

УТВЕРЖДЕНО  
Приказ главного управления  
здравоохранения  
Гродненского облисполкома  
.12.2017 №

## ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских показаний для госпитализации  
гинекологических больных, беременных  
женщин в организации здравоохранения  
второго уровня оказания перинатальной  
помощи

### 1.Акушерство:

привычное невынашивание (недонашивание) любого, в т.ч.  
смешанного генеза в сроках до 22 недель беременности;

начинающиеся (начавшиеся) преждевременные роды (кроме  
случаев, подлежащих лечению на третьем уровне оказания  
перинатальной помощи) при наличии условий для выхаживания  
новорожденных с 32 недель в УЗ «Лидская ЦРБ», УЗ «Волковысская  
ЦРБ», УЗ «Слонимская ЦРБ», УЗ «Ошмянская ЦРБ»; с 34-36 недель  
беременности в УЗ «ГКБ СМП г. Гродно»;

гестоз 2-й степени тяжести;

хроническая ФПН компенсированная и субкомпенсированная  
форма (по данным доплерометрии нарушение фетоплацентарного  
кровотока 1-2 ст., гипотрофия плода 2 и более степени по данным УЗИ,  
признаки умеренной гипоксии плода по КТГ);

многоплодная беременность (двойней);

паритет родов 4 и более;

анатомически узкий таз (2 и более степени);

многоводие или маловодие;

юные и возрастные первородящие;

травмы родовых путей в детстве или накануне беременности,  
врожденных аномалий развития половых органов;

травмы костей таза, разрывы шейки матки и промежности 3 ст. в  
анамнезе;

наличие в анамнезе септических осложнений после родов и  
прерываний предыдущих беременностей;

неполное предлежание плаценты после 32 недель;

наличие экстрагенитальной патологии без выраженного нарушения  
функции органов;

гестационный сахарный диабет класса А 1 и А 2 (при компенсированном состоянии женщины);

заболевания щитовидной железы без нарушения ее функции;  
артериальная гипертензия 1-2 степени, нейро-циркуляторная дистония;

отягощенный акушерский анамнез: преэклампсия в анамнезе, гипо- и атонические маточные кровотечения в анамнезе; гестоз тяжелой степени в анамнезе; 2 операции кесарева сечения в анамнезе; неразвивающаяся беременность в анамнезе; фетоинфантильные потери в анамнезе; 2 и более хирургических вмешательств на органах малого таза; аномалии родовой деятельности при предыдущих родах;

тазовое предлежание плода, косое, поперечное положения плода; антенатальная гибель плода при настоящей беременности; сочетание фибромиомы матки с беременностью при многочисленных миоматозных узлах, без нарушения питания узлов, создании узлами препятствия для рождения плода;

перенашивание беременности (42 недели и более), крупный плод (4000 г и более);

одноплодная беременность после ЭКО (исключение пациентки, имеющие сочетанные показания для направления на III уровень).

## 2. Гинекология:

неразвивающаяся беременность позднего срока;

начавшиеся выкидыши позднего срока с излитием околоплодных вод и неподготовленными родовыми путями;

все виды оперативных вмешательств при наличии неосложненной (сочетанной) экстрагенитальной патологии без высокого риска анестезиологического пособия;

прерывания беременности позднего срока по решению ПВКК и врачебно-контрольных комиссий ЦРБ;

беременные с объемными образованиями придатков для оперативного лечения;

внематочная беременность;

эндоскопические и полостные операции первого уровня и субтотальная гистерэктомия, при отсутствии технических возможностей на первом уровне.

## 3. Неонатология:

уход за здоровыми новорожденными детьми;

первичная реанимация в родильном зале;

выхаживание новорожденных детей с нарушениями адаптационного периода;

выхаживание новорожденных маловесных детей с хорошим сосательным рефлексом;

выхаживание новорожденных детей, перенесших асфиксию легкой и средней тяжести и имеющих постранимационные осложнения (судороги, угнетение сознания, нарушения гемодинамики, дыхания, мочевыделения и пищеварения);

выхаживание недоношенных новорожденных детей в сроке гестации от 32 недель в УЗ «Лидская ЦРБ», УЗ «Волковысская ЦРБ», УЗ Слонимская ЦРБ», УЗ «Ошмянская ЦРБ»; от 34 недель беременности в УЗ «ГКБ СМП г.Гродно»;

выхаживание новорожденных детей с патологической желтухой; выхаживание новорожденных детей, нуждающихся в длительной кислородной терапии и респираторной поддержке;

новорожденные детей с состояниями и заболеваниями, указанными в Приложении 8 приказа Минздрава от 23.01.2010 № 52 после проведения консультации специалистов 3 уровня и наличии условий для оказания всего объема медицинской помощи и отсутствии показаний для перевода на 3-4 уровень.

#### 4. Экстренная помощь:

экстренное кесарево сечение;

применение вакуум-экстрактора или наложение акушерских щипцов; преждевременные и патологические роды (не подлежащие для родоразрешения на втором уровне) в рамках неотложной акушерской помощи;

оказание другой необходимой неотложной акушерской помощи; с состояниями и заболеваниями, указанными в Приложении 5 приказа Минздрава от 23.01.2010 № 52 для стабилизации состояния беременной женщины, роженицы, родильницы, ее интенсивной терапии и подготовки к транспортировке в стационар более высокого уровня;

оказание неотложной помощи новорожденному ребенку с состояниями и заболеваниями, указанными в Приложении 8 приказа Минздрава от 23.01.2010 № 52 для стабилизации состояния и подготовки при необходимости к транспортировке в стационар более высокого уровня.