

## ПРЕДМЕТ АКУШЕРСТВА. ОРГАНІЗАЦІЯ АКУШЕРСЬКОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

### 1.1. ПРЕДМЕТ АКУШЕРСТВА

Акушерство (у перекладі з французької мови *accoucher* означає народжувати) вивчає фізіологічні та патологічні процеси, які відбуваються в організмі жінки під час вагітності, пологів та в післяпологовому періоді, а також методи лікування й профілактики різних ускладнень, що виникають у цей час. Акушерство є складовою частиною гінекології (від грец. *Gyne* – жінка, *logos* – вчення) – науки про анатоמו-фізіологічні особливості жіночого організму, пов'язані з репродуктивною функцією, а також про методи лікування та профілактики захворювань жіночих статевих органів.

В останні кілька десятиріч розвиток акушерства і гінекології, репродуктивної медицини, генетики, ультразвукової діагностики сприяв формуванню нової галузі медицини ХХІ століття – перинатальної медицини, спрямованої на забезпечення фізіологічного перебігу вагітності і пологів, розвитку плода і новонародженого, збереження здоров'я матері та дитини.

### 1.2. ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ АКУШЕРСЬКОЇ (ПЕРИНАТАЛЬНОЇ) ДОПОМОГИ

Охорона здоров'я жінки, матері і дитини є першочерговим державним завданням. Стратегія розвитку акушерської (перинатальної) та гінекологічної служби в Україні базується на принципах, затверджених Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ): забез-

печення доступу всіх верств населення до кваліфікованої медичної допомоги, служб планування сім'ї, медико-генетичного консультування з метою покращення репродуктивного здоров'я жіночого населення, зниження рівня материнської та дитячої захворюваності й смертності, ускладнень вагітності і пологів.

Основним принципом організації перинатальної допомоги на сучасному етапі є регіоналізація, яка базується на концепції перинатального ризику – необхідність встановлення чіткої відповідності ступеня ризику пологів для матері та дитини до реальних можливостей лікувального закладу.

Регіоналізація перинатальної допомоги передбачає розподіл системи організації медичної допомоги жінкам, вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим та малюкам в Україні за трьома рівнями (відповідно до наявного перинатального ризику).

### ***Первинна медична допомога забезпечується багатопрофільними лікарнями інтенсивного лікування (БЛЛ) I рівня.***

Надання акушерсько-гінекологічної допомоги на цьому рівні здійснюється щодо пацієнток: з одноплідною вагітністю, з низьким рівнем акушерського та/або перинатального ризику, без тяжкої екстрагенітальної патології, новонародженим з масою тіла > 2500 г (термін гестації  $\geq$  37 тижнів). У цілодобовому режимі виконують: ведення нормальних пологів, ургентні кесареві розтини, динамічне спостереження за породіллями (в тому числі лабораторне спостереження), трансфузіологічну допомогу, спостереження і догляд за новонародженими, невідкладну медичну допомогу, інтенсивну терапію жінкам, вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим, консультування з питань грудного вигодовування і післяпологової контрацепції (не цілодобово), стабілізацію невідкладних гінекологічних станів та переведення до закладу охорони здоров'я вищого рівня медичної допомоги.

*Показаннями щодо направлення вагітних до закладу II рівня перинатальної допомоги є поява акушерської (передчасні пологи в терміні 35–36 тижнів, помірна прееклампсія, двійня, вагінальна кровотеча) або екстрагенітальної патології (без функціональної недостатності), необхідність проведення неінвазивної пренатальної діагностики, вроджені вади розвитку плода, які не потребують анте- або негайного постнатального хірургічного втручання.*

яким протипоказана вагітність за життєвими показаннями, з метою безоплатного їх забезпечення сучасними ефективними видами контрацепції; організація системної підготовки лікарів з питань планування сім'ї; співпраця з обласними дермато-венерологічними, наркологічними диспансерами, центрами профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом, соціальними службами для інтеграції послуг з питань планування сім'ї; співпраця з громадськими організаціями і закладами освіти з питань формування та збереження репродуктивного здоров'я, профілактики небажаної вагітності.

*На III рівні* надаються перинатальні послуги жінкам з групи високого акушерського та перинатального ризиків, тому консультування з питань попередження незапланованої вагітності для таких жінок надається лікарями акушерами-гінекологами разом зі спеціалістами вузького профілю (центри боротьби з ВІЛ/СНІД, центри медичної генетики, обласні шкірно-венерологічні та наркологічні диспансери).

Спеціалісти центрів та кабінетів планування сім'ї проводять пре-концепційну підготовку до майбутньої вагітності шляхом здійснення просвітницької діяльності серед цільових груп молоді віком 18–35 років, обстеження осіб, що планують одружитися, та призначення фолієвої кислоти з метою попередження вроджених вад центральної нервової системи плода.

## ФІЗІОЛОГІЯ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ. МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ ВАГІТНИХ. АКУШЕРСЬКА ТЕРМІНОЛОГІЯ

### 2.1. ФІЗІОЛОГІЯ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ

Вагітність у жінки триває в середньому 280 днів, або 10 акушерських місяців (тривалість акушерського місяця – 28 днів; 10 акушерських місяців дорівнюють 40 тижням). Протягом цього часу із заплідненої яйцеклітини розвивається зрілий життєздатний плід.

#### 2.1.1. Будова статевих клітин

Статеве розмноження характеризується злиттям двох статевих клітин (гамет), внаслідок чого утворюється нове життя. Формуванню гамет у людини передуює мейоз, в результаті якого утворюються клітини з гаплоїдним набором хромосом.

Процес формування гамет називають гаметогенезом: дозрівання сперматозоонів – сперматогенезом, а яйцеклітин – овогенезом.

**Будова статевих клітин.** Яйцеклітини та сперматозоїди розвиваються з первинних статевих клітин. У жінок первинні статеві клітини утворюються ще в ембріональному періоді, тривало перебувають у первинній стадії і починають дозрівати тільки з настанням статевої зрілості. На відміну від жінок, у чоловіків первинні статеві клітини починають утворюватися з настанням статевої зрілості. Процес дозрівання сперматозоїдів триває понад два місяці. Щоденно у чоловіка дозріває кілька мільйонів сперматозоїдів.