



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ  
РАСПОРЯЖЕНИЕ**

14.07.2011

г. Томск

№ 297

О направлении на госпитализацию беременных женщин, рожениц и новорожденных в областное государственное учреждение здравоохранения «Областной перинатальный центр»

С целью обеспечения акушерско-гинекологической и неонатологической помощи населению Томской области, регламентированной приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 октября 2009 г. № 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи» и от 1 июня 2010 г. N 409н «Об утверждении порядка оказания неонатологической медицинской помощи», в связи с открытием стационара областного государственного учреждения здравоохранения «Областной перинатальный центр»:

1. Начать работу стационара областного государственного учреждения здравоохранения «Областной перинатальный центр» (далее – ОГУЗ «ОПЦ») с 14.07.2011.
2. Утвердить на территории Томской области показания (Приложение к настоящему приказу) к направлению на госпитализацию в ОГУЗ «ОПЦ».
3. Главному врачу ОГУЗ «ОПЦ» (Холопов А.В.) руководствоваться в работе настоящим распоряжением.
4. Начальнику управления здравоохранения администрации г. Томска (Андреев С.М.) и главным врачам МУЗ Томской области рекомендовать руководствоваться в работе данным распоряжением.
5. Контроль за исполнением распоряжения возложить на заместителя начальника Департамента по лечебно-профилактической работе Тимошину Е.Л.

Начальник департамента

О.С. Кобякова

## ПОКАЗАНИЯ

к направлению на госпитализацию в областное государственное учреждение  
здравоохранения «Областной перинатальный центр»

1. Направлению на госпитализацию в стационар ОГУЗ «ОПЦ» подлежат при отсутствии противопоказаний для транспортировки беременные женщины и роженицы, имеющие:
  - атипичные и тяжелые формы гестоза (пре- и эклампсию; HELLP-синдром; острый жировой гепатоз беременных);
  - преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 32 недель;
  - предлежание плаценты в сроке беременности менее 36 недель;
  - кесарево сечение в анамнезе при наличии клинических и/или эхоскопических признаков несостоятельности рубца на матке;
  - рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при наличии признаков несостоятельности рубца;
  - беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III - IV степени при предыдущих родах;
  - задержку внутриутробного роста плода II - III степени;
  - декомпенсированную плацентарную недостаточность;
  - резус-иммунизацию;
  - наличие у плода врожденных аномалий развития, требующих хирургической коррекции;
  - метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);
  - водянку плода;
  - многоплодную беременность;
  - беременность после вспомогательных репродуктивных технологий;
  - синдром привычной потери плода;
  - тяжелое много- и маловодие;
  - сепсис во время беременности любой этиологии;
  - острые расстройства гемодинамики различной этиологии (острая сердечно-сосудистая недостаточность, гиповолемический шок, септический шок, кардиогенный шок, травматический шок);
  - ятрогенные осложнения (осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и так далее);
  - острые расстройства функций жизненно важных органов и систем (центральной нервной системы, паренхиматозных органов), острые нарушения обменных процессов;
  - необходимость предродовой госпитализации, обусловленной:
    - ❖ заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая артериальная гипертензия);

- ❖ тромбозами, тромбоэмболиями и тромбозами в анамнезе и при настоящей беременности;
- ❖ заболеваниями органов дыхания, сопровождающимися развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;
- ❖ диффузными заболеваниями соединительной ткани, антифосфолипидным синдромом;
- ❖ заболеваниями почек, сопровождающимися почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалиями развития мочевыводящих путей, беременностью после нефрэктомии;
- ❖ заболеваниями печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени);
- ❖ эндокринными заболеваниями (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность);
- ❖ заболеваниями органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома);
- ❖ заболеваниями крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови, тромбоцитопения любого происхождения, ДВС-синдром);
- ❖ заболеваниями нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов);
- ❖ миастенией;
- ❖ злокачественными новообразованиями в анамнезе либо выявленными при настоящей беременности вне зависимости от локализации;
- ❖ сосудистыми мальформациями, аневризмами сосудов;
- ❖ перенесенными в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмами позвоночника, таза..

2. Переводу в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных ОГУЗ «ОПЦ» из иных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь во время беременности, родов и в послеродовой период, при отсутствии противопоказаний для транспортировки подлежат доношенные и недоношенные новорожденные, имеющие:

- дыхательные нарушения, требующие проведения респираторной поддержки или терапии;
- очень малую и экстремально низкую массу тела;
- тяжелые нарушения функции жизненно важных органов;
- декомпенсированные метаболические и эндокринные нарушения;
- хирургическую патологию (до момента перевода в хирургический стационар или проведения оперативного лечения на месте) и нуждающиеся в проведении интенсивной терапии.

3. Показаниями для экстренной госпитализации беременной или роженицы в ОГУЗ «ОПЦ» силами МЛПМУ «Станция скорой медицинской помощи» с места вызова (минуя этап госпитализации в учреждение родовспоможения более низкого уровня), являются:

- излитие околоплодных вод при 22-32 неделях беременности;
- развитие регулярной родовой деятельности при 22-32 неделях беременности;
- наличие состояний, угрожающих жизни беременной женщины (при отсутствии противопоказаний для транспортировки).

4. Решение о возможности транспортировки беременной, роженицы или новорожденного в ОГУЗ «ОПЦ» принимается дежурным персоналом (врачом-акушером-гинекологом и/или врачом-неонатологом) дистанционного консультативного центра ОГУЗ «ОПЦ» после обращения по телефону 8(382-2) 32-03-32 заведующего отделением

соответствующего профиля медицинской организации, оказывающей помощь во время беременности, в родах и в послеродовой период (старшего врача смены МЛПМУ «Станция скорой медицинской помощи»).

### **Лист согласования**

о взаимодействии при исполнении мероприятий распоряжения Департамента здравоохранения Томской области «О направлении на госпитализацию беременных женщин, рожениц и новорожденных в областное государственное учреждение здравоохранения «Областной перинатальный центр»

	Подпись	Замечания
Тимошина Е.Л.		
Руколеева А.В.		
Андреев С.М.		
Холопов А.В.		
Михеенко Г.А.	исполнитель	

Уважаемые коллеги, просим Вас не задерживать проект более чем на 3 дня!