

ПОПЕРЕДЖЕННЯ НЕПЛАНОВАНОЇ ВАГІТНОСТІ НА РІЗНИХ РІВНЯХ НАДАННЯ АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

Кулаков П.С., Тимчук Н.І., Штайнбок М.О., Воронкіна Д.В., Ляшенко І.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ліхачов В.К.

Кафедра акушерства і гінекології №2

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Сьогодні служба планування сім'ї (ПС) поєднує вирішення проблеми непланованої вагітності з проблемою збереження репродуктивного здоров'я, яке залежить як від умов його формування в дитинстві та в періоді статевого дозрівання, так і від вміння зберігати його протягом життя.

Метою дослідження стало визначення обсягів надання акушерсько-гінекологічної допомоги на різних її рівнях.

Матеріали і методи дослідження. Спираючись на законодавчі документи, розробити задачі порівневого надання акушерсько-гінекологічної допомоги та дати оцінку її ефективності в Полтавській області.

Результати дослідження. Задачами сімейного лікаря на першому рівні

надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги є послуги з вибору методу контрацепції:

- консультування з питань здорового способу життя та попередження захворювань, що передаються статевим шляхом;
- консультування з вибору сучасної контрацепції із урахуванням критеріїв прийнятності ВООЗ;
- консультування з післяпологової контрацепції серед вагітних, породіль та їх партнерів, а також із післяабортної контрацепції;
- забезпечення доступності контрацепції для сільського населення;
- своєчасне виявлення жінок з екстрагенітальною патологією важкого ступеня, яким протипоказана вагітність за життєвими показаннями;
- проведення у навчальних закладах роботи з питань статевого виховання, формування та збереження репродуктивного здоров'я;
- виявлення жінок, які потребують безкоштовного забезпечення контрацептивами (соціально неадаптованих та малозабезпечених сімей).

В перинатальному центрі ПОКЛ, де розроджуються жінки з екстрагенітальною та акушерською патологією, послуги з вибору методу контрацепції включають:

- консультування щодо післяпологової контрацепції та підбір високоефективного методу для жінок (та їхніх партнерів) з групи високого акушерського і перинагального ризиків;
- розробка нормативних документів з питань удосконалення діяльності служби планування сім'ї; створення навчальних матеріалів; адаптація та впровадження міжнародного досвіду і рекомендацій ВООЗ із питань планування сім'ї;
- координація діяльності служби планування сім'ї у регіоні, аналіз її діяльності та розробка заходів щодо удосконалення;
- співпраця з обласними дермато-венерологічними, наркологічними диспансерами, центрами профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДу, центрами здоров'я, соціальними службами для інтеграції послуг з питань планування сім'ї.

Під час перебування породіллі в стаціонарі проводиться післяпологове консультування: з жінкою обговорюються питання про оптимальний час поновлення статевих відносин після пологів, про сексуальну активність, можливість і модель грудного вигодовування, відновлення можливості завагітніти, медичні та соціальні фактори, усвідомлений вибір методу контрацепції. Роз'яснюється, який ризик для її здоров'я та здоров'я малюка становить небажана вагітність, а також пропонується безпечна та ефективна контрацепція.

Висновок. Впровадження наведених принципів роботи в Полтавській області дозволило покращити кардинальні показники роботи акушерсько-гінекологічної та неонатальної служб, а саме перинагальної, ранньої неонатальної та малюкової смертності.