

Перечень заболеваний и состояний, наличие которых у беременных является основанием для оказания стационарной медицинской помощи в клинике перинатального центра ФГБУ «НМИЦ им.В.А.Алмазова» Минздрава России

Заболевания и состояния при беременности

по профилю «акушерство и гинекология»

1. Гемолитическая анемия плода, в том числе при изоиммунизации по RhD-фактору, вирусном поражении плода;
2. Супер многоплодная беременность, в том числе для редукции числа плодов;
3. Беременности с врожденными пороками развития плодов, при необходимости внутриутробных вмешательств, таких как, например, амниоредукции, пренатального кариотипирования;
4. Тяжелая преэклампсия до 34 недели беременности;
5. Осложненное течение монохориальной беременности: фето-фетальный трансфузионный синдром, синдром обратной артериальной перфузии, синдром замедления роста плода в сочетании с нарушением маточно-плацентарного кровотока.
6. Осложненное течение дихориальной беременности: диссоциация плодов, синдром замедления роста плода в сочетании с нарушением маточно-плацентарного кровотока;
7. Киста яичника более 8 см;
8. Опухолевидные образования матки больших размеров (более 10 см);
9. Предлежание плаценты, при наличии установленного диагноза или подозрении на вращение плаценты, подтвержденные на УЗИ и/или МРТ.

Заболевания и состояния при беременности

по профилю «гематология»

1. Неоплазии костного мозга (в том числе апластическая анемия) и лимфомы (включая состояния длительной ремиссии);
2. Железо-дефицитные анемии тяжелой степени, некорректируемые медикаментозным лечением;
3. В-12, фолиево-дефицитные анемии тяжелой степени, некорректируемые медикаментозным лечением;
4. Наследственная тромбофилия высокого риска — дефицит антитромбина, протеина С или протеина S, мутация гена фактора V (Лейденская) или гена протромбина G20210A в гомозиготном состоянии
5. Наследственная тромбофилия умеренного риска — мутация гена фактора V (Лейденская) или гена протромбина G20210A в гетерозиготном состоянии при условии наличия анамнеза тромбозов или осложнений беременности, связанных с фето-плацентарной недостаточностью
6. Антифосфолипидный синдром, установленный на основании сочетания как минимум одного клинического и одного лабораторного критерия.
7. Железодефицитная анемия и/или фолиеводефицитная анемия с уровнем гемоглобина менее 80 г/л – на сроке беременности 36 – 37 недель;
8. Аутоиммунная гемолитическая анемия (в том числе синдром Фишера-Эванса), диагностированная до беременности или во время беременности;

9. Иммунная тромбоцитопения, диагностированная до беременности и потребовавшая терапии во время беременности или протекающая с уровнем тромбоцитов менее $100 \times 10^9/\text{л}$ на сроке беременности 36 – 37 недель;
10. Гестационная тромбоцитопения с уровнем тромбоцитов менее $60 \times 10^9/\text{л}$ на сроке беременности 36 – 37 недель;
11. Гемофилия, в том числе ингибиторная;
12. Болезнь Виллебранда с явлениями декомпенсации (проявления геморрагического диатеза (носовые кровотечения, спонтанное образование синячков) и/или полное отсутствие агрегации тромбоцитов в одном из тестов (АДФ в пороговой концентрации, АДФ в оптимальной концентрации, ристомидин, коллаген) и/или снижение агрегации более чем с одним реагентом (АДФ в пороговой концентрации, АДФ в оптимальной концентрации, ристомидин, коллаген) и/или снижение фактора Виллебранда менее 50 % и/или снижение фактора VIII менее 50 %) на сроке беременности 36 – 37 недель;
13. Тромбоцитопатия с явлениями декомпенсации (проявления геморрагического диатеза (носовые кровотечения, спонтанное образование синячков) и отсутствие агрегации тромбоцитов в одном из тестов (АДФ в пороговой концентрации, АДФ в оптимальной концентрации, ристомидин, коллаген)) на сроке беременности 36 – 37 недель;
14. Редкие коагулопатии с лабораторным подтверждением дефицита плазменного фактора гемостаза.

**Заболевания и состояния при беременности
по профилю «кардиология» и «ревматология»**

1. Оперированные пороки сердца, оперативное лечение по поводу нарушений ритма (РЧА), ПЭКС; ИКД.
2. Нарушения ритма и проводимости в том числе с синкопальными состояниями (желудочковая экстрасистолия - частая, парная, групповая не менее 4 градации по Руан; пароксизмальные тахикардии во время беременности, подтвержденные при холтеровском мониторировании ЭКГ; фибрилляция и трепетание предсердий - постоянная и пароксизмальная формы; АВ блокады 2 и 3ст, в том числе и транзиторные; Синдром слабости синусового узла, Регуляторная дисфункция синусового узла с ЧСС в покое 50 уд в мин и менее, паузами более 2000 мсек ;
3. Синдромы предвозбуждения желудочков (синдром WPW);
4. Синдром Бругада, синдром удлиненного QT;
5. Врожденные и приобретенные пороки сердца без оперативного лечения – гемодинамически значимые, а так же ДМЖП, ДМПП с размером дефекта от 5 мм и более;
6. Аневризма и расширение аорты;
7. Пропалсы клапанов со степенью регургитации на клапане не менее 2;
8. Кардиомиопатии (гипертрофическая, рестриктивная, дилатационная, кардиомиопатия хронического физического усилия - «спортивное сердце»);
9. Перикардит, миокардит;
10. Опухоли сердца;
11. Хроническая АГ на постоянной многокомпонентной антигипертензивной терапии, плохо корригируемая в амбулаторных условиях, риск ССО - 3,4;
12. Легочная гипертензия;

13. Артериальная гипотензия с синкопальными состояниями и уровнем систолического АД в дневные часы 80 мм рт ст и менее;
14. Синдромные формы соединительнотканной дисплазии (Синдром Марфана, Элерс-Данло, несовершенного остеогенеза);
15. Хроническая сердечная недостаточность выше 2 ФК по NYHA;
16. Ревматологические заболевания (СКВ, РА, системная склеродермия, дерматомиозит, болезнь Шегрена).

Заболевания и состояния при беременности

по профилю «эндокринология»

1. Сахарный диабет I типа;
2. Гипопитуитаризм;
3. Тиреотоксикоз, в том числе, гестационный, требующий терапии или ее коррекции;
4. Несахарный диабет, в том числе, гестационный, требующий терапии или ее коррекции;
5. Гипопаратиреоз;
6. Первичный гиперпаратиреоз;
7. Надпочечниковая недостаточность;
8. Гормонально активные новообразования надпочечников и гипофиза;
9. Новообразования нейроэндокринной системы, в том числе злокачественные;
10. Заболевания гипофиза, сопровождающиеся неврологической и (или) офтальмологической симптоматикой.

Заболевания и состояния при беременности

по профилю «нейрохирургия»

1. Опухоли и другие объемные образования центральной нервной системы.
2. Состояния, после нейрохирургического лечения ЦНС.

Заболевания и состояния при беременности

по профилю «онкология»

1. Онкологические заболевания любой локализации при беременности (рак молочной железы, рак шейки и тела матки и.т.д.)

Заболевания и состояния плода при беременности

по профилю «детская хирургия пороков развития»

1. Пороки развития челюстно-лицевой области;
2. Пороки развития грудной стенки, брюшной стенки;
3. Пороки развития и новообразования органов средостения и легких;
4. Диафрагмальные грыжи;

5. Омфалоцеле;
6. Новообразования мягких тканей различной локализации;
7. Пороки развития органов брюшной полости, новообразования органов брюшной полости, забрюшинного пространства;
8. Пороки развития и новообразования почек (гидронефроз, уретерогидронефроз, мегауретер), мочеточников, мочевого пузыря, уретры и наружных половых органов;
9. Пороки развития и новообразования аноректальной области;
10. Пороки развития костномышечной системы (деформации конечностей).

Не подлежат госпитализации: врожденное отсутствие конечностей или фрагментов конечностей, синдактилия, полидактилия.

Решение о госпитализации женщины с ВПР плода принимается с обязательным учетом рекомендаций членов отборочной комиссии ОДХПР.

Заболевания и состояния плода при беременности по профилю «детская сердечно-сосудистая хирургия» и «детская кардиология»

1. Врожденные пороки сердца плода
2. Нарушения ритма плода
3. Признаки сердечной недостаточности у плода.

Решение о госпитализации женщины с ВПС плода принимается с обязательным учетом рекомендаций членов отборочной комиссии ДССХ.

Заболевания и состояния плода при беременности по профилю «детская нейрохирургия»

Пороки развития ЦНС:

1. Гидроцефалии плода;
2. Черепно-мозговые и спинно-мозговые грыжи плода;
3. Объемные образования головного мозга плода;
4. Врожденные дефекты костей свода черепа плода.

Решение о госпитализации женщины с пороком развития НС плода принимается с обязательным учетом рекомендаций членов отборочной комиссии детского НХО.