

О клинических симптомах, требующих незамедлительного обращения к врачу-акушеру-гинекологу

Клинические симптомы, которые требуют незамедлительного обращения к врачу-акушеру-гинекологу во время беременности, могут быть различными и иметь разную степень серьезности. Вот несколько основных признаков, наличие которых требует консультации специалиста:

1. Кровотечение из влагалища: любое кровотечение во время беременности требует внимания врача, особенно если оно интенсивное или сочетается с болями внизу живота.
2. Отеки: значительные отеки рук, ног, лица или других частей тела могут быть признаком проблем с почками или другими системами организма.
3. Неприятные выделения из влагалища: изменение запаха, цвета или консистенции выделений может свидетельствовать о наличии инфекции или других проблем.
4. Сильные боли внизу живота: появление интенсивных болей в животе, особенно если они сопровождаются другими симптомами, например, рвотой, головной болью или желтушностью кожи, требует медицинского вмешательства.
5. Сильная головная боль, видение халосов вокруг предметов, боли в области живота, тошнота и рвота: эти симптомы могут быть признаками преэклампсии – состояния, которое требует немедленного обращения к врачу. Если у вас возникли какие-либо из этих симптомов, я настоятельно рекомендую вам немедленно обратиться к врачу-акушеру-гинекологу для получения профессиональной консультации и оценки вашего состояния.

Показания для госпитализации в акушерско-гинекологический стационар:

1. Развитие родовой деятельности.
2. Излитие или подтекание околоплодных вод.
3. Кровянистые выделения из половых путей, свидетельствующие об угрозе выкидыша.
4. Признаки угрожающих ПР.
5. Признаки ПОНРП.
6. Признаки ИЦН.
7. Рвота беременных > 10 раз в сутки и потеря массы тела > 3 кг за 1-1,5 недели при отсутствии эффекта от проводимой терапии.
8. Однократное повышение диастолического АД > 110 мм рт. ст. или двукратное повышение диастолического АД > 90 мм рт. ст. с интервалом не менее 4 часов.
9. Повышение систолического АД > 160 мм рт. ст.

10. Протеинурия (1+).
11. Симптомы полиорганной недостаточности (головная боль, нарушения зрения, боли в эпигастрии, рвота, симптомы поражения печени, олиго\анурия, нарушения сознания, судороги в анамнезе, гиперрефлексия).
12. Признаки хориоамнионита.
13. ЗРП 2-3 степени.
14. Нарушение функционального состояния плода по данным доплерометрии и КТГ.
15. Внутриутробная гибель плода.
16. Острый живот.
17. Острые инфекционные и воспалительные заболевания.

Показания к выписке пациента из медицинской организации:

1. После родов.
2. После купирования симптомов угрожающего выкидыша, угрожающих ПР, ИЦН с прогрессирующей беременностью.
3. После купирования симптомов рвоты беременных с пролонгирующейся беременностью.
4. После купирования причины острого живота с пролонгирующейся беременностью.
5. После излечения острых инфекционных и воспалительных заболеваний с пролонгирующейся беременностью. Показания для госпитализации в акушерско-гинекологический стационар 3-й группы: Наличие рубца на матке после операции кесарева сечения и расположение плаценты по передней стенке матки согласно данным УЗИ (группа высокого риска по вращению плаценты). Кратность посещения врача акушера-гинеколога во время нормальной беременности: Оптимальная кратность посещения врача акушера-гинеколога беременной женщиной с нормально протекающей беременностью составляет от 4 до 7 раз. Оптимальным временем первого визита к врачу является 1-й триместр беременности (до 10 недель).