

Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и послеродовом периоде в отделении платных медицинских услуг ГБУЗ «Роддом № 4 ДЗМ»

1. Настоящий Порядок регулирует порядок оказания акушерско-гинекологической помощи, порядок ведения беременности и послеродового периода в отделении платных медицинских услуг ГБУЗ «Роддом № 4 ДЗМ» (далее Роддом).
2. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности включает в себя два основных этапа: первый – амбулаторный, второй – стационарный.
3. Ведение беременности в отделении ПМУ проводится на основании заключенного договора. При заключении договора врач акушер-гинеколог отделения ПМУ информирует женщину об обязательном объеме исследований в период ведения беременности.
4. Ведение физиологически протекающей беременности с 11-12 недель включает в себя:
 - 4.1 консультации врачей-специалистов:
 - 4.1.1 акушера-гинеколога – не менее десяти раз;
 - 4.1.2 врача-терапевта - не менее трех раз (первый осмотр проводится не позднее 7-10 дней после первичного обращения, с обязательным ЭКГ исследованием), а затем консультация врача-терапевта в каждом триместре;
 - 4.1.3 врача-стоматолога - не менее трех раз (первый осмотр проводится не позднее 7-10 дней после первичного обращения, а затем в каждом триместре);
 - 4.1.4 врача-офтальмолога – не менее двух раз;
 - 4.1.5 врачей-специалистов других специализаций – по показаниям с учетом имеющейся сопутствующей патологии у пациентов;
 - 4.2 Лабораторная диагностика:
 - 4.2.1 клинический анализ крови с гемосиндромом 3 раза, при первом посещении и сроках беременности 18 и 30 недель беременности;
 - 4.2.2 общий анализ мочи при каждом посещении;

- 4.2.3 микроскопическое исследование отделяемого влагалища 2 раза, при первом посещении и сроке 30 недель беременности (дополнительно по показаниям);
- 4.2.4 группа крови и Rh-фактор при первом посещении (при Rh-отрицательной принадлежности или O(I) первой группе крови, обследование мужа на групповую и Rh принадлежность). Анализ крови на Rh и групповые иммунные антитела проводится: - 1 раз в 2 месяца до 28 недель беременности;
- 1 раз в 1 месяц с 28-36 недель беременности;
- 1 раз в неделю после 36 недель;
- дополнительно по показаниям.
- 4.2.5 биохимическое исследование крови на печеночные пробы (АСТ, АЛТ, щелочной фосфатазы, общего и прямого билирубина, глюкозы крови, мочевины крови, белка в сыворотке крови) при первом посещении и в 30 недель (дополнительно по показаниям);
- 4.2.6 исследование свертывающей системы крови (гемостазиограмма с определением волчаночного антикоагулянта, d-димеров и продуктов деградации фибриногена (ПДФ РК МФ), при первом посещении, в 30 недель беременности (дополнительно по показаниям).
- 4.2.7 анализ крови на RW - 3 раза, при первом посещении, сроке 30 недель беременности и 36 недель беременности;
- 4.2.8 анализ крови на ВИЧ - 2 раза, при первом посещении и сроке 30 недель беременности;
- 4.2.9 носительство вирусов гепатитов В и С (тест на гепатит В и С), 2 раза, при первом посещении и в сроке 30 недель беременности (дополнительно по показаниям).
- 4.2.10 Скрининговое обследование сывороточных маркеров трисомия 18, 21 пар хромосом, дефекта нервной трубки, в 10-14 недель беременности и в 16-20 недель беременности.
- 4.2.11 Исследование на наличие TORCH-инфекций (токсоплазмоз, краснуха, ЦМВ, ВПГ, хламидии, листериоз) методом ИФА крови при первом посещении, в сроке 30 недель беременности (дополнительно по показаниям).
- 4.2.12 Исследование ИПП методом ПЦР (хламидии, уреаплазмоз, гарднерелла, кандидоз, ЦМВ, ВПГ, ВПЧ) при первом посещении (дополнительно по показаниям).
- 4.3 Методы функциональной диагностики:
- 4.3.1 расширенная кольпоскопия с цитологическим исследованием мазка-отпечатка, в I триместре.

4.3.2 скрининговое УЗ-исследование плода проводится трехкратно: при сроках 10-14 недель беременности, 20-22 недели беременности, 32-34 недели беременности. Обязательное включение в протокол УЗИ в I и II триместре исследования шейки матки и внутреннего зева (дополнительно по показаниям).

4.3.3 Определение маточно-плацентарного кровотока с 22-24 недель беременности, включая исследование СМА и вычисление ЦПИ. Обязательно исследование зрелости плода (ядро Бекпара и констатирование критериев донашивания или недонашивания).

4.3.4 КТГ с 32 недель беременности при каждом посещении врача.

5. При взятии на учет по беременности, в сроках 20, 28, 32, 38 недель, обязательное определение пренатальных факторов риска.
6. При выписке родильницы из послеродового отделения (акушерского наблюдательного), акушерка отделения передает информацию о пациентке (ксерокопию выписки из истории родов) в отделение ПМУ. Отметка о передаче информации заносится на титульную заднюю страницу истории родов.
7. Старшая акушерка отделения ПМУ ежедневно информирует врачей акушеров-гинекологов отделения ПМУ о пациентках, у которых произошли роды за истекшие сутки.
8. После выписки из родильного дома, родильница наблюдается в отделении платных медицинских услуг (далее ПМУ), в течение 42 дней.
9. Врач акушер-гинеколог отделения ПМУ (у которого до родов наблюдалась беременная), совместно с акушеркой, осуществляют активный патронаж родильницы по телефону и приглашают ее совместно с новорожденным на консультативный прием врачей акушера-гинеколога и неонатолога, с указанием даты и времени посещения.
10. На консультативном приеме, врач акушер-гинеколог должен ознакомиться с выпиской родильницы из роддома, активно выявлять жалобы пациентки на момент осмотра, определить характер лактации, провести визуальное и ручное обследование молочных желез, оценить состояние матки и характер влагалищных выделений. При наличии медицинских показаний произвести влагалищное исследование, с соблюдением всех правил септики и антисептики. Предложить пациентке наиболее удобный для нее метод контрацепции, с назначением дозировки.
11. Сведения о родах, данные врачебных осмотров и клинико-диагностических исследований, рекомендации, патронажи и т.д., заносятся в индивидуальную карту беременной и родильницы.

12. Врач неонатолог производит осмотр новорожденного и дает родителям рекомендации по уходу. Все записи по новорожденному производятся в амбулаторной карте ребенка.
13. Медицинская документация родильницы и новорожденного в течение послеродового периода хранится в кабинете врача акушера-гинеколога и врача-неонатолога. По истечении 42 дней после родов она передается в архив роддома

Перечень необходимого обследования для заключения договора на родоразрешение с 36 недель беременности

Заключение договора на родоразрешение с пациентками производится с 36 недель беременности, при отсутствии противопоказаний к родоразрешению в физиологическом родильном доме.

Заключение договора производится при наличии у пациентки исследований выполненных в сроке беременности - 36 недель:

1. Консультация врача-терапевта.
2. Консультация анестезиолога.
3. Консультация врача-офтальмолога.
4. Консультация психолога.
5. Клинический анализ крови.
6. Клинический анализ мочи.
7. Биохимическое исследование крови (АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза, общий и прямой билирубин, глюкоза крови, мочевины крови, белок в сыворотке крови).
8. Гемостазиограмма.
9. Микроскопическое исследование отделяемого влагалища.
10. Группа крови и Rh-фактор. При Rh-отрицательной принадлежности - анализ крови на Rh и групповые иммунные антитела.
11. Анализ крови на RW (по показаниям).
12. ЭКГ исследование.
13. УЗ-исследование плода, доплерометрия.
14. КТГ исследование плода.
15. Бактериальный посев из цервикального канала (по показаниям: оперативное родоразрешение, осложненный акушерско-гинекологический и соматический анамнез).