

6. Организация оказания медицинской помощи

При нормально протекающей беременности госпитализация требуется только для родоразрешения и для проведения лечебно-профилактических мероприятий по изосенсибилизации, проводимых до 36-й недели беременности в условиях дневного стационара.

Основные показания для госпитализации в акушерско-гинекологический стационар:

1. Развитие родовой деятельности.
2. Излитие или подтекание околоплодных вод.
3. Кровяные выделения из половых путей, свидетельствующие об угрозе выкидыша.
4. Признаки угрожающих ПР.
5. Признаки ПОНРП.
6. Признаки ИЦН.
7. Рвота беременных > 10 раз в сутки и потеря массы тела > 3 кг за 1-1,5 недели при отсутствии эффекта от проводимой терапии.
8. Однократное повышение диастолического АД ≥ 110 мм рт. ст. или двукратное повышение диастолического АД ≥ 90 мм рт. ст. с интервалом не менее 4 часов.
9. Повышение систолического АД ≥ 160 мм рт. ст.
10. Протеинурия (1+).
11. Симптомы полиорганной недостаточности (головная боль, нарушения зрения, боли в эпигастрии, рвота, симптомы поражения печени, олиго\анурия, нарушения сознания, судороги в анамнезе, гиперрефлексия).
12. Признаки хориоамнионита.
13. ЗРП 2-3 степени.
14. Нарушение функционального состояния плода по данным доплерометрии и КТГ.
15. Внутриутробная гибель плода.
16. Острый живот.
17. Острые инфекционные и воспалительные заболевания.

Показания к выписке пациента из медицинской организации: В соответствии с выявленной патологией (см. соответствующие клинические рекомендации).

Кратность посещения врача акушера-гинеколога во время нормальной беременности: Оптимальная кратность посещения врача акушера-гинеколога беременной женщиной с нормально протекающей беременностью составляет от 5 до 7 раз. Оптимальным временем первого визита к врачу является 1-й триместр беременности (до 10 недель) [19].

В малочисленных, отдаленных и труднодоступных населенных пунктах, в которых отсутствуют специализированные медицинские организации (их структурные подразделения), первичная доврачебная медико-санитарная помощь женщинам во время беременности оказывается акушеркой или фельдшером в фельдшерско-акушерских пунктах, в том числе передвижных, фельдшерских здравпунктах; первичная врачебная медико-санитарная помощь - врачами общей практики (семейными врачами) в офисах врачей общей практики (семейных врачей); первичная специализированная медико-санитарная помощь - врачами-акушерами-гинекологами в центральных районных больницах (районных больницах), в состав которых входят женские консультации или акушерско-гинекологические подразделения (кабинеты).

При оказании медицинской помощи во время беременности врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов в случае возникновения осложнений обеспечивается консультация врача-акушера-гинеколога и врача-специалиста по профилю заболевания, в том числе с применением телемедицинских технологий.

Часть лабораторных и инструментальных исследований могут быть выполнены на базе женских консультаций, акушерско-гинекологических подразделений (кабинетов) центральных районных больниц (районных больниц) с обеспечением для женщин транспортной доступности, или в передвижных медицинских подразделениях.

Также медицинская помощь женщинам в период беременности, проживающим в районах, отдаленных от акушерских стационаров и не имеющих показаний для госпитализации в отделение патологии беременности, направляются на родовую госпитализацию в отделения акушерского ухода для беременных женщин для наблюдения.

При возникновении экстренного и/или неотложного состояния со стороны женщины и/или плода беременная, проживающая в районах, отдаленных от акушерских стационаров, госпитализируется в ургентный родильный зал/ родильное отделение/ родильный дом центральных районных больниц (районных больниц).