

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских показаний для госпитализации
гинекологических пациентов, беременных
женщин в организации здравоохранения
первого уровня оказания перинатальной
помощи

1. Акушерство:
 - физиологические роды;
 - доношенная беременность (с 37 недель);
 - продольное положение плода, головное предлежание;
 - неправильное положение плода, для планового оперативного родоразрешения;
 - узкий таз 1 степени; гестозы 1 степени; ФПН с ВЗРП 1 степени;
 - маловодие и многоводие, без внутриматочной гипоксии;
 - преждевременное излитие околоплодных вод при доношенной беременности;
 - плановое кесарево сечение, кроме случаев, подлежащих госпитализации на II и III уровни;
 - угроза преждевременных родов для определения тактики и выбора уровня родоразрешения;
 - анемии беременных 1 степени;
 - экстрагенитальная патология (инфекции мочеполовых путей, артериальная гипертензия 1 стадии, другая хроническая патология без выраженных нарушений функций органов).
2. Гинекология:
 - опущение и выпадение матки 1-2 степени у женщин без выраженной экстрагенитальной патологии;
 - доброкачественных опухоли матки (миома матки до 12 нед.) и придатков при отсутствии экстрагенитальной патологии (после детального обследования и исключения злокачественного процесса);
 - воспалительные заболевания женских половых органов, в т.ч. придатковые образования гнойно-воспалительного характера (с привлечением при необходимости хирурга и врачей отделения экстренной и планово-консультативной помощи УЗ «Гродненская

областная клиническая больница» (далее - УЗ «ГОКБ»);

дисфункциональные маточные кровотечения;

кровотечение (кровянистые выделения) из половых путей в перименопаузе и менопаузе для верификации диагноза;

осложнения беременности до 22 недель, без выраженных нарушений функций органов, кроме случаев имеющих показания для госпитализации на более высокий уровень и в соматические отделения.

3. Объем оперативной помощи (при наличии квалифицированных врачей акушеров-гинекологов, соответствующем оснащении лаборатории, операционных и ОИТР, наличии круглосуточных дежурств анестезиологов-реаниматологов):

экстренная помощь (при необходимости с привлечением смежных специалистов и врачей центра экстренной медицинской помощи);

прерывание беременности позднего срока по решению центральной врачебной контрольной комиссии (далее - ЦВКК);

пластические операции на влагалище, промежности и шейке матки, при опущении и выпадении матки у женщин без выраженной экстрагенитальной патологии, не осложненные нарушением функции смежных органов и не требующие сложных технологий для коррекции;

плановые операции по поводу доброкачественных опухолей матки и придатков при отсутствии осложненной экстрагенитальной патологии (после детального обследования и исключения злокачественного процесса, при наличии условий для срочного гистологического исследования);

экстренные операции по поводу придатковых образований гнойно-воспалительного характера с привлечением при необходимости хирурга и врачей центра экстренной медицинской помощи;

плановые эндоскопические гинекологические операции на придатках матки, (внематочная беременность, параовариальная кисты, однокамерные кисты яичников до 8 см в диаметре), субсерозные узлы миомы 0 типа, при наличии эндоскопического оборудования;

плановые операции кесарева сечения, кроме случаев, подлежащих госпитализации на II и III уровни (не более 1 кесарева сечения в анамнезе);

в сомнительных случаях вопрос об уровне проведения планового оперативного лечения решается на консультативном приеме в организациях здравоохранения третьего и четвертого уровней перинатальной помощи.

4. Неонатология:

уход за здоровыми новорожденными детьми;

первичная реанимация новорожденного ребенка в родильном зале; выхаживание новорожденных детей с незначительными нарушениями

адаптационного периода;

выхаживание маловесных детей к сроку гестации с хорошим сосательным рефлексом;

выхаживание новорожденных детей с физиологической желтухой, для лечения которой необходима фототерапия;

выхаживание новорожденных детей, перенесших асфиксию легкой и средней тяжести, но не имеющих серьезных постреанимационных осложнений (судорог, угнетения сознания, нарушений гемодинамики, дыхания, мочевыделения и пищеварения);

выхаживание новорожденных детей, нуждающихся в кратковременной (до 3 суток) кислородной терапии и не требующих искусственной вентиляции легких;

выхаживание новорожденных детей с возможными другими незначительными нарушениями адаптационного периода (например, гипогликемия, гипокальциемия, потеря веса и т.п.).

5. Экстренная помощь: экстренное кесарево сечение;

применение вакуум-экстрактора или наложение акушерских щипцов (в исключительных случаях, по строгим показаниям);

преждевременные и патологические роды 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, роженицы, родильницы, для 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 к транспортировке в стационар более высокого уровня.