

# Организация медицинской помощи беременным

Подготовила: студентка 10 группы Лечебного факультета

Афанасьева Ирина

# Статья 52 ФЗ 323. Права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья

- ▶ 1. Материнство в Российской Федерации охраняется и поощряется государством.
- ▶ 2. Каждая женщина в период беременности, во время родов и после родов обеспечивается медицинской помощью в медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
- ▶ 3. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, в том числе через специальные пункты питания и организации торговли, осуществляется по заключению врачей в соответствии с законодательством субъектов Российской Федерации.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (с изменениями и дополнениями от 17 января 2014 г., 11 июня 2015 г., 12 января 2016 г)

2. Действие настоящего Порядка распространяется на медицинские организации, оказывающие акушерско-гинекологическую медицинскую помощь, независимо от форм собственности.

# I. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности

Медицинская помощь  
беременным  
женщинам

В том числе  
высокотехнологичная

Первичная медико-  
санитарная

Специализированная

Скорая

*Оказывается в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" и (или) "акушерскому делу".*

# Порядок оказания медицинской помощи

## Амбулаторный этап

- осуществляется врачами-акушерами-гинекологами
- а в случае их отсутствия при физиологически протекающей беременности-врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов

## Стационарный этап

- осуществляется в отделениях патологии беременности (при акушерских осложнениях)
- специализированных отделениях (при соматических заболеваниях) медицинских организаций

6. При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся:

- врачом-акушером-гинекологом - не менее семи раз;
- врачом-терапевтом - не менее двух раз;
- врачом-стоматологом - не менее двух раз;
- врачом-оториноларингологом, врачом-офтальмологом - не менее одного раза (не позднее 7-10 дней после первичного обращения в женскую консультацию);
- другими врачами-специалистами - по показаниям, с учетом сопутствующей патологии.



# Скрининговое ультразвуковое исследование (трёхкратно)

## Срок 11-14 недель

- УЗИ врачами-специалистами (прошедшими специальную подготовку и имеющими допуск на проведение ультразвукового скринингового обследования в I триместре)
- определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина)
- программный комплексный расчет индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной патологией

## Срок 18-21 неделя

- проведение УЗИ для исключения поздно манифестирующих врожденных аномалий развития плода
- Мед учреждение, осуществляющее пренатальную диагностику

## Срок 30-34 недели

- УЗИ проводится по месту наблюдения беременной женщины

- ▶ 7. При установлении у беременной женщины высокого риска по хромосомным нарушениям у плода (индивидуальный риск 1/100 и выше) в I триместре беременности и (или) выявлении врожденных аномалий (пороков развития) у плода в I, II и III триместрах беременности врач-акушер-гинеколог направляет ее в **медико-генетическую консультацию (центр)** для медико-генетического консультирования и установления или подтверждения пренатального диагноза с использованием инвазивных методов обследования.
- ▶ В случае установления в медико-генетической консультации (центре) пренатального диагноза врожденных аномалий (пороков развития) у плода определение дальнейшей тактики ведения беременности осуществляется **перинатальным консилиумом врачей**.
- ▶ В случае постановки диагноза хромосомных нарушений и врожденных аномалий (пороков развития) у плода с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья ребенка после рождения прерывание беременности по медицинским показаниям проводится независимо от срока беременности по решению перинатального консилиума врачей после получения информированного добровольного согласия беременной женщины.
- ▶ С целью искусственного **прерывания беременности** по медицинским показаниям при сроке **до 22 недель** беременная женщина направляется в гинекологическое отделение. Прерывание беременности (родоразрешение) **в 22 недели и более** проводится **в условиях наблюдательного отделения акушерского стационара**.
- ▶ 8. При пренатально диагностированных врожденных аномалиях (пороках развития) у плода необходимо проведение **перинатального консилиума врачей, состоящего из врача-акушера-гинеколога, врача-неонатолога и врача - детского хирурга**. Если по заключению перинатального консилиума врачей возможна хирургическая коррекция в неонатальном периоде, направление беременных женщин для родоразрешения осуществляется в акушерские стационары, имеющие отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, обслуживаемые круглосуточно работающим врачом-неонатологом, владеющим методами реанимации и интенсивной терапии новорожденных.
- ▶ При наличии врожденных аномалий (пороков развития) плода, требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи плоду или новорожденному в перинатальном периоде, проводится консилиум врачей, в состав которого входят врач-акушер-гинеколог, врач ультразвуковой диагностики, врач-генетик, врач-неонатолог, врач - детский кардиолог и врач - детский хирург.

- ▶ 15. При экстрагенитальных заболеваниях, требующих стационарного лечения, беременная женщина направляется в профильное отделение медицинских организаций вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом-акушером-гинекологом.
- ▶ 16. В случаях преждевременных родов в 22 недели беременности и более направление женщины осуществляется в акушерский стационар, имеющий отделение (палаты) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.
- ▶ 17. При сроке беременности 35-36 недель с учетом течения беременности по триместрам, оценки риска осложнений дальнейшего течения беременности и родов на основании результатов всех проведенных исследований, в том числе консультаций врачей-специалистов, врачом-акушером-гинекологом формулируется полный клинический диагноз и определяется место планового родоразрешения.
- ▶ Беременная женщина и члены ее семьи заблаговременно информируются врачом-акушером-гинекологом о медицинской организации, в которой планируется родоразрешение. Вопрос о необходимости направления в стационар до родов решается индивидуально.
- ▶ 18. В консультативно-диагностические отделения перинатальных центров направляются беременные женщины:
  - ▶ а) с экстрагенитальными заболеваниями для определения акушерской тактики и дальнейшего наблюдения совместно со специалистами по профилю заболевания, включая рост беременной женщины ниже 150 см, алкоголизм, наркоманию у одного или обоих супругов;
  - ▶ б) с отягощенным акушерским анамнезом (возраст до 18 лет, первобеременные старше 35 лет, невынашивание, бесплодие, случаи перинатальной смерти, рождение детей с высокой и низкой массой тела, рубец на матке, преэклампсия, эклампсия, акушерские кровотечения, операции на матке и придатках, рождение детей с врожденными пороками развития, пузырный занос, прием тератогенных препаратов);
  - ▶ в) с акушерскими осложнениями (ранний токсикоз с метаболическими нарушениями, угроза прерывания беременности, гипертензивные расстройства, анатомически узкий таз, иммунологический конфликт (Rh и ABO изосенсибилизация), анемия, неправильное положение плода, патология плаценты, плацентарные нарушения, многоплодие, многоводие, маловодие, индуцированная беременность, подозрение на внутриутробную инфекцию, наличие опухолевидных образований матки и придатков);
  - ▶ г) с выявленной патологией развития плода для определения акушерской тактики и места родоразрешения.

### III. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период

- ▶ 28. С целью обеспечения доступной и качественной медицинской помощью беременных женщин, рожениц и родильниц оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период осуществляется на основе листов маршрутизации, позволяющих предоставить дифференцированный объем медицинского обследования и лечения в зависимости от степени риска возникновения осложнений с учетом структуры, коечной мощности, уровня оснащения и обеспеченности квалифицированными кадрами медицинских организаций.
- ▶ В зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовой период, разделяются на три группы по возможности оказания медицинской помощи:
- ▶ а) первая группа - акушерские стационары, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога;
- ▶ б) вторая группа - акушерские стационары (родильные дома (отделения), в том числе профилированные по видам патологии), имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии (отделение анестезиологии-реаниматологии) для женщин и палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, а также межрайонные перинатальные центры, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии (палаты интенсивной терапии) для женщин и отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных;
- ▶ в) третья А группа - акушерские стационары, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), акушерский дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;
- ▶ г) третья Б группа - акушерские стационары федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденным, разрабатывающие и тиражирующие новые методы диагностики и лечения акушерской, гинекологической и неонатальной патологии и осуществляющие мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности акушерских стационаров субъектов Российской Федерации.

11. Состояние ребенка:  
при рождении \_\_\_\_\_  
в родильном доме \_\_\_\_\_  
при выписке \_\_\_\_\_

12. Масса (вес) ребенка:  
при рождении \_\_\_\_\_ при выписке \_\_\_\_\_

13. Рост ребенка при рождении \_\_\_\_\_

14. Нуждается ли в патронаже мать: да, нет (подчеркнуть),  
показания \_\_\_\_\_

15. Особые замечания \_\_\_\_\_

Наименование учреждения \_\_\_\_\_

*Врач акушер-гинеколог* \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Министерство здравоохранения

\_\_\_\_\_   
наименование учреждения

Медицинская документация

Форма № 113/у

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. № 1030

### ОБМЕННАЯ КАРТА

Родильного дома, родильного отделения больницы Сведения женской кон-  
сультации о беременной (заполняется на каждую беременную и выдается на  
руки в 32 недели беременности)

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

2. Возраст \_\_\_\_\_

3. Адрес \_\_\_\_\_

4. Перенесенные заболевания (общие, гинекологические), операции \_\_\_\_\_

Наследственность \_\_\_\_\_

Аллергологический анамнез \_\_\_\_\_

Гемотранфузии \_\_\_\_\_

Тbc, Вен. заболевания \_\_\_\_\_

5. Особенности течения прежних беременностей, родов, послеродового периода

6. Которая беременность \_\_\_\_\_ роды \_\_\_\_\_

7. Было аборт(ов) (указать какие, год, на каком сроке) \_\_\_\_\_

8. Преждевременные роды (год, срок) \_\_\_\_\_

9. Последняя менструация (число, месяц, год) \_\_\_\_\_

10. Срок беременности при первом посещении \_\_\_\_\_ недель

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

11. Всего посетила \_\_\_\_\_  
12. Первое шевеление плода \_\_\_\_\_  
13. Особенности течения данной беременности \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14. Размеры таза \_\_\_\_\_  
Д.Ср. \_\_\_\_\_ Д.Ср. \_\_\_\_\_ Д.троch. \_\_\_\_\_  
С .ext. \_\_\_\_\_ С.diag. \_\_\_\_\_ С.vera. \_\_\_\_\_  
Рост \_\_\_\_\_ Масса (вес при первой явке) \_\_\_\_\_

**Лабораторные и другие исследования**

15. Группа крови \_\_\_\_\_ Резус-фактор \_\_\_\_\_  
16. Группа крови мужа \_\_\_\_\_ Резус-фактор \_\_\_\_\_  
17. Групповые антитела \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

18. Резусные антитела \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

19. RW1 \_\_\_\_\_  
RW2 \_\_\_\_\_  
RW3 \_\_\_\_\_  
HBS Ag1 \_\_\_\_\_ HBS Ag2 \_\_\_\_\_  
HCV 1 \_\_\_\_\_ HCV2 \_\_\_\_\_  
ВИЧ1 \_\_\_\_\_ ВИЧ2 \_\_\_\_\_

20. Мазок 1 \_\_\_\_\_  
Мазок 2 \_\_\_\_\_  
Мазок 3 \_\_\_\_\_

21. ФЛГ грудной клетки:  
мужа \_\_\_\_\_  
др. родственников \_\_\_\_\_

22. Анализы мочи в динамике \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Наименование учреждения \_\_\_\_\_

**ОБМЕННАЯ КАРТА**

**Сведения родильного дома, родильного отделения больницы  
о родильнице**

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_  
2. Возраст \_\_\_\_\_ 3. Адрес \_\_\_\_\_  
4. Дата поступления \_\_\_\_\_ роды произошли \_\_\_\_\_  
*число, месяц, год*

5. Особенности течения родов (продолжительность, осложнения у матери и плода и др.) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Оперативные пособия в родах \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Обезболивание применялось, нет (подчеркнуть), какое, эффективность \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Течение послеродового периода (заболевания) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Выписан на \_\_\_\_\_ день после родов \_\_\_\_\_

10. Состояние матери при выписке \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Пол ребенка: жен., муж., масса (вес) при рождении \_\_\_\_\_  
Вес при выписке \_\_\_\_\_ Рост при рождении \_\_\_\_\_ см.

12. Состояние ребенка

При рождении - оценка по шкале Апгар - закричал сразу, нет (подчеркнуть), проводились ли меры по оживлению (какие) \_\_\_\_\_

Безводный период \_\_\_\_\_

Хар-р амниотических вод \_\_\_\_\_

Совместное пребывание матери и ребенка \_\_\_\_\_

В родильном доме - приложен впервые к груди на \_\_\_\_\_ день жизни;

Вскармливание - грудное, сцеженным молоком матери, донора (подчеркнуть), в случае перевода на вскармливание донорским грудным молоком указать причину \_\_\_\_\_

Пуповина отпала на \_\_\_\_\_ день жизни. Не болел, болел (подчеркнуть).  
Диагноз \_\_\_\_\_

Лечение \_\_\_\_\_

При выписке \_\_\_\_\_

13. Противотуберкулезная вакцинация проведена полностью, нет (подчеркнуть), если нет, то указать причину \_\_\_\_\_

14. Вакцинация против геп. В \_\_\_\_\_

15. Неонатальный скрининг:

Аудиологический скрининг \_\_\_\_\_

ФКУ \_\_\_\_\_

Адреногенитальный синдром \_\_\_\_\_

Муковисцидоз \_\_\_\_\_

Галактоземия \_\_\_\_\_

Врожденный гипотиреоз \_\_\_\_\_

16. Рекомендации \_\_\_\_\_

17. Особые замечания \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Врач акушер-гинеколог \_\_\_\_\_

Врач педиатр \_\_\_\_\_

23. Клинический анализ крови:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

24. Биохимические анализы крови:

Общий белок \_\_\_\_\_

Билирубин \_\_\_\_\_

Мочевина \_\_\_\_\_

Фибриноген \_\_\_\_\_

Глюкоза крови \_\_\_\_\_

ПТИ \_\_\_\_\_



25. Ультразвуковое исследование:

УЗИ 1 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

УЗИ 2 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

УЗИ 3 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

26. Доплерометрия \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

27. КТГ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

28. Консультации специалистов:

ЛОР \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Окулист \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Стоматолог \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Министерство здравоохранения

\_\_\_\_\_

наименование учреждения

Медицинская документация  
Форма № 113/у  
Утверждена Минздравом СССР  
04.10.80 г. № 1030

### ОБМЕННАЯ КАРТА

Сведения родильного дома, родильного отделения больницы о новорожденном

1. Фамилия, имя, отчество родильницы \_\_\_\_\_

2. Адрес \_\_\_\_\_

3. Роды произошли (число, месяц, год) \_\_\_\_\_

4. От которой беременности по счету родился ребенок \_\_\_\_\_  
Со сроком беременности \_\_\_\_\_ недель. Предшествующие беременности закончились: абортами, искусственными, самопроизвольными \_\_\_\_\_ родами в т. ч. с мертвым плодом.

5. Роды одноплодные, многоплодные (подчеркнуть); при многоплодных родах родились по счету \_\_\_\_\_

6. Особенности течения родов (продолжительность, осложнения в родах у матери и плода) Вес \_\_\_\_\_ Длина \_\_\_\_\_ Окр. гол/гр \_\_\_\_\_

7. Обезболивание применялось, нет (подчеркнуть), какое, эффективность \_\_\_\_\_

8. Течение послеродового периода (заболевания) \_\_\_\_\_

9. Выписан на \_\_\_\_\_ день после родов \_\_\_\_\_

10. Состояние матери при выписке \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата	Вес	АД	Анализ мочи	Подпись врача

Терапевт 1 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Терапевт 2 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Терапевт 3 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

29. Электрокардиограмма \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

30. Обследования на инфекции:

Гоксоплазма \_\_\_\_\_

Хламиди \_\_\_\_\_

Уреаплаз \_\_\_\_\_

Микоплазм \_\_\_\_\_

Rubella \_\_\_\_\_

Цитомегаловирус \_\_\_\_\_

Герпес \_\_\_\_\_

31. Физкультура \_\_\_\_\_ Число занятий \_\_\_\_\_



IV. Порядок оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи

- ▶ Консилиум врачей в составе врача-кардиолога, врача - сердечно-сосудистого хирурга и врача-акушера-гинеколога на основании результатов клинического обследования делает заключение о тяжести состояния женщины и представляет ей информацию о состоянии ее здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения для решения вопроса о возможности дальнейшего вынашивания беременности.
- ▶ 37. При наличии медицинских показаний для прерывания беременности и согласия женщины искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям при сроке до 22 недель беременности проводится в условиях гинекологического отделения многопрофильной больницы
- ▶ При отказе женщины прервать беременность консилиум врачей в составе врача-кардиолога (врача - сердечно-сосудистого хирурга) и врача-акушера-гинеколога решает вопрос о дальнейшей тактике ведения беременности, а в случае необходимости (наличие тромбоза протеза, критических стенозов и недостаточности клапанов сердца, требующих протезирования, нарушение сердечного ритма, требующих радиочастотной аблации) - о направлении в стационар медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по "сердечно-сосудистой хирургии" и "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".
- ▶ 38. При сроке беременности 27-32 недели беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, направляются в стационар.
- ▶ Консилиум врачей медицинской организации, в стационар которой направлена беременная женщина, в составе врача - сердечно-сосудистого хирурга, врача-кардиолога и врача-акушера-гинеколога на основании осмотра, результатов обследования (электрокардиографии и эхокардиографии, УЗИ с доплерометрией) составляет заключение о тяжести состояния женщины и делает заключение о дальнейшей тактике ведения беременности, а при наличии противопоказаний - о досрочном родоразрешении по медицинским показаниям.

- ▶ 39. При сроке беременности 35-37 недель женщины направляются в стационар медицинской организации (для уточнения сроков родов, выбора способа родоразрешения). Медицинская организация для родоразрешения, способ и сроки родоразрешения определяются консилиумом врачей в составе врача-кардиолога (врача - сердечно-сосудистого хирурга), врача-акушера-гинеколога и врача-анестезиолога-реаниматолога в соответствии с функциональным классом по сердечной недостаточности и динамической оценкой, а также течением беременности и особенностями состояния фетоплацентарного комплекса.
- ▶ При наличии показаний к кардиохирургической коррекции медицинское вмешательство проводится в условиях отделения сердечнососудистой хирургии. Для дальнейшего лечения и реабилитации роженица переводится в кардиологическое отделение. При отсутствии показаний к хирургическому лечению пациентка переводится в акушерский стационар.

V. Порядок оказания медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовой период

- ▶ 43. Для организации медицинской помощи, требующей интенсивного лечения и проведения реанимационных мероприятий, в акушерских стационарах создаются отделения анестезиологии-реаниматологии, а также акушерские дистанционные консультативные центры с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи (далее - акушерский дистанционный консультативный центр).
- ▶ 44. В отделение анестезиологии-реаниматологии направляются беременные женщины, роженицы и родильницы с острыми расстройствами гемодинамики различной этиологии (острая сердечно-сосудистая недостаточность, гиповолемический шок, септический шок, кардиогенный шок, травматический шок), пре- и эклампсией, ДВС-синдромом, острыми расстройствами дыхания, другими острыми расстройствами функций жизненно важных органов и систем (центральной нервной системы, паренхиматозных органов), острыми нарушениями обменных процессов, родильницы в восстановительном периоде после оперативного родоразрешения, осложненного нарушениями функций жизненно важных органов или при реальной угрозе их развития.
- ▶ Основанием для перевода родильниц в послеродовое отделение, беременных женщин - в отделение патологии беременности (другие профильные отделения по показаниям) для дальнейшего наблюдения и лечения является стойкое восстановление гемодинамики и спонтанного дыхания, коррекция метаболических нарушений и стабилизация жизненно важных функций.



VI. Порядок оказания медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовой период

- ▶ 52. Лабораторное обследование беременных женщин на наличие в крови антител к вирусу иммунодефицита человека **проводится при постановке на учет по беременности.**
- ▶ 53. При отрицательном результате первого обследования на антитела к ВИЧ, женщинам, планирующим сохранить беременность, проводят **повторное тестирование в 28-30 недель.** Женщин, которые во время беременности употребляли парентерально психоактивные вещества и (или) вступали в половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером, рекомендуется обследовать дополнительно **на 36 неделе** беременности.
- ▶ 54. Молекулярно-биологическое обследование беременных на ДНК или РНК ВИЧ проводится:
  - а) **при получении сомнительных результатов** тестирования на антитела к ВИЧ, полученных стандартными методами (иммуноферментный анализ (далее - ИФА) и иммунный блоттинг);
  - б) при получении отрицательных результатов теста на антитела к ВИЧ, полученных стандартными методами в случае, **если беременная женщина относится к группе высокого риска по ВИЧ-инфекции** (употребление наркотиков внутривенно, незащищенные половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером в течение последних 6 месяцев).

- ▶ 57. Беременных женщин с положительным результатом лабораторного обследования на антитела к ВИЧ, **врач-акушер-гинеколог**, а в случае его отсутствия - врач общей практики (семейный врач), медицинский работник фельдшерско-акушерского пункта, направляет в **Центр профилактики и борьбы со СПИД субъекта Российской Федерации** для дополнительного обследования, постановки на диспансерный учет и назначения химиопрофилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ (антиретровирусной терапии).
- ▶ 58. **Дальнейшее наблюдение беременной** женщины с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции осуществляется **совместно врачом-инфекционистом** Центра профилактики и борьбы со СПИД субъекта Российской Федерации и врачом-акушером-гинекологом женской консультации по месту жительства.
- ▶ 68. Проведение **антиретровирусной профилактики** у женщины **в период родов осуществляет врач-акушер-гинеколог, ведущий роды**, в соответствии с рекомендациями и стандартами по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку
- ▶ 69. Профилактический курс антиретровирусной терапии во время родов в акушерском стационаре проводится:
  - ▶ а) у роженицы с ВИЧ-инфекцией;
  - ▶ б) при положительном результате экспресс-тестирования женщины в родах;
  - ▶ в) при наличии эпидемиологических показаний:
- ▶ невозможность проведения экспресс-тестирования или своевременного получения результатов стандартного теста на антитела к ВИЧ у роженицы;
- ▶ наличие в анамнезе у роженицы в период настоящей беременности парентерального употребления психоактивных веществ или полового контакта с партнером с ВИЧ-инфекцией;
- ▶ при отрицательном результате обследования на ВИЧ-инфекцию, если с момента последнего парентерального употребления психоактивных веществ или полового контакта с ВИЧ-инфицированным партнером прошло менее 12 недель.

- ▶ 70. Врачом-акушером-гинекологом принимаются меры по недопущению длительности безводного промежутка более 4 часов.
- ▶ 71. При ведении родов через естественные родовые пути проводится обработка влагалища 0,25% водным раствором хлоргексидина при поступлении на роды (при первом влагалищном исследовании), а при наличии кольпита - при каждом последующем влагалищном исследовании. При безводном промежутке более 4 часов обработку влагалища хлоргексидином проводят каждые 2 часа.
- ▶ 72. Во время ведения родов у женщины с ВИЧ-инфекцией при живом плоде рекомендуется ограничить проведение процедур, повышающих риск инфицирования плода: родостимуляция; родоусиление; перинео(эпизио)томия; амниотомия; наложение акушерских щипцов; вакуум-экстракция плода. Выполнение данных манипуляций производится только по жизненным показаниям.
- ▶ 76. У новорожденного от ВИЧ-инфицированной матери сразу после рождения осуществляется забор крови для тестирования на антитела к ВИЧ с помощью вакуумных систем для забора крови. Кровь направляется в лабораторию Центра профилактики и борьбы со СПИД субъекта Российской Федерации.
- ▶ 77. Антиретровирусная профилактика новорожденному назначается и проводится врачом-неонатологом или врачом-педиатром независимо от приема (отказа) антиретровирусных препаратов матерью в период беременности и родов.
- ▶ 81. Данные о ребенке, рожденном матерью с ВИЧ-инфекцией, проведении антиретровирусной профилактики женщине в родах и новорожденному, способах родоразрешения и вскармливания новорожденного указываются (с кодом контингента) в медицинской документации матери и ребенка и передаются в Центр профилактики и борьбы со СПИД субъекта Российской Федерации, а также в детскую поликлинику, в которой будет наблюдаться ребенок.