Дополнения к сайту:

**1. Додати** на сторінки відділень фотогалерею: палати, пологові зали (3D панорама), за бажанням - фото працівників з посиланням на їх сторінку у соц.мережах.

**2. Додати лічильник відвідувань сайту.**

**3. Додати нову вкладку: «Інформація для пацієнтів»:**

**Комунальний заклад «Дніпропетровський обласний перинатальний центр зі стаціонаром» Дніпропетровської обласної ради»** (далі - ПЦ),є заклад охорони здоров’я, в якому передбачаєтьсянадання високоспеціалізованої медичної допомоги в умовах цілодобового стаціонару, денного стаціонару та амбулаторних умовах, переважно, найбільш важкому контингенту вагітних, роділь, породіль, новонароджених дітей, а також жінкам з порушенням репродуктивної функції, що потребують високої інтенсивності лікування та догляду на основі використання новітніх технологій з доведеною ефективністю.

**Напрямки діяльності: *- Лікувально-діагностична робота*** → (гиперссылка):   
- Здійснення пре концепційного (до зачаття) обстеження та, у разі необхідності, лікування подружніх пар з метою підготовки їх до подальшої вагітності, прогнозування, своєчасного визначення та попередження можливих акушерських і перинатальних ускладнень.

- Організація обстеження подружніх пар та моніторинг вагітних із підвищеним ризиком спадкових захворювань, хромосомних аномалій та вроджених вад розвитку плода та новонародженого.

- Забезпечення застосування сучасних методів пренатальної діагностики та оцінки стану плода (неінвазивних та інвазивних) з подальшою інтерпретацією отриманих результатів.

- Виконання повного об’єму гінекологічних діагностичних та оперативних втручань (малоінвазивних, органо-зберігаючих та реконструктивно-пластичних) з метою відновлення репродуктивної функції жінок, що бажають мати дитину.

- Використання повного обсягу допоміжних репродуктивних технологій з метою лікування неплідності у жінок та подружніх пар, що мають бажання мати власну дитину з можливістю подальшого спостереження за такими вагітними, перинатальною охороною плодів та неонатальним доглядом за новонародженими.

- Спостереження, перинатальне супроводження та розродження вагітних із високим ступенем акушерського та перинатального ризику, не виношуванням, багатопліддям, аутоімунними розладами, важкими формами супутньої патології (зокрема, екстрагенітальними захворюваннями).

- Використання високотехнологічних методів лікування акушерської, перинатальної та неонатальної патології (малоінвазивна хірургія в акушерстві та неонатології, фетальна хірургія, іммунокоррекція, екстракорпоральні методи гемокорекції та детоксикації та ін.).

- Попередження передчасних пологів та надання повного обсягу кваліфікованої медичної допомоги передчасно народженим немовлятам або новонародженим із важкими формами перинатальної патології незалежно від терміну гестації.

- Своєчасна діагностика, виявлення та лікування усіх форм неонатальної патології, обстеження та моніторинг новонароджених від матерів із обтяженим репродуктивним та спадковим анамнезом, ускладненим перебігом вагітності, високим ступенем перинатального ризику, застосуванням ДРТ.

- Пролонгована реабілітація новонароджених з малою та надзвичайно малою вагою під час народження, вродженими вадами розвитку, перинатальними ураженнями середнього та важкого ступеню.

***Консультативна та організаційно-методична робота*** → (гиперссылка)**:**

- Надання кваліфікованими фахівцями (гінекологом, терапевтом, андрологом, медичним генетиком, сексопатологом, эндокринологом, психологом, тощо) консультативної допомоги жінкам та подружнім парам, що бажають мати дітей.

- Вирішення питання, щодо тактики обстеження та лікування не виношування вагітності, обрання методу запліднення у подружніх пар із неплідністю та неефективним лікуванням на попередніх етапах надання спеціалізованої медичної допомоги.

- Вирішення питання щодо можливості запліднення, виношування вагітності та розродження у жінок із важкими формами спадкової та/або екстрагенітальної патології.

- Вирішення питання щодо доцільності та термінів переривання вагітності у жінок із важкими формами соматичної та/або спадкової патології, обтяженим медико-соціальним анамнезом, діагностованими вродженими вадами розвитку плода.

- Виробка тактики ведення вагітності та пологів у жінок із високим ступенем акушерського та перинатального ризику.

- Консультативна допомога (як безпосередньо, так і в інтерактивному режимі) закладів охорони здоров’я нижчих рівнів та скерування пацієнток для обстеження та лікування в спеціалізовані заклади.

- Психологічний супровід та підтримка вагітних із обтяженим репродуктивним анамнезом (безплідність, не виношування, перинатальні втрати під час попередніх вагітностей, вроджені вади розвитку дітей, пологові травми, застосування ДРТ) та перинатальними ускладненнями на тлі даної вагітності (багатопліддя, ЗВУР, аутоімунні порушення, внутрішньоутробне інфікування та ін.), а також психологічна допомога породіллям із важкими формами патології новонароджених.

- Консультативний огляд новонароджених із вродженими вадами розвитку та іншими формами неонатальної патології з метою визначення ступеню ураження та встановлення доцільності скерування їх на більш високий рівень спеціалізованої медичної допомоги.

- Забезпечення етапності в здійсненні неонатального догляду та тривалої реабілітації дітей, народжених передчасно, а також із різними формами перинатальної патології, внутрішньоутробним інфікуванням та пологовими травмами.

- Пропаганда здорового способу життя, позитивного ставлення до вагітності, природного перебігу пологів, раннього прикладання до грудей і грудного вигодовування, а також відношення до ще не народженої дитини, як до особистості, що має певні права.

- Підготовка пропозицій через головного лікаря до територіальних органів охорони здоров’я щодо регіональної програми ПЦ та регламенту взаємодії з іншими структурними підрозділами закладу охорони здоров’я, які надають медичну допомогу населенню.

- Впровадження системи контролю за якістю надання допомоги матерям та новонародженим з використанням телекомунікаційної інформаційно-аналітичної системи.

- Адаптація і впровадження існуючих стандартів надання медичної допомоги МОЗ України жінкам та новонародженим у ПЦ.

- Забезпечення організації та проведення перинатальної диспансеризації – заходів, спрямованих на антенатальну охорону плода, профілактику перинатальних та інтранатальних ушкоджень, організацію комплексності, етапності у роботі лікувальних закладів різних профілів та рівнів акредитації з виявлення та обліку патологічних станів у вагітної жінки та плода, випадків, що потребують медичного втручання у плода, програмованого розродження і подальшого адекватного лікування новонародженого у постнатальному періоді.

- Забезпечення організації системи безперервного навчання регіональних семінарів та занять з актуальних питань перинатології з фахівцями ПЦ та працівниками закладів охорони здоров’я, причетних до надання медичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям та немовлятам, з метою надання їм всебічної інформаційної підтримки та реалізації концепції постійно-діючого професійного навчання лікарів.

- Складання електронного списку вагітних з метою їх своєчасної диспансеризації та забезпечення медичного спостереження на рівні відповідно до стану здоров’я та ризиків вагітних.

- Забезпечення роботи цілодобової акушерської бригади швидкої допомоги в межах територіальної одиниці.

- Забезпечення організації системи загрозометричного контролю за ускладненими випадками вагітності та пологів, надання допомоги жінкам та новонародженим в закладах охорони здоров’я регіону, консультування їх в телефонному, телемедичному та, за необхідності, за направленням відповідних спеціалістів.

- Забезпечення організації перинатального транспортування “in uterus” та оптимізація транспортування новонароджених в спеціалізовані ЛПЗ.

- Забезпечення організації роботи за принципом взаємодії з органами охорони здоров’я всіх рівнів, науково-дослідними установами та вищими медичними закладами освіти ІІІ-ІV рівнів акредитації, з професійними асоціаціями, благодійними та громадськими організаціями.

***Наукова робота*** → (гиперссылка)**:**

- Здійснення у співпраці з кафедрами (акушерства та гінекології, перинатології, репродуктології, неонатології, педіатрії, медичної генетики, дитячої анестезіології, дитячої хірургії, медичної психології та ін.) вищих медичних навчальних закладів III - IV рівнів акредитації, фаховими відділами НДУ МОЗ та НАМН України наукового пошуку з метою оптимізації преконцепційної та пренатальної діагностики вроджених вад розвитку, прогнозування та своєчасного лікування акушерсько-гінекологічних, перинатальних та неонатальних ускладнень.

- Налагодження та підтримка міжнародної наукової співпраці (стажування, спільні дослідницькі проекти, науково-практичні конференції, зокрема – інтерактивні) з провідними університетськими клініками та перинатальними центрами інших країн з метою наближення наявних клінічних підходів та лікувально-діагностичних можливостей в Україні до сучасних світових стандартів.

- Започаткування моніторингу та створення електронних баз даних щодо реєстрації та всебічного аналізу складних вад розвитку, важких форм перинатальної патології, повторних репродуктивних невдач, аутоімунних розладів у вагітних, плодів та немовлят, а також новонароджених, що народились від багатоплідних вагітностей та вагітностей внаслідок застосування ДРТ.

- Апробація та поширення нових сучасних методик діагностики та лікування акушерсько-гінекологічної, перинатальної та неонатальної патології, що дасть можливість суттєво знизити захворюваність та смертність антенатальну, немовлят, так і їх матерів.

**Маршрути пацієнтів (кому, коли та до кого звертатися):  
- подружні пари, які планують дитину** → **Центр планування сім’ї**  → (гиперссылка на ЦПС);  
- **вагітні на ранніх строках вагітності (до 22 тижня)** **→ Консультативно-діагностичне відділення, Приймальне відділення гінекологічного стаціонару (блок Б), Відділення медицини плода і патології ранніх термінів вагітності** (гиперссылка на КДВ та ВМП);  
**- вагітні на пізніх строках вагітності (22 тижня та більше)** → **Консультативно-діагностичне відділення, Приймальне відділення акушерського стаціонару (блок А), Відділення патології вагітних, 1 пологове відділення, 2 пологове відділення** → (гиперссылка на КДВ, ВПБ, 1 та 2 пологове від.);  
**- гінекологічні хворі (дорослі, підлітки та діти) → Консультативно-діагностичне відділення, Приймальне відділення гінекологічного стаціонару (блок Б), Відділення оперативної ургентної гінекології з малоінвазівними технологіями, Відділення оперативної гінекології з малоінвазівними технологіями** → (гиперссылка на КДВ, 1 та 2 гінекологічне від.).

**Типові сценарії перебування вагітної-роділлі-породіллі в акушерському стаціонарі ПЦ:**

1. Нормальні пологи у терміні вагітності 38-40 тижнів без ускладнень → гиперссылка:   
1.1. Надходження вагітної з переймами до приймального відділення блоку А (самостійно або на кареті швидкої допомоги) → гиперссылка на фото входу до приймального відділення;  
1.2. Акушерка приймального відділення вимірює у вагітної артеріальний тиск, частоту серцевих скорочень, температуру тіла, розміри тазу, за необхідністю проводе забір крові на групу та резус або експрес-тест на ВІЛ. Далі на підставі паспорту та обмінної карти оформлюється історія пологів → гиперссылка на фото акушерки приймального відділення за комп’ютером у процесі оформлення вагітної;  
1.3. Огляд черговим лікарем та супровід до пологової зали на 1й або 5й поверх. Усі пологові зали центру є індивідуальними, оснащені необхідним приладдями та меблями та пристосовані для партнерських пологів (присутність чоловіка, партнера або іншого родича) → гиперссылка на фото пологової зали;  
1.4. Чергова бригада пологових залів, лікар та акушерка, постійно моніторують стан роділлі та плоду, з періодичним записом кардіотокограми (частота та сила переймів та зміна частоти серцебиття плоду у відповідь на перейми). У закладі підтримується тактика мінімального медичного втручання у процес самовільних пологів. За бажанням роділлі або за медичними показниками чергова бригада анестезіологів проводе епідуральне знеболювання пологів;  
1.5. Безпосередньо при пологах обов’язково присутній дитячий лікар-неонатолог, який, при відсутності протипоказань з боку матері або дитини, призначає контакт «шкіра до шкіри» на 2 години та перше прикладання дитини до груді. → гиперссылка на фото «шкіра до шкіри» та прикладання до груді;  
1.6. Через 2 години породілля з дитиною переводиться у 1- чи 2–місну післяпологову палату на 3й або 4й поверх → гиперссылка на фото післяпологових палат;  
1.7. Далі мати з дитиною перебувають під цілодобовим наглядом денних або чергових бригад лікарів акушерів-гінекологів, акушерок, лікарів-неонатологів та дитячих медсестер. Післяпологові палати оснащені пультом екстреного виклику мед.персоналу. У першу добу життя немовляті, за наявністю вакцин, призначається щеплення проти гепатиту В та профілактика ранньої геморагічної хвороби новонароджених препаратом вітаміну «К» – це 2 внутрьошньом’язові ін’єкції. За час перебування породілля обов’язково проходе ФЛГ (флюорографію легенів) та з нею проводиться інструктаж по програмі «школа матері» та «підтримка грудного вигодовування» → гиперссылка на сайт по грудному вигодовуванню;  
1.8. Планова виписка матері з дитиною додому відбувається на 3 добу після пологів. У цю добу немовляті відбувається забір крові для генетичного скринінгу (обстеження на генетичні аномалії: фенілкетонурію, муковісцедоз, адреногенітальний синдром, гіпотеріоз) та, також за наявністю вакцини, проводиться щеплення від туберкульозу (БЦЖ). Заклад співпрацює з РАГСом Соборного (Жовтневого) району м.Дніпро по оформленню свідоцтв про народження, тому, за бажанням батьків, можна отримати цей документ вже під час виписки. Також, при виписці мати отримує обмінну карту та паспорт новонародженого (для сімейного лікаря за містом проживання) → гиперссылка на фото виписки.

2. Передчасні пологи (з 22 по 37 тиждень вагітності) → гиперссылка:  
2.1. Найчастішою причиною передчасних пологів є інфекції пологових шляхів, плодових оболонок та/або плаценти, які не були виявлені та вилікувані на етапах допологового спостереження. Також, серед частих причин - є відшарування плаценти, вади розвитку плоду та інше. Є відоме висловлювання: «Здоровий плід передчасно не народиться». Серед основних задач перинатальних центрів ІІІ рівня є, як раз, збереження вагітності при загрозі передчасних пологів та, при невдачі, виходжування глибоко та екстремально недоношених новонароджених з вагою тіла від 500г. Так, вагітним, які надійшли у заклад із загрозою передчасних пологів, в умовах пологової зали (гіперссилка) або у відділенні патології вагітності (гіперссилка), терміново починають токоліз (медикаментозне зняття маткового тонусу), антибіотикотерапію (якщо є передчасний розрив плодових оболонок) та стероїдну (гормональну) профілактику дихальних розладів у новонароджених (дексаметазон або бетаметазон прискорюють дозрівання легенів у недоношеного новонародженого). Вагітній, також, проводиться всебічне обстеження (аналізи крові, сечі, бактеріологічні посіви, УЗД та інше). Якщо головна мета – зупинка пологової діяльності виконана, то після отримання результатів обстеження та при стабільному стані вагітна може бути виписана додому.   
2.2. Якщо передчасні пологи запобігти не вдалось, то важкість стану та прогноз для життя новонародженого обернено пропорційно залежить від строку вагітності та ваги тіла дитини. Так, діти народжені у термін з 22 по 25 тиждень (з вагою 500-750г) - є найбільш важкою категорією пацієнтів дитячої реанімації за рахунок екстремальної незрілості усіх органів та систем їхнього організму, низького відсотка їхнього виживання (близько 50%), та, майже, 100% інвалідності серед тих, які вижили. До речі, тому в деяких розвинутих країнах, наприклад у Австралії, дітям, народженим до 25 тижнів, допомога після народження не надається. По законодавству України дитиною вважається плід народжений після 22 тижня вагітності та з вагою тіла 500г та більше. У легенях недоношеної дитини до 34 тижня вагітності ще недозріла система сурфактанту (поверхньо-активна речовина, яка не дозволяє легеням спадатися після видиху), тому при пологах у терміні до 34 тижнів, крім лікаря-неонатолога, обов’язково присутній лікар-дитячий анестезіолог. Його задача забезпечити якісне проведення первинної реанімації новонародженого у пологовій залі та подальшу підтримку життєвих функцій такої недоношеної немовляти. Завдяки централізованим закупкам у нашому закладі постійно є в наявності дуже дорого вартісні препарати сурфактанта (більш ніж 10 тис.грн за 1 флакон), які життєво необхідні новонародженим з незрілими легенями. Усім недоношеним дітям з дихальними розладами ці препарати вводять безпосередньо у легені. Надалі такі діти потребують виходжування у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії для новонароджених (гиперссилка) достатньо довгий час, доки їх організм не пристосується до життя позаутробою матері, тобто доколе вони вже не будуть потребувати дихальної або кисневої терапії, в них не буде затримок дихання (апное) та їх кишківник зможе засвоювати повний об’єм харчування грудним молоком або молочною сумішшю. Матері та інші рідні мають можливість вільно відвідувати відділення, спілкуватись зі своїми діточками, а з часом, і самостійно їх годувати. Після виписки мам з післяпологових відділень їм, за бажанням, надаються місця у палатах відділення реабілітації (блок Б) для находження неподалік від дитини.

2.3. Після стабілізації стану немовлята переводяться у відділення постінтенсивного догляду та виходжування новонароджених (гиперссилка) де вони у палатах сумісного з мамами перебування продовжують лікування та набирають необхідну для виписки вагу (більше 2 кг). Також, в це відділення переводяться діти, стан яких не дозволяє виписати їх додому після 3-5 днів перебування у післяпологових відділеннях. За час виходжування у нашому закладі усі недоношені новонароджені проходять всебічне обстеження та, за потребою, консультації різних вузьких спеціалістів (невролог, офтальмолог, хірург, нейрохірург та інші) та після виписки направляються для подальшого спостереження у катамнестичні кабінети.

3. Ускладнені, або оперативні пологи (кесарів розтин) → гиперссылка:

«Нормальні пологи – це одноплідні пологи зі спонтанним початком та прогресуванням пологової діяльності у терміні вагітності 37-42 тижні у потиличному передлежанні плода, перебіг яких відбувався без ускладнень протягом усього періоду пологів, при задовільному стані матері та новонародженого після пологів». Тобто, усі відхилення від цього визначення є станами, які ускладнюють пологи та несуть загрозу здоров’ю матері або дитини. Існує велика кількість акушерських прийомів при різноманітних патологічних станах роділлі, які дозволяють максимально знизити ризики для матері та дитини. Це і преіндукція та/або індукція пологів (механычна або медикаментозна стимуляція шийки матки та самої матки при ризику переношенності вагітності), і спеціальні позиції для пологів (стоячі, у колінно-ліктьовому положенні), і вакуум-екстракція плоду при тривалому потужному періоді пологів або дістресі плоду (погіршення стану дитини під час пологів внаслідок кисневої недостатності, яке визначається по змінах серцевого ритму плоду на кардіотокограммі), і, нарешті, кесарів розтин. У нашому закладі із року в рік спостерігається практично постійний, відносно невеликий, відсоток кесаревих розтинів (20-25%), тому що люба операція та наркоз несуть певний ризик ускладнень, подовжують термін знаходження у стаціонарі та значно здорожують вартість лікування. Національним клінічним протоколом в Україні визначений чіткий перелік показань для цієї операції як з боку вагітної, так і збоку дитини, до якого «бажання жінки або родичів» ні як не входить. Кесарів розтин може бути ургентним (терміновим, внаслідок раптово виникнувших ситуацій) або плановим. Переважна більшість таких операцій в нашому закладі проводиться під регіонарною (спінальною) анестезією, тобто зі збереженням свідомості пацієнта, яка зовсім не впливає на дитину та практично не має післянаркозних ускладнень для породіллі. Шкірний контакт немовляти, у випадку оперативних пологів, проводять з батьком або іншим близьким родичом у сусідньому з операційною приміщені. Жінку після операції, в залежності від медичних показань, переводять у відділення акушерської інтенсивної терапії (гіперсилка) або у післяпологові палати (гіперсилка). У разі не ускладненого перебігу післяопераційного періоду виписку проводять на 5ту добу.

**Замечания к сайту:**

1. Вкладка «Прийом», таблица «Cписок електронних адрес  та скайпів відділень закладу:» - добавить телефоны или гиперссылки на странички отделений.
2. Вкладка «Статистика щотижня» - заголовок вкладки не соответствует отражаемой информации – статистика по годам и за текущий год – изменить название вкладки: «Статистичні показники».
3. Вкладка «Новини» - последняя новость о Дне недоношенного ребёнка 17.11.16. Можно дублировать еженедельные отчёты о достижениях, которые мы отсылаем в департамент.
4. Вкладка «Фото» - коллекция фотографий с Дня открытия центра – 5ти летней давности, с Вилкулом крупным планом, что в свете последних событий совсем не допустимо.
5. Вкладка «Статьи» - нужен список заголовков статей с гиперссылками на текст, то же и во вкладке «Новини» - список кликабельных заголовков с гипрессылками на текст, «Про нас у ЗМІ» - лучше не URL, а кликабельные название газеты, дата выхода и заголовок статьи.
6. Вкладка «Как проехать» - только карта без описания транспорта, пересадок и остановок.
7. Страницы отделений, у большинства – мелкий шрифт, не разделено на темы, опечатки «пульсоксіметріяпульсоксіметрами» (1е акушерское), ОАИТ-1 – до сих пор зав. Андращук, нет фотогалереи интерьера и оборудования, только фото крупным планом заведующих.