Вологодская областная клиническая больница

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, РОЖЕНИЦ И РОДИЛЬНИЦ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ.**

**Клинические рекомендации (протокол лечения)**

Настоящие клинические рекомендации (протокол лечения), разработанные в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», для использования в работе и организации медицинской помощи женщинам во время родов и в послеродовом периоде на территории Вологодской области. За основу приняты клинические рекомендации, разработанные в МЗ РФ (2015).

Современные возможности проведения интенсивной терапии значительно сузили критерии нетранспортабельности и при этом чрезвычайно важно соблюдать основные принципы медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц группы высокого риска.

**Перечень показаний для госпитализации беременных женщин и рожениц в акушерские отделения перинатального центра:**

* преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 32 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки;
* предлежание плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34-36 недель;
* поперечное и косое положение плода;
* преэклампсия, эклампсия;
* холестаз, гепатоз беременных;
* кесарево сечение в анамнезе при наличии 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;
* задержка внутриутробного роста плода II-III степени;
* изоиммунизация при беременности;
* наличие у плода врожденных аномалий (пороков развития), требующих хирургической коррекции;
* метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);
* водянка плода;
* тяжелое много- и маловодие;
* заболевания 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);
* тромбозы, тромбоэмболии и тромбофлебиты в анамнезе и при настоящей беременности;
* заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;
* диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;
* заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;
* заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени);
* эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность);
* заоолевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома);
* заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);
* заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов);
* миастения;
* злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации;
* сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;
* перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза;
* прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины, при отсутствии противопоказаний для транспортировки.

**Перечень показаний для госпитализации беременных женщин и родильниц в гинекологическое отделение БУЗ ВО ВОКБ:**

* угрожающий выкидыш в сроке до 22 недель беременности;
* беременные женщины с индуцированной беременностью,
* беременностью после ЭКО, после оперативного лечения бесплодия, с привычным невынашиванием;
* угрожающий выкидыш до 22 недель беременности (беременные женщины с сопутствующими экстрагенитальными заболеваниями) при наличии профилизированных палат (отделений по лечению угрозы прерывания беременности), в случае отсутствия палат (отделений, женщины госпитализируются в отделения патологии беременности акушерского стационара III группы);
* беременные женщины с сопутствующими экстрагенитальными заболеваниями, имеющие медицинские показания для искусственного прерывания беременности (на основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 декабря 2007 г. № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности»);
* осложненный инфицированный и септический аборты;
* осложненные формы послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний,
* послеродовые кровотечения,
* доброкачественные опухоли придатков матки;
* доброкачественные опухоли матки.

**Эвакуация из медицинских учреждений Вологодской области в областной перинатальный центр возможна:**

* любым санитарным транспортом в сопровождении фельдшерской или врачебной бригад скорой медицинской помощи общего профиля;
* санитарным транспортом класса «С» в сопровождении специализированной бригады скорой медицинской помощи, в т.ч. и силами отделения ЭКМП;
* из отдаленных районов Вологодской области возможна эвакуация авиационным транспортом силами ОЭКМП, в соответствии с Приказом ДЗ ВО №884 от 18.07.13 с дополнениями.

Решение о транспортабельности пациентки, выборе того или иного вида транспорта и сопровождения принимается совместно с акушером-гинекологом и анестезиологом-реаниматологом ОЭКМП. Решение об использовании санитарной авиации утверждается заведующим ОЭКМП.

**Критическими состояниями, требующими при эвакуации сопровождения специализированной бригады санитарным транспортом класса «С» являются:**

* острые расстройства гемодинамики различной этиологии (острая сердечно-сосудистая недостаточность, гиповолемический шок, септический шок, кардиогенный шок, травматический шок);
* пре- и эклампсия;
* HELLP-синдром;
* острый жировой гепатоз беременных;
* ДВС-синдром;
* послеродовой сепсис;
* сепсис во время беременности любой этиологии;
* ятрогенные осложнения (осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и т.п.);
* пороки сердца с нарушением кровообращения I степени, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации;
* миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения;
* сахарный диабет с трудно корригируемым уровнем сахара в крови и склонностью к кетоацидозу;
* тяжелая анемия любого генеза;
* тромбоцитопения любого происхождения;
* острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг;
* тяжелая форма эпилепсии;
* миастения;
* острые расстройства функций жизненно важных органов и систем (центральной нервной системы, паренхиматозных органов), острые нарушения обменных процессов.

Транспортабельность данной категории пациенток зависит от конкретной клинической ситуации, оценивается и осуществляется только врачом анестезиологом-реаниматологом. Начатая на месте интенсивная терапия продолжается во время транспортировки.

**Абсолютными противопоказаниями к медицинской эвакуации являются:**

* агональное состояние пациентки;
* несостоятельность хирургического гемостаза, продолжающееся кровотечение;
* отек головного мозга с прогрессированием дислокационного синдрома;
* прогрессирующая отслойка плаценты; рефрактерный шок любого генеза;
* рефрактерная к ИВЛ декомпенсированная дыхательная недостаточность;
* острые дислокационные синдромы в грудной клетке до возможности их разрешения;

В остальных случаях эвакуация осуществляется санитарным транспортом ЦРБ.

**Составители:**

Буренков Г.М. – заместитель главного врача по акушерству и гинекологии БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»;

Дьяков С.В. – заведующий отделением ЭКМП (санитарная авиация) БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница», анестезиолог-реаниматолог.