Харківський національний медичний університет



СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА
ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я

Методичні вказівки

для студентів до практичного заняття
на тему «***Організація і зміст роботи закладів,
які надають акушерсько-гінекологічну допомогу,
 облік і аналіз їх діяльності»***

для підготовки студентів 5-х курсів за спеціальностями:

– 7.12010001 «Лікувальна справа»,

– 7.12010002 «Педіатрія»,

– 7.12010003 «Медико-профілактична справа».

Харків

2018

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

ТА УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА
ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я

Методичні вказівки

для студентів до практичного заняття
на тему « ***Організація і зміст роботи закладів,
які надають акушерсько-гінекологічну допомогу,
 облік і аналіз їх діяльності»***

для підготовки студентів 5-х курсів за спеціальностями:

– 7.12010001 «Лікувальна справа»,

– 7.12010002 «Педіатрія»,

– 7.12010003 «Медико-профілактична справа».

*Затверджено вченою радою Харківського національного медичного університету.*

*Протокол № 10 від 19.10.2017*

Харків

ХНМУ

2018

УДК 614.21:618

Соціальна медицина та організація охорони здоров'я : методичні вказівки для студентів до практичного заняття на тему «Організація і зміст роботи закладів, які надають акушерсько-гінекологічну допомогу, облік і аналіз їх діяльності» для підготовки студентів 5-х курсів за спеціальностями 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002, «Педіатрія», 7.12010003 «Медико-профілактична справа» / уклад. В.А. Огнєв, К.Г. Помогайбо. – Харків : ХНМУ, 2018. – 40 с.

|  |  |
| --- | --- |
| Укладачі: | Огнєв В.А. |
|  | Помогайбо К.Г. |

**РЕКОМЕНДАЦІЇ ПО ВИВЧЕННЮ ТЕМИ**

**Мета заняття**: ознайомити студентів з основами організації акушерсько-гінекологічної допомоги.

**Знати:**

* ***програмні питання:***

– види закладів з надання різних видів допомоги (лікувально-профілактичні, оздоровчі, виховні);

– зміст роботи і структура жіночої консультації;

– зміст роботи і структура пологового будинку;

– методика аналізу діяльності цих закладів;

* ***обліково-звітна документація:***

– індивідуальна карта вагітної і породіллі (ф. 111/о);

– медична карта амбулаторного хворого (ф. 025/о);

– контрольна карта диспансерного спостереження (ф. 030/о);

– обмінна карта пологового будинку, пологового відділення лікарні (ф. 113/о);

– журнал обліку прийому вагітних, роділь і породіль (ф. 002/о);

– медична карта стаціонарного хворого (ф. 003/о);

– медична карта переривання вагітності (ф. 003-1/о);

– журнал запису пологів у стаціонарі (ф. 010/о);

– журнал запису родової допомоги вдома (ф. 032/о);

– лікарський висновок про переведення вагітної на іншу роботу (ф. 084/о);

– історія пологів (ф. 096/о);

– карта розвитку новонародженого (ф. 97/о);

– журнал обліку новонароджених у відділенні (палаті) (ф. 102/о).

**Вміти:**

– заповнювати основні облікові документи пологових будинків;

– розраховувати і аналізувати показники діяльності пологових будинків;

– розробляти заходи щодо забезпечення здоров'я жіночого населення.

**Рекомендована література**

**Базова література**

1. Громадське здоров’я : підручник для студентів вищих мед. навч. закладів / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, Т.С. Грузева [та ін.]. – Вид.3. – Вінниця : Нова Книга, 2013. – С. 402-422.

2. Социальная медицина и организация здравоохранения / под общ. ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленко. – Тернополь : Укрмедкнига. 2000. – С. 419-430.

3. Социальная гигиена и организация здравоохранения / под. ред. А.Ф. Серенко и В.В. Ермакова – 2-е изд. – М. : Медицина, 1984. – С. 419-449.

4. Пособие по социальной медицине и организации здравоохранения / под ред. Ю.В. Вороненко. – Киев : Здоровье, 2002. – С. 151-163.

5. Тестовые задачи по социальной медицине, организации здравоохранения и биостатистике : уч. пособ. для студентов мед. ф-тов / под ред. В.А. Огнева. – Харьков : Майдан, 2005. – С. 186-196.

6. Лекционный курс кафедры.

**Допоміжна література**

1. Европейская база данных «Здоровье для всех» – Режим доступа : [www.euro.who.int/ru/home](http://www.euro.who.int/ru/home)
2. Здоровье 2020 – основы европейской политики и стратеги для XXI века. – ВОЗ, 2013. – 248 с.
3. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В.А. Медик, В.К. Юрьевич. – 2-е изд.испр. и доп. –М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 608 с.
4. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования / Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. –3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. –544 с.
5. Стародубова В.И. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство / В.И. Стародубов, О.П. Щепин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. –619 с.

**Інформаційні ресурси**

1. U.S. National Library of Medicine – Національна медична бібліотека США – <http://www.nlm.nih.gov/>

2. Державна науково-педагогічна бібліотека України ім. В.О. Сухомлинського – <http://www.dnpb.gov.ua/>

3. Население Украины. Демографический ежегодник. – К.: Госкомстат Украины – [www.ukrstat.gov.ua](http://www.ukrstat.gov.ua)

4. Наукова бібліотека Харківського національного медичного університету – <http://libr.knmu.edu.ua/index.php/biblioteki>

5. Наукова педагогічна бібліотека ім. К.Д. Ушинського Російської академії освіти – <http://www.gnpbu.ru/>

6. Національна бібліотека України ім. В.І. Вернадського – <http://www.nbuv.gov.ua/>

7. Національна наукова медична бібліотека України – <http://www.library.gov.ua/>

8. Харківська державна наукова бібліотека ім. В.Г. Короленка – http://korolenko.kharkov.com

9. Центральна бібліотека Пущинського наукового центра РАН – <http://cbp.iteb.psn.ru/library/default.html>

10. Центральна наукова медична бібліотека Першого Московського державного медичного університету ім. І.М. Сеченова – <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

**ОСНОВНИЙ ТЕОРЕТИЧНИЙ**

**МАТЕРІАЛ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ЗАНЯТТЯ**

**Вступ**

Лікувально-профілактична допомога жінкам в нашій країні надається у всіх амбулаторно-поліклінічних, лікарняних і санаторно-курортних закладах, а також у закладах екстреної медичної допомоги та базується на загальних принципах організації лікувально-профілактичної допомоги. Особливістю надання медичної допомоги жінкам є те, що вона надається поетапно, при цьому заходи носять характер послідовного і замкнутого циклу.

**1 етап** – медична допомога майбутній матері і підготовка її до материнства.

**2 етап** – комплекс заходів з антенатальної охорони плоду.

**3 етап** – інтранатальна охорона плоду – забезпечення допомоги при пологах в акушерських відділеннях пологових будинків або багатопрофільних лікарнях, або в дільничних лікарнях.

**4 етап**– лікувальна допомога новонародженим у відділеннях новонароджених пологових будинків та відділеннях новонароджених дитячих лікарень.

**5 етап** – охорона здоров'я дітей дошкільного віку, здійснення профілактичних заходів.

**6 етап** – охорона здоров'я дітей шкільного віку.

Важливими складовими частинами системи охорони материнства та дитинства є акушерсько-гінекологічна допомога та лікувально-профілактична допомога дітям в міській та сільській місцевості.

До лікувально-профілактичних закладів, що надають акушерсько-гінекологічну допомогу жінкам в міській місцевості, відносяться:

– об'єднаний пологовий будинок;

– самостійні жіночі консультації;

– акушерсько-гінекологічні відділення загальних лікарень, поліклінік або медико-санітарних частин;

– акушерські або гінекологічні клініки навчальних і наукових закладів;

– Український консультативно-діагностичний центр матері і дитини;

– перинатальний центр;

– центр реабілітації репродуктивної функції жінки;

– інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України.

У сільській місцевості акушерсько-гінекологічну допомогу жінкам надають такі заклади як:

– фельдшерсько-акушерські пункти (ФАП);

– фельдшерські пункти (ФП);

– медичні пункти тимчасового базування;

– амбулаторії сімейної медицини;

– центри первинної медико-санітарної допомоги;

– акушерсько-гінекологічні відділення ЦРЛ;

– консультативно-діагностичні поліклініки (центри);

– акушерсько-гінекологічні відділення ОКЛ.

**1. Об'єднаний пологовий будинок**

Основне місце в забезпеченні всіма видами акушерсько-гінекологічної допомоги займає об'єднаний пологовий будинок.

***Структура об'єднаного пологового будинку*** представлена управлінням, господарською частиною, жіночою консультацією та стаціонаром.

Управлінський апарат пологового будинку представляють: головний лікар; заступник головного лікаря з медичної частини; заступник головного лікаря з експертизи тимчасової непрацездатності; заступник головного лікаря з економічних питань; завідувач жіночої консультації; головна медична сестра та завідувачі відділеннями.

*Головний лікар виконує наступні функції*: несе відповідальність за лікувально-профілактичну, адміністративно-господарську, фінансову діяльність; здійснює підбір та розстановку кадрів; створює умови для забезпечення кваліфікованої стаціонарної та амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги та проведення комплексу профілактичних заходів; впроваджує сучасні методи профілактики, діагностики та лікування; зобов'язаний організовувати і підтримувати в постійній готовності пологовий будинок для надання невідкладної акушерсько-гінекологічної допомоги; забезпечує проведення медико-соціальної експертизи тимчасової непрацездатності, експертної оцінки випадків материнської і перинатальної смертності.

Посада **завідуючого жіночою консультацією** передбачається в залежності від кількості посад лікарів акушерів-гінекологів: при наявності менше 3-х посад – один з лікарів акушерів-гінекологів на громадських засадах виконує функції завідувача жіночою консультацією. Якщо в штаті є від 3-х до 6 посад – виділяється 0,5 ставки для завідування; при 6 посадах і більше виділяється самостійна посада завідувача жіночою консультацією.

У функціональні обов'язки завідувача жіночою консультацією входить: організація лікувально-діагностичної та профілактичної діяльності жіночої консультації; здійснення керівництва медичним персоналом; контроль якості лікувально-профілактичної роботи, ведення облікової документації, дотримання правил видачі листків непрацездатності; удосконалення диспансерного методу обслуговування вагітних та гінекологічних хворих.

Посада **заступника головного лікаря** з медичної частини встановлюється за наявності в пологовому будинку не менше 20 лікарських посад, включаючи посаду головного лікаря.

***Функціями заступника головного лікаря з медичної частини*** є: безпосереднє керівництво лікувально-профілактичною та санітарно-протиепідемічною роботою стаціонару; забезпечення раціонального використання ліжкового фонду; забезпечення проведення медико-соціальної експертизи тимчасової непрацездатності.

**Головна медична сестра** безпосередньо підпорядкована головному лікарю та його заступнику з медичної частини. Вона здійснює контроль за роботою середнього та молодшого медичного персоналу щодо виконання призначень лікарів, догляду та обслуговування жінок і новонароджених, дотримання санітарно-гігієнічних правил, а також забезпечує своєчасність виписки пацієнтів та організовує правильність обліку, зберігання і використання медикаментів і перев'язувального матеріалу.

**2. Амбулаторно-поліклінічна**

**та лікувально-профілактична допомога**

#### **Жіноча консультація** є важливим підрозділом для надання амбулаторно-поліклінічної допомоги жінкам.

#### **Основними завданнями жіночої консультації є:**

– проведення заходів щодо профілактики ускладнень вагітності, пологів, післяпологового періоду та гінекологічних захворювань;

– надання акушерсько-гінекологічної допомоги;

– впровадження в практику сучасних методів діагностики та лікування вагітних, гінекологічних хворих та осіб з групи ризику;

– проведення роботи серед жінок з питань контрацепції та профілактики абортів;

– профілактика і лікування безпліддя;

– надання соціально-правової допомоги.

Штатний розклад лікарів акушерів-гінекологів для амбулаторного обслуговування жінок визначається відповідно до **наказу МОЗ України №33 від 23.02.2000 р. «Про тимчасові штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я»**. Одна посада лікаря акушера-гінеколога і одна посада акушерки виділяється на 3300 жіночого населення.

Для надання амбулаторної допомоги дітям та підліткам встановлюється посада лікаря-гінеколога дитячого та підліткового віку з розрахунку 0,5 посади на 10 тис. зазначеного населення замість 0,5 посади лікаря акушера-гінеколога амбулаторного прийому.

У жіночій консультації передбачені посади інших фахівців: терапевта на 25 тис. і стоматолога на 40 тис. дорослого населення, яке проживає на території обслуговування.

**У своїй структурі жіноча консультація має наступні підрозділи:**

– управління;

– господарська частина;

– реєстратура;

– лікувально-профілактичні відділення або кабінети лікарів (акушерів-гінекологів, терапевтів, лікарів-стоматологів);

– інші підрозділи: клінічна лабораторія; маніпуляційний кабінет; операційна; фізіотерапевтичний кабінет; кабінет УЗД; соціально-правовий кабінет; денний стаціонар.

Важливе місце в роботі жіночої консультації займає **диспансерне спостереження вагітних**, яке включає в себе: раннє виявлення вагітних – до 12 тижнів вагітності і взяття їх під диспансерний нагляд; систематичне спостереження – 12–13 разів за нормальним перебігом вагітності (1 раз на місяць в першій половині вагітності, 2 рази на місяць у другій половині вагітності та 3–4 рази після 32 тижнів вагітності); огляд вагітних терапевтом – 2 рази, стоматологом та іншими спеціалістами – за показаннями; проведення лабораторних та функціональних досліджень: аналіз крові 3–4 рази; сечі – при кожному відвідуванні консультації; двічі – реакція Вассермана, на резус-приналежність і групу крові, ВІЛ-інфекцію, токсоплазмоз, при необхідності біохімічні дослідження; ультразвукове дослідження на 16–18-й; 22–24-й і 32-й тижнях вагітності; медико-генетичне консультування за показаннями (народження дітей з вадами розвитку при попередніх вагітностях, звичайні викидні, мертвонародження нез'ясованої етіології, наявність вроджених аномалій та психічних захворювань у родичів 1–3 ступеня).

**Диспансерному спостереженню за акушерськім профілем** у акушера-гінеколога підлягають наступні жінки: здорові вагітні жінки та жінки в післяпологовому періоді; вагітні жінки з акушерською патологією та жінки з післяпологовими ускладненнями; вагітні з екстрагенітальною патологією.

У жіночій консультації проводиться цілеспрямоване гігієнічне виховання вагітних щодо дотримання правил особистої гігієни, режиму роботи, відпочинку, харчування.

У структурі жіночої консультації повинна бути організована **школа материнства.** У першій половині вагітності школа вчить жінку догляду за дитиною, в другій – організовує заняття з питань психопрофілактичної підготовки до пологів.

Важливе значення має формування психологічної установки на грудне вигодовування з метою реалізації відповідних принципів ВООЗ та ЮНІСЕФ. Ця копітка праця виконується поетапно: в жіночій консультації, стаціонарі та дитячій поліклініці.

Мета даних заходів – запобігання несприятливого перебігу вагітності, ускладнень пологів – антенатальна охорона плода, зниження материнської та перинатальної смертності, народження здорових дітей.

Крім лікувально-профілактичної допомоги вагітним, акушери-гінекологи жіночих консультацій забезпечують медичну допомогу гінекологічним хворим.

Гінекологічні захворювання виявляються при зверненні пацієнтів, проведенні профілактичних оглядів з використанням сучасних діагностичних методів.

Крім жіночих консультацій, в проведенні профілактичних оглядів беруть участь оглядові кабінети поліклінік (поліклінічних відділень) та амбулаторій. Значна частина гінекологічних захворювань виявляється за даними звернень.

Переважна частина хворих гінекологічного профілю підлягає досить тривалому диспансерному спостереженню.

**Гінекологічному диспансерному спостереженню** підлягають: довго і часто хворіючи жінки гострими захворюваннями матки та придатків; хворі з порушенням менструального циклу; хворі з ерозією та поліпами шийки матки; хворі та прооперовані з приводу пухлин жіночої статевої сфери; жінки, що страждають безпліддям.

Диспансерне спостереження жінок здійснюється відповідно до загальноприйнятої схеми.

На ділянці в допомогу лікарю акушеру-гінекологу виділяється **1 ставка акушерки**. В її обов'язки входить: виконання лікувальних і діагностичних призначень лікаря в жіночій консультації та вдома; підготовка жінки до амбулаторному прийому; допомога лікарю під час проведення оглядів, лікувальних та оперативних маніпуляцій; патронаж вагітних і породіль; проведення санітарно-освітньої роботи; контроль за роботою молодшого медичного персоналу.

У жіночих консультаціях, при наявності не менше 8 посад акушерів-гінекологів, встановлюється посада старшої акушерки.

**3. Стаціонарна лікувально-профілактична допомога жінкам**

Стаціонарна лікувально-профілактична допомога жінкам надається в стаціонарах пологових будинків.

У відповідних підрозділах стаціонарів пологових будинків надають кваліфіковану стаціонарну допомогу жінкам під час вагітності, пологів, в післяпологовому періоді, при гінекологічних захворюваннях, а також новонародженим.

Для забезпечення функціональних обов'язків стаціонар пологового будинку має наступну структуру:

1. Приймально-пропускний блок (окремо для вагітних і породіль та гінекологічних хворих).

2. Фізіологічне акушерське відділення – 50–55% акушерських ліжок:

– пологовий блок: передпологова (10–12% ліжок відділення); пологова (6–8% ліжок відділення); палата для новонароджених; палати інтенсивного спостереження, операційний блок;

– післяпологове відділення;

– палати для новонароджених.

3. Обсерваційне акушерське відділення – 20–25% акушерських ліжок:

– пологовий блок: передпологова (10–12% ліжок відділення); пологова (6–8% ліжок відділення); палата для новонароджених; палати інтенсивного спостереження, операційний блок.

– післяпологове відділення;

– палати для новонароджених.

4. Відділення патології вагітних – 25–30% акушерських ліжок.

5. Відділення новонароджених (його палати знаходяться в складі акушерських відділень).

6. Гінекологічне відділення (25–30% ліжок) – ліжка для консервативних методів лікування, оперативного та штучного переривання вагітності.

7. Інші підрозділи**.**

**Приймально-пропускний блок**. Особливості перебігу вагітності, стану вагітної на початку пологів та інші особливості обумовлюють вимоги до діяльності приймально-пропускного блоку.

*Завданнями приймально-пропускного блоку* є: прийом для госпіталізації, обстеження вагітних, породіль та гінекологічних хворих; санітарна обробка; своєчасне виявлення вагітних з підозрою на інфекційне захворювання та подальша госпіталізація в обсерваційне відділення; розподіл вагітних за відповідним відділенням; надання при необхідності невідкладної медичної допомоги; інформаційно-довідкове забезпечення.

У приймально-пропускному блоці обладнуються окремі оглядові для кожного акушерського відділення. Шляхи проходження вагітних в ці відділення не повинні перетинатися. У кожній оглядовій кімнаті передбачено спеціальне приміщення для санітарної обробки жінок, що надійшли до відділення, обладнане душовими. Далі вагітна або породілля прямує в приміщення фільтра. У фільтрі лікар або акушерка вирішує, в яке з відділень направити жінку. Після цього проводиться реєстрація в Журналі прийому вагітних і породіль (ф. №002/у). Заповнюється паспортна частина Історії пологів (ф. №096/у), проводиться загальне обстеження жінки: зважування, вимірювання зросту, окружності живота, висоти стояння матки над лоном, визначення положення і передлежання плоду, вислуховування серцебиття плода, визначаються група крові та резус-фактор. Після санітарної обробки жінка направляється до відповідного відділення пологового будинку.

Ліжковий фонд стаціонару пологового будинку розподіляється наступним чином: 60% становлять акушерські ліжка і 40% – гінекологічні. Певна частина вагітних та жінок з гінекологічними хворобами надходять в стаціонар за екстреними показаннями. Значна частина акушерських ліжок знаходиться в акушерському фізіологічному відділенні.

**Фізіологічне акушерське відділення**. Виключне значення з точки зору профілактики інфікування вагітної, породіллі та новонародженого має дотримання санітарно-епідеміологічного режиму стаціонару пологового будинку. За штатом у відділенні працюють завідувач, акушери-гінекологи, старша акушерка, акушерки. Навантаження акушерів-гінекологів становить – 15 ліжок на 1 посаду.

Особливість роботи завідуючих акушерських відділень та відділення новонароджених полягає в підтримці зв'язку з жіночою консультацією, дитячою поліклінікою та іншими ЛПЗ. Наступність у роботі даних установ забезпечує підготовку вагітних до госпіталізації, підготовку новонароджених дітей до передачі під спостереження дитячої поліклініки, а також організацію їх соціально-правового захисту.

**Акушер-гінеколог** відповідного відділення стаціонару безпосередньо забезпечує прийом вагітних і хворих, проводить обстеження, робить призначення, заповнює документацію. Під час перебування вагітної в пологовому блоці лікар спостерігає за її здоров'ям і станом плода, приймає пологи. Лікар гінекологічного відділення обстежує і лікує хворих, контролює виконання призначень. Акушерка готує жінок до огляду лікаря, допомагає йому при проведенні маніпуляцій та оперативних втручань, здійснює окремі маніпуляції, приймає неускладнені пологи і проводить первинну обробку новонароджених, нескладні лабораторні дослідження. У разі патологічного перебігу пологів і післяпологового періоду вона терміново викликає лікаря.

Лікар і акушерка дбають про впровадження сучасних методів лактації. При підозрі у вагітної інфекційного захворювання або виявленні його ознак, або якщо жінка не спостерігалася під час вагітності, вона направляється в обсерваційне відділення. При наявності екстрагенітальної патології, токсикозу другої половини вагітності, неправильного положення плода жінку госпіталізують у відділення патології вагітних, в разі поліпшення здоров'я її виписують під спостереження жіночої консультації або з початком пологів переводять в фізіологічне відділення.

Пологовий блок фізіологічного відділення найбільш потужний, операційні повинні бути обладнані всім необхідним.

**Пологовий блок**. Пологове відділення складається з передпологових палат, пологових палат (пологових залів), маніпуляційної для новонароджених, палати інтенсивного спостереження операційного блоку. Передпологові, пологові палати і малі операційні повинні бути в подвійному наборі, щоб робота їх чергувалася з ретельною санітарною обробкою.

*У передпологових палатах* визначають загальний стан породіллі, частоту і тривалість переймів, вимірюють артеріальний тиск, регулярно вислуховують серцебиття плода, проводять знеболення пологів. Кількість ліжок має становити 12% розрахункового числа ліжок післяпологового фізіологічного відділення, але не менше 2-х ліжок. У передпологовій палаті чергова акушерка або якщо є, черговий лікар постійно спостерігає за станом породіллі і не рідше, ніж через 3 години обов'язково робить запис в щоденник історії пологів. У передпологовій палаті породілля проводить весь перший період пологів.

З початком другого періоду пологів (період вигнання) *породіллю переводять в пологову палату*, де вона протягом 2 г. після пологів знаходиться під наглядом медперсоналу, потім її разом з дитиною переводять в післяпологове відділення для спільного або роздільного перебування. Динаміку пологів і результат фіксують в історії пологів та в «Журналі запису пологів в стаціонарі», а оперативні втручання – в «Журналі запису про оперативні втручання в стаціонарі». Число ліжок в пологових палатах має становити 8% розрахункової кількості ліжок післяпологового фізіологічного відділення, але не менше 2 ліжок.

**Післяпологове відділення** має в своєму складі палати для породіль, кімнати для зціджування і збору грудного молока, процедурну, для білизни, кімнату гігієни з висхідним душем, санітарну кімнату, виписану кімнату, кабінети для персоналу. При появі у породіллі або новонародженого найменших ознак захворювання, що можуть стати джерелом інфекції і становити небезпеку для оточуючих, їх негайно переводять в обсерваційне акушерське відділення. Палати в післяпологовому відділенні повинні заповняться циклічно, відповідно до палат для новонароджених протягом 3-х діб, щоб можна було всіх породіль виписати одночасно на 5–6 день. Для породіль, які внаслідок ускладненого перебігу пологів, екстрагенітальних захворювань та операцій змушені залишатися в пологовому будинку на більш тривалий термін, виділяють окрему групу палат або окремий поверх у відділенні.

*Палата інтенсивного спостереження та лікування* призначена для вагітних і породіль з акушерськими ускладненнями (прееклампсія, еклампсія) або екстрагенітальною патологією (серцево-судинні захворювання, гіпертонічна хвороба).

***Операційний блок*** складається з великої операційної з передопераційною та наркозною, двох малих операційних, а також підсобних приміщень (приміщення для зберігання крові, плазми, переносної апаратури). Велика операційна – для операцій, що супроводжуються лапаротомією, в малій операційній – виконують всі акушерські втручання та операції під час пологів, крім лапаротомії (вагінальні дослідження роділь, накладення акушерських щипців, вакуум-екстракцію плода, обстеження порожнини матки, відновлення цілості шийки матки та промежини, а також переливання крові і кровозамінників).

**Обсерваційне відділення**. В обсерваційне відділення госпіталізують вагітних, роділь та породіль, які можуть бути джерелом інфекції для оточуючих (лихоманка неясної етіології, ГРВІ, мертвий плід, безводний проміжок понад 12 годин, які народили поза пологового будинку) або якщо жінка протягом вагітності не була під наглядом жіночої консультації і під час вступу не має обмінну карту. Також у це відділення переводять хворих вагітних із відділення патології та породіль з фізіологічного післяпологового відділення при ускладненому перебігу післяпологового періоду (ендометрит, нагноєння швів промежини, швів після кесаревого розтину і т.п.). В обсерваційному відділенні перебувають діти, що народилися в цьому відділенні, діти, матері яких переведені з фізіологічного акушерського відділення, діти, переведені з пологового блоку з вродженим везикулопустульозом, каліцтвами, діти від яких відмовились, діти, що народилися поза пологового будинку. Кожне відділення обсервації в своїй структурі має приймально-оглядову частину, передпологову, пологову, післяпологові палати, палати для новонароджених (буксировочні), операційну, маніпуляційну, буфет, санітарні вузли, кімнату для виписування та інші підсобні приміщення.

**Відділення патології вагітних**. Для допологової госпіталізації вагітних з різними екстрагенітальними захворюваннями (серця, судин, крові, сполучної тканини, нирок, ендокринних залоз), ускладненнями вагітності (гестози, загроза переривання вагітності, фетоплацентарна недостатність), а також з вузьким тазом, рубцем на матці, неправильним положенням плода, обтяженим акушерським анамнезом в структурі стаціонару пологового будинку виділяють відділення патології вагітних. У ньому обладнають оглядовий, процедурну, малу операційну, кабінет функціональної діагностики, обладнаний кардіомонітором, апаратом УЗД, кабінет фізіопсихо-профілактичної підготовки до пологів (ФППП) та підсобні приміщення (їдальня, кімнати особистої гігієни, санітарні вузли). З цього відділення в разі поліпшення здоров'я вагітну виписують під спостереження жіночої консультації або з початком пологів переводять в пологове відділення.

Для надання кваліфікованої допомоги вагітним з екстрагенітальними захворюваннями пологові відділення на базах клінічних лікарень працюють за певним профілем (захворювання серцево-судинної системи, нирок, інфекційні захворювання, не виношування вагітності, резус-конфлікт та ін.).

**Відділення новонароджених**. Новонароджені направляються у відділення новонароджених (для здорових новонароджених може бути організовано спільне перебування з матір'ю в одній палаті). У відділенні є палати для здорових новонароджених, палати для недоношених дітей та дітей, народжених в асфіксії, з порушенням мозкового кровообігу, дихальними порушеннями, після оперативних пологів, молочна кімната, кімнати для зберігання чистої білизни, матраців, інвентарю. У відділенні дотримуються циклічності заповнення палат паралельно з материнськими палатами.

Для забезпечення медичної допомоги новонародженим встановлені посади завідувача відповідного відділення, педіатра, медичних сестер.

– 1 посада педіатра (неонатолога) на **25 ліжок** здорових дітей;

– 1 посада педіатра (неонатолога) на **10 ліжок** дітей обсерваційного відділення;

– 1 посада педіатра (неонатолога) на **10 ліжок** для недоношених дітей.

Педіатр відділення (палати) новонароджених проводить лікувально-профілактичні заходи щодо забезпечення їх фізичного, нервово-психічного розвитку, догляду, обстеження, вигодовування.

Медична сестра здійснює спостереження за новонародженими та лікуванням відповідно до рекомендацій лікаря, допомагає йому при виконанні маніпуляцій, контролює правильність материнського годування, а також забезпечує змішане, штучне годування тим новонародженим, які його потребують.

**Гінекологічне відділення**. Гінекологічне відділення повинно мати, як правило, три профіля ліжок: ліжка для консервативних методів лікування, оперативного лікування та штучного переривання вагітності. Якщо неможливо виділити самостійні відділення, бажано максимально роз'єднати хворих зазначених профілів у палатах особливо онкогінекологічних і хворих із запальними процесами. Гінекологічний стаціонар повинен мати окрему приймальну частину, палати, оглядові, перев'язочні, процедурні, фізіотерапевтичний кабінет, їдальню, буфетну, кімнати персоналу, пости чергових медичних сестер, санітарні вузли та інші приміщення. До складу відділення для надання хірургічної допомоги входить операційний блок: велика і мала операційні, ендоскопічна, передопераційна та післяопераційна палати. Медична сестра в гінекологічному відділенні може працювати на черговому посту, в операційній, оглядовій, перев'язувальній, процедурній.

**4. Стан репродуктивного здоров'я жінок в Україні**

Стан здоров'я жінок, на жаль, з кожним роком погіршується. Відсоток нормальних пологів в Україні з 1994 по 1998 рік зменшувався з 34,2% до 30,8%, а за даними 2012 року відсоток нормальних пологів досяг 72,3%.

Вкрай негативно на стан репродуктивного здоров'я жінок впливають аборти.

За даними ВООЗ, щорічно в світі виконується приблизно 46 мільйонів штучних абортів, що становить 22% від числа вагітностей, що спостерігалися.

В даний час в світі причинами абортів є наступні обставини: 40% за бажанням жінки; 25% за життєвими показниками; 23% за соціальними показниками; 12% за медичними показниками.

Частота абортів в Україні складає 39 випадків на 1000 жінок дітородного віку, в США – 20; у Франції – 15, тобто в 2,6 рази нижче, а в Нідерландах цей показник становив лише 5,6%.

Загальновизнаними наслідками штучних абортів є не тільки порушення репродуктивного здоров'я (безпліддя, запальні процеси), а також їх віддалені наслідки (зниження фізіологічної зрілості новонароджених і т.п.).

Кількість штучних абортів за даними різних країн зростає серед молоді. Ця ситуація притаманна і Україні, де їх частота з 1994 по 1998 рік зросла в 3 рази, що пов'язано з незадовільною системою інформації з питань планування сім'ї, низьким рівнем сексуальної культури населення, недостатнім розвитком служби планування сім'ї.

Необхідно відзначити, що запобігання небажаної вагітності і зниження рівня абортів виконує важливий внесок, що впливає на репродуктивне здоров'я жінки та може істотно вплинути на зниження такого важливого показника як материнська смертність.

**ПРАКТИЧНЕ ЗАВДАННЯ**

**Завдання 1**

**Варіант № 1**

Провести оцінку організації лікувально-профілактичної допомоги вагітним в жіночій консультації за даними таблиці 1 (с. 154-158). «Посібник із соціальної медицини та організації охорони здоров'я / під ред. Ю.В. Вороненко. – Київ : Здоров'я, 2002. – С. 360.

Під час виконання завдання використовувати головні організаційні елементи надання медичної допомоги вагітним, роділлям та породіллям (сторінка допомоги 152).

**Вихідні дані:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прізвища вагітної | Вік | Місце роботи | Порядковий номер вагітної | Акушерський анамнез | Взяти на облік(термін тижні) | Вперше оглянуто |
| Терапевтом | ЛОР-лікарем | Офтальмологом | Стоматологом |
| Щербак С.И. | 27 | Хімічний завод,працівниця | 3 | Довільні аборти | 10 | 15 | - | 15 | 20 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Обстеження | Экстрагеніта-льні захворювання, ускладнення вагітності | Кількість відвідувань консультації | Переведено на іншу роботу |
| Кількість | Термін, тижні вагітності |
| Ана-ліз крові | Ана-ліз сечі | RW | УЗД |
| 5 | 8 | 10,30 | 18,30 | – | 8 | + |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Під час госпіталізаціїв пологовий будинок виявлено | Госпіталізовано в відділення | Ускладнення пологів | Стан дитини | Відвідала жіночу консультацію впісляпологовий період вперше в термін, дні |
| – | фізіологічне | кровотеча | – | сестринський патронаж на 40-й день |

**Висновок:**

Вагітна Щербак С.І була взята на облік до 12 тижнів вагітності, була оглянута терапевтом та стоматологом 1 раз, аналіз крові був виконаний 5 разів, сечі – 8 разів, RW двічі. УЗД було зроблено двічі. Загальна кількість відвідувань жіночої консультації – 8. Оскільки вагітна працює на шкідливому виробництві, вона була переведена на іншу роботу. При надходженні породіллі в стаціонар пологового будинку інфекційних захворювань не було виявлено, тому вона була спрямована в фізіологічне відділення. Так як під час пологів були ускладнення, був зроблений сестринський патронаж на 40 й день.

**Пропозиції:**

Породіллі необхідно було відвідувати жіночу консультацію 13–15 разів, при цьому провести лабораторне обстеження відповідно до плану диспансерного спостереження. Також повинна бути обстежена двічі терапевтом. Так як жінка має обтяжений акушерський анамнез (довільні аборти) рекомендовано консультацію генетика.

**Завдання 2**

Обчислити показники діяльності жіночої консультації та стаціонару пологового будинку. Ситуаційне завдання, підготовлено на основі облікових і звітних статистичних форм: статистичний талон для реєстрації заключного (уточненого) діагнозу; медична карта амбулаторного хворого; історія хвороби; «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям» (ф. № 21); «Звіт про аборти» (ф. № 13) та інші.

**Індивідуальне завдання № 1**

**1. Аналіз діяльності об'єднаного пологового будинку**

***1. Показники діяльності жіночої консультації.***

***–\**** ***Укомплектованість лікарями:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість зайнятих посад – **12** | х 100 | = | **90%** |
| Кількість штатних посад – **13,5** |

***–\**** ***Середнє навантаження на акушера-гінеколога:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Кількість відвідувань акушерів-гінекологів – **91500** | = | **7625** |
| Кількість зайнятих посад – **12** |

***–\**** ***Відсоток відвідувань з профілактичною метою:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість відвідувань з профілактичною метою – **30400** | х 100 | = | **33,2%** |
| Кількість всіх відвідувань акушерів-гінекологів – **91500** |

***–\**** ***Поширеність захворювань серед жінок:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість зареєстрованих захворювань – **18300** | х 1000 | = | **300‰** |
| Кількість жінок 15 років і старше – **61000** |

***– Структура зареєстрованих захворювань:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість запальних захворювань матки і придатків –**13500** | х 100 | = | **73%** |
| Кількість всіх зареєстрованих захворювань **– 18300** |

Аналогічно розраховується питома вага інших класів хвороб.

***–\**** ***Повнота охоплення диспансерним оглядом:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість жінок, взятих на диспансерний облік –**7200** | х 100 | = | **60**% |
| Кількість жінок, які потребуютьдиспансерного обліку – **12000** |

***–\**** ***Своєчасне взяття вагітних на диспансерний облік:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість вагітних, що надійшли на облік до 12 тижнів вагітності – **1270** | х 100 | = | **84,6%** |
| Загальна кількість вагітних, що надійшли на облік –**1500** |

***–\**** ***Пізніше взяття вагітних на диспансерний облік:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість вагітних, що надійшли на облік після 28 тижнів – **120** | х 100 | = | **8%** |
| Загальна кількість вагітних, що надійшли на облік –**1500** |

***–\**** ***Середня кількість відвідувань вагітними акушерів-гінекологів до пологів:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Загальна кількість відвідувань до пологів – **20300** | = | **12 раз** |
| Кількість жінок, у яких вагітність, завершилася пологами і абортами в поточному році – **1680** |

***– Середня кількість відвідувань вагітними акушерів-гінекологів після пологів:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Загальна кількість відвідувань після пологів – **1700** | = | **1 раз** |
| Кількість жінок, у яких вагітність, завершилася пологами і абортами в поточному році – **1680** |

***– Питома вага жінок, обстежених терапевтом:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Загальна кількість вагітних, оглянутих терапевтом – **1400** | х 100 | = | **83%** |
| Кількість жінок, у яких вагітність, завершилася пологами і абортами в поточному році – **1680** |

***– Своєчасність обстеження вагітних терапевтом:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Загальна кількість вагітних, оглянутих терапевтом до 12 тижнів вагітності – **1270** | х 100 | = | **75%** |
| Кількість жінок, у яких вагітність, завершилася пологами і абортами в поточному році – **1680** |

***–\**** ***Питома вага вагітних, обстежених терапевтом дворазово:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість вагітних, оглянутих терапевтом дворазово – **1400** | х 100 | = | **83%** |
| Кількість жінок, у яких вагітність, завершилася пологами і абортами в поточному році – **1680** |

***– Питома вага вагітних, яким проведено лабораторне дослідження на реакцію Вассермана:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість вагітних, обстежених на реакцію Вассермана – **1440** | х 100 | = | **85%** |
| Кількість жінок, у яких вагітність, завершилася пологами і абортами в поточному році – **1680** |

***–\**** ***Питома вага вагітних, яким проведено лабораторне дослідження на резус-приналежність:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість вагітних, обстежених на резус приналежність – **1475** | х 100 | = | **88%** |
| Кількість жінок, у яких вагітність, завершилася пологами і абортами в поточному році – **1680** |

***–\**** ***Питома вага вагітних, яким проведено лабораторне обстеження на СНІД:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість вагітних, обстежених на СНІД – **1470** | х 100 | = | **87%** |
| Кількість жінок, у яких вагітність, завершилася пологами і абортами в поточному році – **1680** |

***– Питома вага нормальних пологів:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість нормальних пологів – **1680 - 68** | х 100 | = | **87%** |
| Загальна кількість прийнятих пологів – **1680** |

***– Питома вага вагітностей, які закінчилися пологами в строк:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість вагітностей, які закінчилися пологами в строк – **1400** | х 100 | = | **83%** |
| Загальна кількість прийнятих пологів – **1680** |

***–\**** ***Питома вага вагітностей, які закінчилися передчасними пологами:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість вагітностей, які закінчилися передчасно – **50** | х 100 | = | **3%** |
| Загальна кількість прийнятих пологів – **1680** |

***– Питома вага вагітностей, які закінчилися пологами, що затримались:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість вагітностей, які закінчилися пологами, що затримались – **40** | х 100 | = | **2,3%** |
| Загальна кількість прийнятих пологів – **1680**\_\_\_ |

***– Питома вага пізнього токсикозу:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість пізніх токсикозів – **250** | х 100 | = | **14%** |
| Кількість жінок, у яких вагітність, завершилася пологами і абортами в поточному році – **1680** |

***– Питома вага дітей з низькою масою тіла:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість народжених дітей з масою тіла до 2500 г – **650** | х 100 | = | **39%** |
| Загальна кількість дітей, які народилися живими в поточному році – **1672** |

***–\**** ***Аборти:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість абортів за рік – **9150** | х 1000 | = | **150‰**  |
| Кількість жінок 15 років і старше – **61000** |

***– Питома вага екстрагенітальних захворювань:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість захворювань у вагітних на хвороби системи кровообігу, анемії тощо. – **535** | х 100 | = | **32%** |
| Кількість жінок, у яких вагітність, завершилася пологами і абортами в поточному році – **1680** |

***– Пізня діагностика онкозахворювань:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість жінок з важкими стадіями онкозахворювання – **6** | х 10000 | = | **1‰**  |
| Кількість жінок, яких обслуговує консультація – **61000** |

***–\**** ***Скарги, подані населенням:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість обґрунтованих скарг – **2** | х 10000 | = | **0,32‰**  |
| Кількість жінок – **61000** |

**2. Аналіз діяльності стаціонару пологового будинку**

**Акушерське відділення:**

***–\**** ***Середньорічна зайнятість ліжка:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Кількість ліжко-днів, фактично проведених роділлями і породіллями в стаціонарі – **10080** | = | **252 днів** |
| Кількість середньорічних ліжок – **40** |

***–\**** ***Оборот ліжка:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Кількість породіль – **1680** | = | **42** |
| Середньорічна кількість ліжок – **40** |

***–\**** ***Середня тривалість перебування породіллями в стаціонарі:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Кількість проведених породіллями ліжко-днів – **10080** | = | **6 днів** |
| Кількість породіль, що вибули – **1680** |

***–\**** ***Питома вага ускладнень під час пологів (кровотечі):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість випадків кровотеч – **68** | х 100 | = | **4%** |
| Кількість проведених пологів – **1680** |

***–\**** ***Рання неонатальна смертність:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість померлих в перші 6 днів – **11** | х 1000 | = | **6,5‰** |
| Кількість народжених живими – **1672** |

***–\**** ***Перинатальна смертність:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість померлих в перші 6 днів + кількість мертвонароджених – **11+8** | х 1000 | = | **11,3‰** |
| Кількість дітей, які народилися живими і мертвими – **1672+8** |

***–\**** ***Материнська смертність:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість померлих вагітних, роділь та породіль – **27** | х 100000 | = | **1,7‰**  |
| Кількість народжених живими – **1672** |

**Гінекологічне відділення:**

***– Середньорічна зайнятість ліжка:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Кількість проведених жінками ліжко-днів – **20400** | = | **340 днів** |
| Середньорічна кількість ліжок – **60** |

***– Оборот ліжок:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Кількість виписаних з стаціонару + померлих – **2270+28** | = | **38**  |
| Середньорічна кількість ліжок – **60** |

***– Середня тривалість перебування хворих на ліжку:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Кількість проведених ліжко-днів – **20400** | = | **9 днів** |
| Кількість виписаних жінок + померлих – **2270+28** |

***–\**** ***Питома вага виписаних з одужанням:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість виписаних з одужанням – **800** | х 100 | = | **35%** |
| Кількість всіх виписаних жінок – **2270** |

***–\**** ***Питома вага виписаних з поліпшенням стану здоров'я:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість виписаних з поліпшенням – **1330** | х 100 | = | **56%** |
| Кількість всіх виписаних жінок – **2270** |

***–\**** ***Питома вага хворих, виписаних без змін:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість виписаних без змін – **140** | х 100 | = | **6%** |
| Кількість всіх виписаних жінок – **2270** |

***–\**** ***Загальна летальність:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість хворих, що померли – **28** | х 100 | = | **1,2%** |
| Кількість всіх виписаних і померлих – **2270+28** |

***–\**** ***Збіг клінічного і патологоанатомічного діагнозів:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість померлих, яким була проведена секція і діагнози збіглися – **26** | х 100 | = | **93%** |
| Кількість всіх померлих, яким була проведена секція – **28** |

***–\**** ***Скарги представлені населенням:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість скарг – **2** | х 10000 | = | **0,3‰**  |
| Кількість жінок – **61000** |

***–\**** ***Відмова в госпіталізації:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Кількість відмов – **3** | х 10000 | = | **0,5‰**  |
| кількість жінок – **61000** |

**Висновок:** таким чином, виходячи з отриманих даних, можна сказати, що медичний заклад надає кваліфіковану допомогу на належному рівні спеціалізації. До недоліків роботи, що впливає на результати діяльності, потрібно віднести значний рівень перинатальної і материнської смертності, летальності, недостатня якість діагностики, що призвела до запущених стадій хвороб, деонологічні і інші скарги.

**Пропозиції:**

1. На зборах медичних працівників лікувально-профілактичного закладу району провести обговорення отриманих показників.

2. Розробити заходи щодо підвищення якості лікувальної роботи та ліквідації виявлених недоліків, прийняти управлінські рішення.

**ОБЛІКОВО-ЗВІТНА ДОКУМЕНТАЦІЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ДатаКод форми ЗКУДКод установи ЗКПО |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Міністерство охорони здоров'я |  | **МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Найменування установиІдентифікаційний код ЄДРПОУ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |

 | **ФОРМА №** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **0** | **3** | **/** | **О** | **-** | **9** | **5** |

 |
| **Затверджено наказом МОЗ України** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **0** | **3.** | **0** | **7.** | **9** | **5** | **р.** | **№** | **1** | **2** | **4** |

 |
| **Корінець медичного свідоцтва про народження****до форми № 103/0-95 №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(залишається в лікувальному закладі)Дата видачі «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_\_\_ г. |
| 1. Прізвище ім'я по батькові матері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2. Адреса: Держава, республіка, область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_місто (село) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_вулиця \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ буд \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. Дата пологів: рік  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

 | місяць |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 | число |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 | час |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 |

4. Стать дитини: хлопчик - 1, дівчинка - 2 5. Свідоцтво видав: лікар (фельдшер, акушерка) (підкреслити) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище ім'я по батькові)**Підпис отримуючого свідоцтво** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ДатаКод форми ЗКУДКод установи ЗКПО |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Міністерство охорони здоров'я |  | **МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Найменування установиІдентифікаційний код ЄДРПОУ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |

 | **ФОРМА №** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **0** | **3** | **/** | **О** | **-** | **9** | **5** |

 |
| **Затверджено наказом МОЗ України** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **0** | **3.** |  | **7.** | **9** | **5** | **р** | **№** | **1** | **2** | **4** |

 |
| **Медичне свідоцтво про народження №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Дата видачі «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_\_\_ г. |
| I. Я, лікар (фельдшер, акушерка), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_цим підтверджую, що у громадянки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище ім'я по батькові)яка проживає за адресою: Держава, республіка, область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_місто (село) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_вулиця\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ буд.\_\_\_\_\_\_, кв. № \_\_\_\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (найменування лікувального закладу або будинку)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Дата пологів: рік  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

 | місяць |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 | число |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 | час |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 |

дитина: хлопчик – 1, дівчинка – 2 II. спеціальні відомості1. Дитина народилася: доношеним, недоношеним, Переношеним (підкреслити)2. Дитина народилася при одноплідних пологах, першим з двійні, другим з двійні, при багатоплідних пологах3. Який порядковий номер даної вагітності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4. Які пологи за рахунком \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5. Скільки у матері (батьків) живих дітей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_6. Дата останніх попередніх пологів (місяць, рік): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.7. Кількість попередніх вагітностей, які закінчилися: народженням живої дитини \_\_\_\_\_\_\_\_\_, мертвонародженим \_\_\_\_\_\_\_\_, довільним викиднем \_\_\_\_\_\_\_\_\_, штучним абортом \_\_\_\_\_\_\_\_\_8. Чим закінчилася попередня вагітність: народженням живої дитини, мертвонародження, мимовільним викиднем, штучним абортом (підкреслити)9. Батьки дитини перебувають: в зареєстрованому шлюбі, мати дитини в зареєстрованому шлюбі чи не знаходиться (підкреслити)10. Якщо батьки відносяться до осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської аварії, вказати категорію та серію посвідчення:а) мати: категорія \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серія \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_б) батько: категорія \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серія \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.П. Лікар (фельдшер, акушерка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_До відома батьків:Відповідно до Кодексу про шлюб та сім'ю України, реєстрація дитини в органах реєстрації актів цивільного стану обов'язкова і повинна бути проведена не пізніше трьох місяців з дня народження дитини |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ДатаКод форми ЗКУДКод установи ЗКПО |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Міністерство охорони здоров'я |  | МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ |
| Найменування установи | ФОРМА № |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **0** | **9** | **7** | **-** | **1** | **/** | **О** |

 |
| Затверджено наказом МОЗ України |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3** | **1.** | **0** | **3.** | **9** | **4** | **р.** | **№** | **4** | **5** |

 |
| **Виписка****з карти розвитку новонародженого** |
| Дитина (прізвище ім'я новонародженого) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата і час народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_р. ч .\_\_\_\_ хв. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_, маса тіла \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Зростання \_\_\_\_\_\_, окружність голівки \_\_\_\_\_\_, окружність грудей \_\_\_\_\_\_, Гестаційний вік\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Мати (П.І.Б.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Вік \_\_\_\_\_\_\_ Професія \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сімейний стан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Домашня адреса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_спадковість \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Відомості про попередні вагітності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Група крові і резус-фактор матері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дитини \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Перебіг даної вагітності (кількість відвідувань жіночої консультації, ускладнення вагітності, перенесені захворювання, результати УЗД, інших додаткових методів обстеження; препарати які жінка приймала під час вагітності) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Перебіг пологів \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Характеристика плаценти, навколоплідних вод \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Фактори ризику \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Стан дитини після народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Оцінка за шкалою Апгар | частота серцебиття | Дихання | Колір шкіри | М'язовий тонус | Рефлекси | Бали |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Реанімаційні заходи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Попередній діагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Обстеження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Терапія, режим \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Спільне перебування дитини з матір'ю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ години після пологівПрикладання до грудей на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ годині після пологів. Лактація достатня: так / ні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Режим вигодовування: вільний / по годинах (підкреслити) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Протипоказання до раннього прикладання до грудей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Догодовування молочною сумішшю, зціджування (вказати що саме) в обсязі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Фізіологічна втрата маси тіла \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г, вага стабілізувався на \_\_\_\_\_\_ добуЗалишок пуповини відпав на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ добу, пупкова ранка чиста, суха, інше \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пуповину катетер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Стан в динаміці \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Стан при переведенні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_БЦЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р, 0,05 мг в 0,1 мл, серія \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ контроль \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Термін придатності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р виробник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Інші щеплення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Скринінг на ФКУ: дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ результат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Для подальшого лікування переводиться в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ рна \_\_\_\_\_\_\_\_\_ день життя з вагою \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рПереведення узгоджено з завідувачем відділенням \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Клінічний діагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Додаткові дані та рекомендації \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. **Лікар**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, підпис)**Зав. відділенням новонароджених**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, підпис)) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ДатаКод форми ЗКУДКод установи ЗКПО |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Міністерство охорони здоров'я |  | **МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ** |
| Найменування установи

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

Ідентифікаційний кодЄДРПОУ  | **ФОРМА №** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **0** | **6** | **-** | **2** | **/** | **О** |  | **9** | **5** |

 |
| **Затверджено наказом МОЗ України** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **0** | **3.** | **0** | **7.** | **9** | **5** | **р.** | **№** | **1** | **2** | **4** |

 |
| **Корінець лікарського свідоцтва про перинатальну смерть****к ф. № 106-2/0-95 №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(остаточне, попереднє, замість попереднього № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)Дата видачі «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_\_\_ г. |
| 1 - мертвонароджений 2 - помер на 1-му тижні життя1. Прізвище ім'я по батькові матері\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2. Прізвище ім'я по батькові померлої дитини\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3. Дата пологів \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. Дата смерті \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5. Вік \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_днів6. Смерть настала: в стаціонарі, вдома, в іншому місці (підкреслити) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ДатаКод форми ЗКУДКод установи ЗКПО |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Міністерство охорони здоров'я |  | **МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ** |
| Найменування установи

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

Ідентифікаційний кодЄДРПОУ  | **ФОРМА №** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **0** | **6** | **-** | **2** | **/** | **О** | **-** | **9** | **5** |

 |
| **Затверджено наказом МОЗ України** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **0** | **3.** | **0** | **7.** | **9** | **5** | **р.** | **№** | **1** | **2** | **4** |

 |
| **Лікарське свідоцтво про перинатальну смерть №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(остаточне, попереднє, замість попереднього № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)Дата вдачі «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_\_\_ г. |
| 1 - мертвонароджений 2 - помер на 1-му тижні життя1. Прізвище ім'я по батькові померлого\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2. Стать: чоловіча - 1, жіноча - 2 (підкреслити)3. Дата народження (мертвонародження): рік \_\_\_\_\_\_\_\_ місяць \_\_\_\_\_\_\_\_\_ число \_\_\_\_\_\_\_\_ час \_\_\_\_\_4. Дата смерті: рік \_\_\_\_\_\_\_\_ місяць \_\_\_\_\_\_\_\_\_ число \_\_\_\_\_\_\_\_ час \_\_\_\_\_5 Місце смерті (мертвонародження):а) Держава \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ республіка, область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ місто - 1, село - 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_б) смерть (мертвонародження) настала: в стаціонарі - 1, вдома - 2,в іншому місці - 3 (підкресліть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_6. Прізвище ім'я по батькові матері\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_7. Рік народження матері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 8. Національність \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9Сімейний стан: перебуває в шлюбі - 1 не перебуває у шлюбі - 2 (підкреслити)Перебуваючи в шлюбі: дата реєстрації шлюбу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Прізвище, ім'я, по батькові чоловіка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(відомості заповнені на підставі запису в паспорті матері, зі слів матері (підкреслити))10. Місце постійного проживання матері померлої дитини (мертвонародженого) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Держава \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ республіка, область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ місто - 1, село - 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, вул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, буд. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_11. Республіка, область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зайнятість по цьому місцю роботи (посада або який здійснюють робота) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_12. Кількість попередніх вагітностей \_\_\_\_, з них пологи живим плодом \_\_\_\_ пологи мертвим плодом \_\_\_\_\_\_ аборти \_\_\_\_\_, 13.Т ривалість цієї вагітності \_\_\_ тижнів14. Пологи прийняли: лікар - 1, акушерка - 2, фельдшер - 3, інші - 4 (підкреслити)15. Як закінчилася попередня вагітність: пологи живим плодом - 1, пологи мертвим плодом - 2, аборт - 3 (підкреслити) |

**ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Жіноча консультація веде диспансерний нагляд за вагітними жінками, в тому числі і з нормальним перебігом вагітності. Визначте, з якою періодичністю в першу половину вагітності такі жінки повинні відвідувати акушера-гінеколога з профілактичною метою? |
|  | A | Двічі на місяць |
|  | \*B | Один раз в місяць |
|  | C | П'ять разів на місяць |
|  | D | Три рази в місяць |
|  | E | Чотири рази на місяць |
| 2. | Жінка звернулася в жіночу консультацію, де їй встановлена вагітність 10 тижнів і вона поставлена на облік. Визначте, скільки разів повинна відвідувати жіночу консультацію під час вагітності при нормальному її перебігу дана жінка. |
|  | A | 6–8 разів |
|  | B | 10–12 разів |
|  | \*C | 12–13 разів |
|  | D | 14–16 разів |
|  | E | 16–18 разів |
| 3. | Вагітна була поставлена на облік в жіночій консультації в термін вагітності 11 тижнів і перебувала під наглядом протягом усього терміну при нормальному перебігу вагітності. Що з наведених документів обов'язково повинен видати лікар вагітній для госпіталізації в пологовий будинок? |
|  | A | Довідку з органів санепіднагляду |
|  | B | Листок непрацездатності |
|  | C | Направлення на госпіталізацію |
|  | \*D | Обмінну карту пологового будинку, пологового відділення лікарні |
|  | E | Особисту картку вагітної |
| 4. | Жінка поставлена на облік в жіночій консультації в термін вагітності 10 тижнів і перебувала під наглядом протягом усього терміну при нормальному перебігу вагітності. Визначте, який термін вагітності є оптимальним в цьому випадку для видачі лікарем обмінної карти пологового будинку, пологового відділення лікарні? |
|  | A | 28 тижнів |
|  | B | 30 тижнів |
|  | \*C | 32 тижні |
|  | D | 34 тижні |
|  | E | 36 тижнів |
| 5. | У місті N з населенням менше 250,000 за рік народилося 420 дітей: 120 пологів були передчасними, 200 пологів – в термін і 100 – запізнілими. Аналіз яких документів дає можливість отримати більш детальну інформацію про частоту різних за термінами пологів в даному населеному пункті? |
|  | A | Журнал прийому вагітних і породіль (ф. № 002/0) |
|  | \*B | Історія пологів (ф. № 096/0) |
|  | C | Історія розвитку новонародженого (ф. №112/0) |
|  | D | Обмінна карта пологового будинку, пологового відділення лікарні (ф. № 113/0) |
|  | E | Особиста карта вагітної (ф. № 111/0) |
| *6.* | *На першому прийомі вагітної акушер-гінеколог дає їй направлення на консультацію до інших лікарів фахівців. Визначте, у яких фахівців вона повинна обов'язково пройти огляд?* |
|  | *A* | *Лор-лікаря, окуліста* |
|  | *B* | *Стоматолога, кардіолога* |
|  | *C* | *Стоматолога, фтизіатра* |
|  | *D* | *Терапевта, ендокринолога* |
|  | *\*E* | *Терапевта, стоматолога* |
| 7. | До управлінського персоналу об'єднаного пологового будинку відносяться: головний лікар, заступник головного лікаря, завідувач жіночою консультацією, завідувачі відділеннями та інші. При наявності якої кількості лікарів виділяється самостійна посада завідувача жіночої консультації? |
|  | A | П'яти посад акушерів-гінекологів |
|  | \*B | Шести посад акушерів-гінекологів |
|  | C | Семи посад акушерів-гінекологів |
|  | D | Восьми посад акушерів-гінекологів |
|  | E | Дев'яти посад акушерів-гінекологів |
| 8. | Жіноча консультація об'єднаного пологового будинку забезпечує систематичне спостереження за станом здоров'я вагітних жінок. Яке оптимальне число відвідувань жіночої консультації вагітною жінкою, яка не має ускладнень вагітності? |
|  | A | 7–10 |
|  | \*B | 12–13 |
|  | C | 15–16 |
|  | D | 20–22  |
|  | E | Не більш 24 |
| 9. | Педіатр відділення новонароджених пологового будинку (неонатолог) проводить лікувально-профілактичні заходи щодо забезпечення фізичного і нервово-психічного розвитку, догляду, обстеження дітей та інше. Яке навантаження лікаря-педіатра (неонатолога) в стаціонарі пологового будинку зі спостереження за здоровими дітьми? |
|  | A | 10 ліжок на одного лікаря |
|  | B | 15 ліжок на одного лікаря |
|  | C | 20 ліжок на одного лікаря |
|  | \*D | 25 ліжок на одного лікаря |
|  | E | 30 ліжок на одного лікаря |
| 10. | Одним з принципів роботи об'єднаного пологового будинку є дільничність. Згідно наказу МОЗ України №33 від 23.02.2000 чисельність жінок на акушерської ділянці становить: |
|  | A | 150 і більше жінок |
|  | B | 2500 жінок |
|  | \*C | 3300 жінок |
|  | D | 3000 жінок |
|  | E | 4000 жінок |
| 11. | Педіатр відділення новонароджених пологового будинку (неонатолог) проводить лікувально-профілактичні заходи щодо забезпечення фізичного, нервово-психічного розвитку, догляду, обстеження дітей та інше. Яке навантаження лікаря-педіатра (неонатолога) в стаціонарі пологового будинку в обсерваційному відділенні? |
|  | \*A | 10 ліжок на одного лікаря |
|  | B | 15 ліжок на одного лікаря |
|  | C | 20 ліжок на одного лікаря |
|  | D | 25 ліжок на одного лікаря |
|  | E | 30 ліжок на одного лікаря |
| 12. | До управлінського персоналу об'єднаного пологового будинку відносяться: головний лікар, заступник головного лікаря, завідувач жіночою консультацією, завідувачі відділеннями та інші. При наявності якої кількості лікарів виділяється посада заступника головного лікаря по медичній частині? |
|  | A | 10 лікарів, включаючи головного лікаря |
|  | B | 15 лікарів, включаючи головного лікаря |
|  | \*C | 20 лікарів, включаючи головного лікаря |
|  | D | 25 лікарів, включаючи головного лікаря |
|  | E | 30 лікарів, включаючи головного лікаря |
| 13. | Важливе місце в забезпеченні акушерсько-гінекологічної допомогою займає пологовий будинок. Яке навантаження акушера-гінеколога в фізіологічному акушерському відділенні пологового будинку? |
|  | A | 10 ліжок на одного лікаря |
|  | \*B | 15 ліжок на одного лікаря |
|  | C | 20 ліжок на одного лікаря |
|  | D | 25 ліжок на одного лікаря |
|  | E | 30 ліжок на одного лікаря |
| 14. | До стаціонарозамінюючих форм надання медичної допомоги населенню відносяться денні стаціонари, домашні стаціонари, лікарняні стаціонари для денного перебування хворих. В якому медичному закладі створюються денні стаціонари для обстеження і лікування хворих, які перебувають під диспансерним наглядом? |
|  | A | Акушерських відділеннях стаціонару |
|  | B | Гінекологічних відділеннях стаціонару |
|  | C | Диспансерах |
|  | \*D | Жіночих консультаціях |
|  | E | Консультації «Шлюб і сім'я» |
| 15. | У жіночій консультації спостерігається 230 вагітних жінок, які не мають ускладнень вагітності. Яка періодичність відвідування акушера-гінеколога в першій половині вагітності? |
|  | A | Двічі на місяць |
|  | B | Один раз на тиждень |
|  | \*C | Один раз в місяць |
|  | D | Три рази в місяць |
|  | E | Чотири рази на місяць |
| 16. | У жіночій консультації зареєстровані 3 тисячі жінок з різними гінекологічними захворюваннями. На диспансерному обліку перебувають 2,5 тис. Які з нижчеперелічених захворювань підлягають диспансерному обліку? |
|  | A | Екстрагенітальні захворювання |
|  | B | Жінки, що мають в анамнезі багатоплідну вагітність |
|  | C | Жінки, які мали в анамнезі аборт |
|  | D | Жінки, які мають захворювання системи кровообігу |
|  | \*E | Хворі з ерозією і поліпами шийки матки |
| 17. | Під наглядом жіночої консультації знаходиться 50 вагітних, які не мають ускладнень вагітності. Яка періодичність відвідувань цими жінками жіночої консультації в другій половині вагітності? |
|  | A | 1 раз на місяць |
|  | \*B | 2 рази в місяць |
|  | C | 3 рази в місяць |
|  | D | 4 рази на місяць |
|  | E | 5 разів на місяць |
| 18. | У жіночій консультації з приводу вагітності спостерігається 180 жінок. Визначте, з якими з перелічених документів вагітна надходить в пологовий будинок? |
|  | A | Індивідуальна карта вагітної |
|  | B | Контрольна карта диспансерного спостереження |
|  | C | Медична карта амбулаторного хворого |
|  | \*D | Обмінна карта пологового будинку, пологового відділення лікарні |
|  | E | Статистичний талон для реєстрації заключних діагнозів |
| 19. | Під наглядом жіночої консультації знаходиться 300 вагітних жінок. Всі вони обстежені акушером-гінекологом і терапевтом. Який лікар ще обов'язково проводить обстеження вагітних? |
|  | A | Ендокринолог |
|  | B | Невропатолог |
|  | C | Психіатр |
|  | \*D | Стоматолог |
|  | E | Хірург |
| 20. | Жіноча консультація обслуговує район, де проживає 20000 жінок старше 15 років. Яка рекомендована чисельність жінок на акушерської ділянці? |
|  | A | 2500 жінок |
|  | B | 3000 жінок |
|  | \*C | 3300 жінок |
|  | D | 5000 жінок |
|  | E | 5500 жінок |
| 21. | У жіночій консультації зареєстровано 3000 жінок з різними гінекологічними захворюваннями. Протягом року були непрацездатними 200 жінок. На який максимальний термін дільничний акушер-гінеколог може одноразово видати листок непрацездатності? |
|  | A | На 3 дні |
|  | B | На 5 днів |
|  | \*C | На 10 днів |
|  | D | На 12 днів |
|  | E | На 3 місяці |
| 22. | Під наглядом жіночої консультації знаходиться 350 вагітних жінок, з терміном вагітності до 12 тижнів звернулося 300 жінок. Який показник діяльності жіночої консультації слід обчислити на підставі цих даних? |
|  | A | Повнота лабораторних обстежень |
|  | B | Повнота обстежень терапевтом |
|  | \*C | Своєчасність звернень до акушерів-гінекологів з приводу вагітності |
|  | D | Частота відвідувань вагітними акушерів-гінекологів з приводу вагітності |
|  | E | Частота екстрагенітальних захворювань у вагітних |
| 23. | У жіночій консультації зареєстровано 500 вагітних жінок. Отримали листок непрацездатності у зв'язку з дородовою відпусткою 300 жінок. На який термін (днів) видається листок у зв'язку з декретною відпусткою? |
|  | \*A | Відпустка на 126 днів (70 днів до пологів і 56 після пологів) |
|  | B | Дородова відпустка на 56 днів |
|  | C | Дородова відпустка на 65 днів  |
|  | D | Дородова і післяпологова відпустка на 156 днів |
|  | E | Післяпологова відпустка на 56 днів або на 70 днів при ускладнених пологах |
| 24. | В акушерське відділення на 40 ліжок протягом року надійшло 890 вагітних жінок. Який показник діяльності акушерського відділення слід розрахувати за цими даними? |
|  | \*A | Оберт ліжка |
|  | B | Середньорічну зайнятість ліжка |
|  | C | Середню тривалість перебування на ліжку |
|  | D | Середня чисельність вагітних |
|  | E | Тривалість перебування вагітної в відділенні |
| 25. | У стаціонарі гінекологічного відділення на протязі року лікувалося 6500 жінок, які провели там 102000 ліжко-днів. Який показник діяльності гінекологічного відділення можна розрахувати за цими даними? |
|  | A | Оберт ліжка |
|  | B | Планове число роботи ліжок за рік |
|  | C | Середнє число роботи ліжка за рік |
|  | \*D | Середню тривалість перебування хворого в стаціонарі |
|  | E | Число ліжок у відділеннях |
| 26. | У стаціонарі гінекологічного відділення середньорічне число ліжок – 250. Протягом року жінками було проведено 95200 ліжко-днів. Який показник діяльності гінекологічного відділення можна розрахувати за цими даними? |
|  | A | Оберт ліжка |
|  | B | Планове число роботи ліжок за рік |
|  | \*C | Середню зайнятість ліжка за рік |
|  | D | Середню тривалість перебування хворого в стаціонарі |
|  | E | Число ліжок у відділеннях |
| 27. | При оцінці діяльності жіночої консультації за рік були виявлені дефекти в її роботі. Що з наведених показників є показником наявності недоліків у роботі (показником дефектів)? |
|  | A | Первинний вихід на інвалідність |
|  | \*B | Пізніше взяття вагітних під нагляд (після 28 тижнів) |
|  | C | Рівень якості диспансеризації |
|  | D | Рівень якості лікування гінекологічних хворих |
|  | E | Середня тривалість втрати працездатності |
| 28. | Пологовий будинок має ряд структурних підрозділів для надання акушерсько-гінекологічної допомоги жінкам. Визначте один з основних його підрозділів: |
|  | A | Диспансер |
|  | B | Організаційно-методичний кабінет |
|  | C | Профілакторій |
|  | \*D | Стаціонар |
|  | E | Центр здоров'я |
| 29. | Жіноча консультація в своїй структурі має різні підрозділи. Визначте один з основних її підрозділів: |
|  | A | Анамнестичний кабінет |
|  | B | Відділення профілактики |
|  | C | Відділення профілактичних оглядів |
|  | D | Долікарняний кабінет |
|  | \*E | Кабінети акушерів-гінекологів |
| 30. | Одним з розділів роботи акушера-гінеколога є диспансеризація жінок. Яка категорія жінок підлягає диспансерному спостереженню у цього лікаря? |
|  | \*A | Жінки з безпліддям |
|  | B | Жінки, які мали в анамнезі аборт |
|  | C | Жінки, які мали в анамнезі багатоплідну вагітність |
|  | D | Жінки, які мають шкідливі умови роботи |
|  | E | Хворі і здорові жінки |
| 31. | В процесі надання лікувально-профілактичної допомоги жінкам, жіноча консультація вирішує ряд задач. Визначте, які з наведених положень відносяться до її задач: |
|  | A | Аналіз захворюваності з тимчасовою втратою працездатності |
|  | B | Оздоровлення навколишнього середовища |
|  | C | Працевлаштування вагітних жінок, які мають шкідливі умови роботи |
|  | \*D | Проведення заходів з профілактики ускладнень вагітності, пологів, післяпологового періоду та гінекологічних захворювань |
|  | E | Проведення оздоровчих заходів на підприємствах |
| 32. | У жіночій консультації крім акушерів-гінекологів важливу роль в охороні здоров'я жінок грають лікарі інших спеціальностей (терапевти та стоматологи). На яку кількість дорослого населення виділяється посада лікаря-терапевта в жіночій консультації? |
|  | A | 1 посада на 20 тис. населення |
|  | B | 1 посада на 40 тис. населення |
|  | \*C | 1 посада на 60 тис. населення |
|  | D | 1 посада на 80 тис. населення |
|  | E | 1 посада на 100 тис. населення |
| 33. | У жіночій консультації крім акушерів-гінекологів важливу роль в охороні здоров'я жінок грають лікарі інших спеціальностей (терапевти та стоматологи). На яку кількість дорослого населення виділяється посада лікаря-стоматолога в жіночій консультації? |
|  | A | 1 посада на 20 тис. населення |
|  | B | 1 посада на 40 тис. населення |
|  | C | 1 посада на 60 тис. населення |
|  | D | 1 посада на 80 тис. населення |
|  | \*E | 1 посада на 100 тис. населення |
| 34. | В процесі надання лікувально-профілактичної допомоги жінкам, жіноча консультація вирішує ряд завдань. Визначте, які з наведених положень відноситься до її задач: |
|  | A | Аналіз захворюваності з тимчасовою втратою працездатності |
|  | \*B | Впровадження сучасних методів профілактики, діагностики та лікування |
|  | C | Оздоровлення навколишнього середовища |
|  | D | Працевлаштування вагітних жінок, які мають шкідливі умови роботи |
|  | E | Проведення оздоровчих заходів на підприємствах |
| 35. | Серед дівчаток 12–14 років спостерігалося зростання гінекологічних захворювань, 20% з числа хворих мають потребу в стаціонарному лікуванні. Виберіть найбільш раціональне об'єднання етапів організації медичної допомоги в даному випадку. |
|  | A | Акушер-гінеколог поліклінічного прийому – гінекологічний стаціонар |
|  | B | Педіатр – акушер-гінеколог |
|  | C | Педіатр – гінекологічний стаціонар |
|  | D | Педіатр – дитячий гінеколог |
|  | \*E | Педіатр – дитячий гінеколог – гінекологічний стаціонар |
| 36. | Жіноча консультація, як головна установа з надання амбулаторно-поліклінічної акушерсько-гінекологічної допомоги, може бути як самостійним закладом, так і входити до складу міської лікарні, медико-санітарної частини та інших. Складовою частиною якої ще установи може бути жіноча консультація. |
|  | A | Складовою частиною діагностичного центру |
|  | B | Складовою частиною ділянки сімейної медицини |
|  | C | Складовою частиною МСЕК |
|  | D | Складовою частиною органів санітарного епіднагляду |
|  | \*E | Складовою частиною самостійної поліклініки |
| 37. | Серед завдань жіночої консультації – надання кваліфікованої акушерсько-гінекологічної допомоги, проведення заходів щодо профілактики ускладнень вагітності, пологів, післяпологового періоду та гінекологічних захворювань, впровадження сучасних методів профілактики діагностики та лікування і ін. Що з наведеного також відноситься до задач жіночої консультації. |
|  | A | Аналіз захворюваності з тимчасовою втратою працездатності |
|  | \*B | Надання соціально-правової допомоги  |
|  | C | Працевлаштування вагітних |
|  | D | Проведення оздоровчих заходів на підприємствах |
|  | E | Всі відповіді вірні |
| 38. | В обов'язки жіночої консультації входить також ведення медичної облікової документації. Це: індивідуальна карта вагітної і породіллі, обмінна карта пологового будинку, лікарський висновок про переведення вагітної жінки на іншу роботу і ін. Що з наведеного також відноситься до цієї документації. |
|  | A | Карта профілактичних щеплень |
|  | \*B | Контрольна карта диспансерного спостереження |
|  | C | Медична карта переривання вагітності |
|  | D | Протокол патологоанатомічних розрізів |
|  | E | Всі відповіді вірні |
| 39. | Серед медичної облікової документації, яку веде жіноча консультація є індивідуальна карта вагітної, обмінна карта пологового будинку і ін. Що з наведеного також відноситься до цієї документації. |
|  | A | Карта профілактичних щеплень |
|  | \*B | Медична карта амбулаторного хворого |
|  | C | Медична карта переривання вагітності |
|  | D | Протокол патологоанатомічних розрізів |
|  | E | Всі відповіді вірні |
| *40.* | *Вагітна жінка стала на облік в жіночій консультації в термін вагітності 11 тижнів і перебувала під наглядом протягом всього терміну при нормальному перебігу вагітності. Який з наведених документів обов'язково повинен видати лікар вагітній для госпіталізації в пологовий будинок?* |
|  | *A* | *Довідка з органів санепіднагляду* |
|  | *B* | *Індивідуальна карта вагітної* |
|  | *C* | *Листок непрацездатності* |
|  | *D* | *Направлення на госпіталізацію* |
|  | *\*E* | *Обмінна карта* |
| *41.* | *У жінки вагітність протікала з вираженим гестозом, в результаті чого пологи відбулися на 30 тижні вагітності. Народилась мертва недоношена дитина. Жінка звернулася в суд з позовом на лікаря жіночої консультації, який, на її думку, недостатньо приділяв увагу їй під час вагітності. Яка медична документація буде піддана експертній оцінці в цьому випадку?* |
|  | *\*A* | *Індивідуальна карта вагітної і породіллі* |
|  | *B* | *Історія пологів* |
|  | *C* | *Контрольна карта диспансерного спостереження* |
|  | *D* | *Медична карта амбулаторного хворого* |
|  | *E* | *Обмінна карта* |
| *42.* | *Завідувач відділенням жіночої консультації хоче провести експертну оцінку виконання лікарями медико-технологічних стандартів спостереження вагітних. Яку документацію він повинен перевірити з цією метою?* |
|  | *\*A* | *Індивідуальні карти вагітних і породіль* |
|  | *B* | *Історії пологів* |
|  | *C* | *Історії розвитку новонароджених* |
|  | *D* | *Медичні карти амбулаторних хворих* |
|  | *E* | *Обмінні карти* |
| *43.* | *На хімічному виробництві робітниця зайнята дозуванням, зважуванням і завантаженням в камеру реакції вихідних продуктів синтезу полімерних матеріалів. Лікарем акушером-гінекологом у робітниці встановлено вагітність. Які профілактичні заходи необхідно застосувати для запобігання негативного впливу хімічних факторів на організм робітниці та майбутньої дитини?* |
|  | *A* | *Збільшення кількості регламентованих перерв* |
|  | *B* | *Зменшення тривалості робочого дня* |
|  | *C* | *Зменшення часу дії хімічних чинників* |
|  | *D* | *Надання додаткових вихідних днів* |
|  | *\*E* | *Переведення на роботу не пов'язану з дією шкідливих чинників* |
| *44.* | *Оператор комп'ютерного набору зайнята вводом тексту, редагуванням і печаткою документів на персональному комп'ютері. Тривалість її робочого дня становить 8 годин. Лікарем акушером-гінекологом у робітниці встановлено вагітність. Які профілактичні заходи необхідно застосувати для запобігання негативного впливу виробничих факторів на організм робітниці та майбутньої дитини?* |
|  | *A* | *Збільшення кількості регламентованих перерв* |
|  | *B* | *Зменшення тривалості робочого дня* |
|  | *C* | *Зменшення часу роботи на комп'ютері* |
|  | *D* | *Надання додаткових вихідних днів* |
|  | *\*E* | *Переведення на роботу не пов'язану з роботою на персональному комп'ютері* |
| *45.* | *Під наглядом жіночої консультації протягом року перебувало 620 вагітних жінок, 310 з них стали на облік в термін до 12 тижнів вагітності. Вкажіть назву показника за допомогою якого краще оцінити діяльність жіночої консультації в даній ситуації?* |
|  | *A* | *Повнота охоплення вагітних диспансерним наглядом* |
|  | *B* | *Регулярність спостереження за вагітними жінками* |
|  | *C* | *Рівень якості диспансеризації вагітних жінок* |
|  | *\*D* | *Своєчасність постановки на облік вагітних у жіночій консультації.* |
|  | *E* | *--*  |

*\*\** – *виділені курсивом тестові завдання необхідні при підготовці до КРОК*

**КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ**

1. Які етапи виділяють при наданні медичної допомоги жінкам і дітям?

2. У яких закладах надається акушерсько-гінекологічна допомога?

3. Основні підрозділи об'єднаного пологового будинку.

4. Управління об'єднаного пологового будинку, функціональні обов'язки управлінських посадових осіб.

5. Структура жіночої консультації.

6. Штатні нормативи лікарів для амбулаторно-поліклінічного обслуговування жінок.

7. Диспансерне спостереження за вагітними жінками. Значення школи матерів.

8. Організація лікувально-профілактичної допомоги жінкам з гінекологічними захворюваннями.

9. Структура стаціонару пологового будинку.

10. Організація стаціонарної акушерської допомоги жінкам і новонародженим.

11. Організація стаціонарної гінекологічної допомоги жінкам.

12. Які етапи виділяють при наданні медичної допомоги жінкам і дітям?

13. У яких установах надається акушерсько-гінекологічна допомога?

14. Основні підрозділи об'єднаного пологового будинку.

15. Управління об'єднаного пологового будинку, функціональні обов'язки управлінських посадових осіб.

16. Структура жіночої консультації.

17. Штатні нормативи лікарів для амбулаторно-поліклінічного обслуговування жінок.

18. Диспансерне спостереження за вагітними жінками. Значення школи матерів.

19. Організація лікувально-профілактичної допомоги жінкам з гінекологічними захворюваннями.

20. Структура стаціонару пологового будинку.

21. Організація стаціонарної акушерської допомоги жінкам і новонародженим.

22. Організація стаціонарної гінекологічної допомоги жінкам.

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| Рекомендації по вивченню теми …..……........................................................... | 3 |
| Основний теоретичний матеріал для підготовки до заняття ………….……... | 5 |
| Вступ ….………………………………………………………..………... | 5 |
| 1. Об'єднаний пологовий будинок ………………………………….…
 | 6 |
| 1. Амбулаторно-поліклінічна лікувально-профілактична допомога...
 | 7 |
| 1. Стаціонарна лікувально-профілактична допомога жінкам…….…..
 | 9 |
| 1. Стан репродуктивного здоров'я жінок в Україні……………….…..
 | 14 |
| Практичне завдання …………………………………………………………….. | 15 |
| Обліково-звітна документація …………………………………………..……... | 23 |
| Тестові завдання………………………………………………………................. | 28 |
| Контрольні питання…………………………………….…………….................. | 38 |

*Навчальне видання*

**СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА**

**ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Методичні вказівки для студентів

до практичного заняття на тему:

«***Організація і зміст роботи закладів, які надають акушерсько-гінекологічну допомогу, облік і аналіз їх діяльності»***

для підготовки студентів 5-х курсів за спеціальністю:
7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002, «Педіатрія»,
7.12010003 «Медико-профілактична справа».

|  |  |
| --- | --- |
| Укладачі : | ***Огнєв Віктор Андрійович*** |
|   | ***Помогайбо Катерина Георгіївна*** |
|    |  |

Відповідальний за випуск *В.А. Огнев.*

 Формат А5. Ризографія. Ум. друк. арк. 2,5.

Тираж 150 прим. Зам. № 17-33538.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Редакційно-видавничий відділ

ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022

izdatknmu@mail.ru, izdat@knmu.kharkov.ua

Свідоцтво про внесення суб’єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв,виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії
ДК № 3242 від 18.07.2008 р.