



Камітэт па ахове здароўя Мінгарвыканкама

Комитет по здравоохранению Мингорисполкома

**Установа аховы здароўя  
«1-я гарадская клінічная бальніца»**

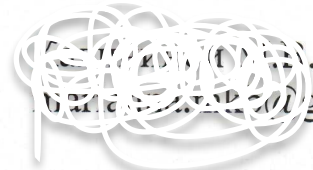
**Учреждение здравоохранения  
«1-я городская клиническая больница»**

пр. Незалежнасці, 64, 220013, г. Мінск  
тэл. 331-92-58, факс 292-45-55  
E-mail: lpulgkb@mail.belpak.by  
р/р № BY77AKBB36040000051135300000  
Філіял 514 ААТ «АСБ Беларусбанк» г. Мінска,  
вул. Сурганава-47а  
БІК АКВВВУ21514 АКПА 02017008 УНП 100683641

пр. Независимости, 64, 220013, г. Минск  
тел. 331-92-58, факс 292-45-55  
E-mail: lpulgkb@mail.belpak.by  
р/с № BY77AKBB36040000051135300000  
Филиал 514 ОАО «АСБ Беларусбанк» г. Минска,  
ул. Сурганава-47а  
БИК АКВВВУ21514 ОКПО 02017008 УНП 100683641

05.08.2019 № 22-13/К-30  
на № \_\_\_\_\_ ад \_\_\_\_\_

О рассмотрении обращения

  
lpulgkb@mail.com

**Уважаемая Марианна Васильевна!**

Администрация УЗ «1-я городская клиническая больница» рассмотрела Ваше электронное обращение от 29.07.2019. По существу поставленных Вами вопросов сообщаем:

Партнерские роды в нашем родовспомогательном учреждении приветствуются. Для осуществления данного вида медицинских услуг у Вас должны быть пройдены курсы «Партнерские роды», на руках необходимо иметь сертификат, подтверждающий прохождение курсов. У Вашего партнера на момент поступления в роддом на руках должна быть справка от участкового терапевта, подтверждающая отсутствие острых респираторных заболеваний и детских инфекций в семье в ближайшее время, а также заключение флюорографии не более чем 6-месячной давности. В 37 недель беременности Вам необходимо обратиться на прием к заместителю главного врача по родовспоможению Федотовой Элеоноре Владимировне в приемные часы (понедельник с 15.00 до 17.00), а также заключить договор на ведение партнерских родов. Партнерские роды ведутся в дневное время заведующими отделением, а в дежурное время, выходные и праздничные дни - ответственным дежурным врачом по роддому. Роженице и ее партнеру предоставляется одноместная или двухместная предродовая палата.

При поступлении в роддом роженица осматривается дежурным врачом, акушеркой приемного отделения оформляется история родов в электронном виде и на бумажном носителе. В рутинном порядке бритье промежности и очистительная клизма без согласия пациентки не выполняются. При раскрытии маточного зева 8 и более сантиметров очистительная клизма



также не проводится. При ведении родов медицинские вмешательства, а именно: амниотомия, стимуляция родовой деятельности без строгих медицинских показаний, а также предварительного информирования женщины и получения ее письменного согласия, не производятся. В случаях возникновения показаний для коррекции аномалий родовой деятельности, используется дозированное введение утеротонических препаратов с помощью специальных инфузومات, позволяющих не ограничивать возможность свободного передвижения роженицы в родах.

Использование регионарных методов обезболивания в родах проводится врачом-анестезиологом после получения письменного информированного согласия роженицы при наличии показаний для обезболивания в родах и отсутствии противопоказаний. Введение спазмолитических, анальгетических препаратов в родах при необходимости производится после предварительного устного информирования пациентки и с ее согласия. Мы не препятствуем использованию музыки в родах, приветствуем применение теплого душа для облегчения болевых ощущений и релаксации в родах. У нас достаточно фитболов разного размера для возможности обеспечения вертикального положения женщины в первом периоде родов в предродовой палате. Кардиотокография (КТГ) плода при нормальном типе КТГ проводится в течение 30 минут 1 раз в 2 часа. При регистрации подозрительных типов КТГ запись продлевается до 1 часа. В некоторых акушерских ситуациях показана непрерывная регистрация КТГ, о чем роженица дополнительно информируется. Запись КТГ возможна и при нахождении женщины в вертикальном положении.

Влагалищные осмотры при благоприятной акушерской ситуации проводятся 1 раз в 4 часа. Вскрытие плодного пузыря в настоящее время производится в родах ближе к полному раскрытию шейки матки, но не ранее 8 см. Это регламентировано клиническими протоколами. При возникновении осложнений допускается проведение амниотомии раньше с согласия роженицы. Женщина может находиться в вертикальном положении практически до момента врезывания головки плода. В настоящее время у нас закуплены родильные столы с возможностью изменения угла наклона спинки кресла в потугах для обеспечения наиболее удобного положения женщины в потугах. Рутинно, «на всякий случай» рассечение промежности в потугах не практикуется. Мы отказались от применения приема Кристеллера, т.е. ручного давления женщине на живот в потугах.

В нашем роддоме разработан, утвержден и постепенно внедряется «Алгоритм ухода за здоровым новорожденным». Мы не пересекаем пуповину до полного прекращения ее пульсации, выкладываем ребенка на



живот маме, практикуем контакт «кожа к коже», раннее прикладывание к груди. Иногда бывают ситуации, когда имеет место абсолютно короткая пуповина и ее длина не позволяет выложить новорожденного ребенка на живот маме. В случаях резус - отрицательной принадлежности крови матери, рождении ребенка в состоянии асфиксии, отсроченное пережатие пуповины невозможно. Применение данного алгоритма возможно только при физиологических родах и удовлетворительном состоянии новорожденного.

Санация верхних дыхательных путей новорожденным при удовлетворительном состоянии не проводится. Врач-неонатолог осматривает ребенка на животе у мамы. Здоровые дети находятся с мамой с момента рождения. Альбуцид и другие растворы для обработки глаз и наружных половых органов уже в течение нескольких лет в роддоме не применяются. Пуповинный остаток не обрабатывается антисептическими средствами. Для профилактики воспалительных заболеваний практикуется «сухое» ведение пуповинного остатка.

Ручное отделение и выделение последа применяется только при наличии показаний. Вакцинация новорожденных детей проводится только по письменному согласию мамы. Докорм и «допаивание» без показаний не применяется. Возможно нахождение в послеродовом отделении в палатах «семейного» типа на платной основе. Выписка родильницы домой возможна на 3-и сутки после родов при удовлетворительном состоянии мамы и ребенка, нормальных данных влагалищного осмотра перед выпиской и нормальных данных лабораторного обследования. Список сотрудников роддома, принимавших участие в оказании Вам медицинской помощи, будет предоставлен Вам по факту родов. Все сотрудники роддома имеют бэйджи с указанием фамилии, имени и отчества и занимаемой должности.

Ответ по Вашему обращению может быть обжалован в порядке установленным законом на основании статьи 20 Закона Республики Беларусь от 18 июля 2011 года №300-3 «Об обращениях граждан и юридических лиц».

И.о. главного врача



М.И. Ремша