.- 163 с.
2. Красильников И.А., Зуева Л.П., Колосовская Е.Н. и др. Доказательная медицина. Библиотека Cochrane/ Электронная база данных MEDLINE.-С.-Петербург, 2002.-34с.
3. Наказ №620 від 29 грудня 2003 року „Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні.”-Київ.-276с.
4. Наказ МОЗ України № 582 від 15.12.03 року „Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги”, І частина.-Київ.-162 с.
5. Наказ МОЗ України № 676 від 31.12.04 року „Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги”, ІІ частина.-Київ.-186с.
6. Наказ МОЗ України № 152 від 04.04.2005 року „Про затвердження Протоколу медичного догляду за здоровою новонародженою дитиною”.-Київ.-29с.
7. Наказ МОЗ України № 503 від 28.12.2002 року „Про удосконалення амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні”.-Київ.-169с.
8. Наказ МОЗ України № 59 від 10.02.2003 року «Про удосконалення заходів щодо профілактики внутрішньо-лікарняних інфекцій в пологових будинках (акушерських стаціонарах)”.-Київ.-80с.