

IV. Порядок оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с сердечнососудистыми заболеваниями, в т.ч. требующими хирургической помощи

31. Беременные женщины с подтвержденными сердечно-сосудистыми заболеваниями, в сроке до 10-12 недель беременности направляются из МБУ «ЦРБ» на специализированный прием к врачу акушеру-гинекологу КГБУЗ «Краевая клиническая больница» при наличии показаний госпитализируются в профильное соматическое отделение КГУБЗ «Краевая клиническая больница».

Консилиум КГБУЗ «Краевая клиническая больница» в составе врача-кардиолога, врача кардиохирурга 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.

Прерывание беременности по медицинским показаниям в сроки до 12 недель, беременным женщинам с подтвержденными сердечнососудистыми заболеваниями, осуществляется в гинекологическом отделении КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

32. К заболеваниям сердечно-сосудистой системы, требующим консультации и (или) госпитализации беременных женщин в сроке до 12 недель в КГБУЗ «Краевая клиническая больница для решения вопроса о возможности вынашивания беременности относится следующая патология:

32.1. ревматические пороки сердца:

- ^ все пороки сердца, сопровождающиеся активностью ревматического процесса;
- ^ все пороки сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения;
- ^ ревматические стенозы и недостаточности сердечных клапанов II и более степени тяжести;
- ^ все пороки сердца, сопровождающиеся легочной гипертензией;
- ^ пороки сердца, осложненные бактериальным эндокардитом;
- ^ пороки сердца с нарушениями сердечного ритма;
- ^ пороки сердца с тромбоемболическими осложнениями; пороки сердца с атриомегалией или кардиомегалией;

32.2. врожденные пороки сердца:

пороки сердца с большим размером шунта, требующие кардиохирургического лечения;

пороки сердца с наличием патологического сброса крови (дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток);

пороки сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения;

пороки сердца, сопровождающиеся легочной гипертензией;

пороки сердца, осложненные бактериальным эндокардитом;

пороки сердца с затрудненным выбросом крови из правого или левого желудочка (гемодинамически значимые, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения и/или наличием постстенотического расширения);

врожденные аномалии атрио-вентрикулярных клапанов, сопровождающиеся регургитацией II и более степени и/или нарушениями сердечного ритма;

кардиомиопатии;

тетрада Фалло;

Болезнь Эбштейна;

сложные врожденные пороки сердца;

синдром Эйзенменгера;

болезнь Аэрза;

32.3. болезни эндокарда, миокарда и перикарда: острые и подострые формы миокардита;

хронический миокардит, миокардиосклероз и миокардиодистрофия, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения и/или сложными нарушениями сердечного ритма;

инфаркт миокарда в анамнезе;

острые и подострые формы бактериального эндокардита;

острые и подострые формы перикардита;

32.4. нарушения ритма сердца (сложные формы нарушения сердечного ритма);

32.5. состояния после операций на сердце.

33. При наличии медицинских показаний для прерывания беременности и согласия женщины на искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям при сроке до 22 недель беременности проводится в условиях гинекологического отделения КГБУЗ «Краевая клиническая больница», имеющей возможность оказания специализированной (в том числе кардиореанимационной) помощи женщине.

При отказе женщины прервать беременность консилиум 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 госпитализации в профильное соматическое отделение КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

В случае необходимости (наличие тромбоза протеза, критических стенозов и недостаточности клапанов сердца, требующих протезирования, нарушение сердечного ритма, требующих радиочастотной аблации) консилиум вышеуказанных учреждений здравоохранения решает вопрос о госпитализации в профильное соматическое отделение КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (жители края и г. Красноярск), имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы и услуги по специальностям «сердечно-сосудистая хирургия» и «акушерство и гинекология».

При сроке беременности 18-22 недели женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, направляются на специализированный прием к врачу акушеру-гинекологу КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (обследуются амбулаторно или стационарно (по показаниям) для уточнения функционального состояния сердечно-сосудистой системы, подбора/коррекции медикаментозной терапии, пренатальной диагностики с целью исключения пороков развития плода, проведения УЗИ и доплерометрии для оценки состояния фетоплацентарного комплекса.

34. При сроке беременности 27-32 недели беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, госпитализируются в профильное соматическое отделение КГБУЗ «Краевая клиническая больница» или городская клиническая больница № 20 им. И.С.Берзона для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы, проведения УЗИ и доплерометрии, подбора (коррекции) медикаментозной терапии, определения предполагаемых сроков и места родоразрешения, оценки состояния фетоплацентарного комплекса.

Консилиум учреждения здравоохранения, в которое госпитализирована беременная женщина в составе врача кардиохирурга, врача кардиолога и врача акушера-гинеколога на основании осмотра, результатов обследования (электрокардиографии и эхокардиографии,

ультразвукового исследования с доплерометрией) составляет заключение о тяжести состояния женщины и о дальнейшей тактике ведения беременности, а при наличии противопоказаний - о досрочном родоразрешении по медицинским показаниям.

35. При сроке беременности 35-37 недель беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями госпитализируются в профильное соматическое отделение КГБУЗ «Краевая клиническая больница» или городская клиническая больница № 20 им. И.С.Берзона, способ и сроки родоразрешения определяются консилиумом 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.

Функциональный класс по сердечной недостаточности уточняется непосредственно перед родами с внесением необходимых корректив в план ведения беременности, сроки и способы родоразрешения.

36. Беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающиеся в хирургической помощи, при наличии высокого риска развития критических состояний, связанных с кардиохирургической патологией (тромбоз протеза, критические стенозы и недостаточность клапанов сердца, требующие протезирования; нарушения сердечного ритма, требующие радиочастотной аблации), и нуждающиеся в экстренной кардиохирургической помощи госпитализируются 10-12, 18-22, 27-32, 35-37 недель и для родоразрешения в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» для проведения соответствующего лечения.

37. Дальнейшая тактика ведения родильниц определяется консилиумом в составе врача акушера-гинеколога, врача кардиолога (врача сердечно-сосудистого хирурга по показаниям), врача анестезиолога-реаниматолога. При наличии показаний к кардиохирургической коррекции медицинское вмешательство проводится в условиях отделения сердечно-сосудистой хирургии КГБУЗ «Краевая клиническая больница». Для дальнейшего лечения и реабилитации родильница переводится в кардиологическое отделение.