

ДОСВІД РОБОТИ ДЕННОГО СТАЦІОНАРУ ЖІНОЧОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ

*Сумцов Г.О., Златник О.В.**

СумДУ, кафедра сімейної медицини з курсом ендокринології,

**Пологовий будинок №1*

Денний стаціонар жіночої консультації КУ «Сумський пологовий будинок №1» розгорнутий на 28 ліжок надає діагностичну та кваліфіковану медичну допомогу гінекологічним хворим та вагітним з патологічним перебігом вагітності, стан яких не потребує цілодобового нагляду.

Надання акушерсько-гінекологічної допомоги в денному стаціонарі здійснюється згідно з переліком захворювань у додатку №14 наказу МОЗ України від 28.12.2002 року № 503 «Про удосконалення амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні» та «Нормативами надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатальної допомоги» за наказом № 624.

Технологія проведення лікувально-діагностичних процесів в денному стаціонарі передбачає дообстеження, лікування хворого, корекція факторів ризику, а при необхідності рекомендації по продовженню лікування вдома. Огляди пацієнтів проводяться щоденно, а у випадку неблагоприємного перебігу захворювання під час перебування хворого на денному стаціонарі він госпіталізуються у профільне відділення лікарняного закладу.

На час перебування хворих в денному стаціонарі документи, які засвідчують тимчасову непрацездатність видаються в установленому порядку.

Більше всього проліковано хворих з такими захворюваннями: гострий сальпінгоофорит та загострення хронічного сальпінгоофориту - 213; загроза переривання вагітності – 273; несправжні перейми (в терміні від 22 до 30 тижнів без структурних змін шийки матки - 80; блювота вагітних легкого або помірного ступеня важкості – 35; лейоміома матки (більшістю для діагностичного вишкрібання матки при підготовці жінок до оперативного лікування) – 37; поліп шийки матки – 37; анемія вагітних – 16.

В умовах малої операційної денного стаціонару виконувались такі втручання: фракційне вишкрібання порожнини матки, поліпектомії, діатермокоагуляції та конізації шийки матки, міні аборти. Всього операцій та хірургічних маніпуляцій (без міні абортів) – 751.

Госпіталізовані жінки із загрозою переривання вагітності при необхідності дообстежувались, а при виявленні екстрагенітальних захворювань їм забезпечувалась консультація суміжних спеціалістів та одночасне лікування. Це поряд з незначними раніше: патогенетичною терапією, лікувально-охоронним режимом, дієтою та психологічною підтримкою забезпечувало хороший ефект.

Значно більше супутньої екстрагенітальної патології виявлялось у жінок з ранніми гестозами, особливо захворювання ШКТ, гепатобіліарної системи, нейциркуляторної дистонії. В цій групі пролікованих значну питому вагу також займали немедикаментозні методи лікування (дієта, фізіотерапія, психотерапія).

Оздоровлення хворих з хронічними запальними процесами жіночих статевих органів та їх загостреннями завжди вимагає багато часу. З цієї причини їх лікування проводилось в два етапи: спочатку антибактеріальна, протизапальна, фізіотерапія в умовах стаціонару, а загальнозміцнююча та розсмоктуюча терапія, розпочата в стаціонарі, продовжувалась вдома.

Всього в денному стаціонарі на протязі 2010 року проліковано 836 хворих, ними проведено 5466 ліжко-днів. Середня тривалість перебування на ліжку 6,5 дні. Це дало можливість заощадити значні кошти при задовільних результатах лікування.