



Период ожидания рождения ребенка — это особый период не только в жизни самой женщины, но ее родных и близких людей! Вы начинаете готовиться к появлению на свет нового человека, новой личности!

С момента зачатия и до родов ребенок проходит самый быстрый период роста и развития, чем человек за всю остальную жизнь! В это время закладываются и формируются все жизненно важные органы и системы человека. Женский организм стремится создать благоприятные условия для развития плода. Женщина начинает ощущать изменения, которые происходят с ее телом. В обязанности будущей мамы в этот период входит защита плода и своего организма от неблагоприятных факторов внешней среды и поддержание тесного контакта с врачом для своевременного контроля за состоянием своего здоровья и здоровьем развивающегося ребенка.

Желаем Вам и Вашему малышу большого счастья, крепкого здоровья и радости!

*Кунилова Ольга Владимировна
Главный врач КГБУЗ «КМРД № 1»*

Постановка на учет по беременности

Наблюдение с ранних сроков даст возможность вовремя провести обследование, выявить возможные отклонения и обеспечить здоровье мамы и благополучные роды. Врачи – акушеры-гинекологи советуют становиться на учет до 12 недель беременности.

Первый визит к врачу

Во время первого посещения врач задаст вам вопросы, касающиеся вашего здоровья, питания и образа жизни. Подготовьте информацию о перенесенных вами и вашим супругом болезнях. Вы можете заполнить анкету заранее на нашем сайте www.rd1krsk.ru и принести ее на прием. В рамках этого визита будет проведено общее обследование, в том числе и влагалищное исследование, будут даны направления на проведение анализов.

Вы можете задать Вашему лечащему врачу все интересующие вопросы. В свою очередь специалист даст вам рекомендации по питанию и поведению. Врач поможет определить дату родов и спланировать программу дородового амбулаторного наблюдения.

В дальнейшем вы будете посещать врача 1 раз в месяц в течение 6 месяцев, затем каждые 2-3 недели в течение 7-го и 8-го месяца беременности и еженедельно накануне родов.

Обязательное обследования при беременности

Клинический анализ крови. При не осложненном течении беременности исследуется 3 раза. Одним из важнейших показателей этого анализа является уровень гемоглобина.

Общий анализ мочи. Сдается перед каждым посещением акушера-гинеколога. По результатам данного анализа делается вывод о работе мочевыделительной системы беременной.

Биохимический анализ крови. Проводится дважды, при постановке на учет и в 30 недель беременности (дополнительно по показаниям). Этот анализ позволяет определить функцию печени, почек, поджелудочной железы.

Анализ крови на ВИЧ, сифилис и вирусные гепатиты В и С. Исследуется дважды за беременность, при постановке на учет и на сроке беременности в 30 недель. Чем раньше будут известны

патологии, тем больше возможностей для подбора эффективных методов лечения.

Определение группы крови и резус-фактора. Проводится один раз каждому из родителей. Это делается с целью исключения и ранней профилактики развития резус-конфликта. Данный процесс может развиваться, если у будущей мамы отрицательный резус-фактор, а у будущего папы положительный. При такой ситуации дополнительно регулярно сдается анализ крови на титр антиэритроцитарных антител.

Коагулограмма. Исследование свертывающей системы крови. При неосложненной беременности исследуется дважды.

Анализ крови на инфекции к вирусам краснухи, токсоплазме. Инфицирование или реактивация в организме этих инфекций с высокой вероятностью приводит к развитию врожденных пороков развития плода. Анализ проводится однократно при постановке на учет, далее по показаниям.

Тест толерантности к глюкозе. Сдается в 24 недели беременности. Позволяет выявить скрытый сахарный диабет.

Забор анализа крови производится в процедурном кабинете вашей женской консультации с 07:30 до 10:00.

Мазок из влагалища на микрофлору. Осуществляется два раза (при постановке на учет и в 30 недель беременности). При обнаружении инфекции назначаются дополнительные исследования.

Цитологическое исследование мазков с шейки матки. Исследуется один раз при постановке на учет. Является скринингом для исключения онкологической патологии шейки матки.

Ультразвуковое исследование плода – самое приятное и волнительное исследование во время беременности. По стандартам при неосложненной беременности проводится трижды. В сроке 10-14 недель, в 18-21 и 32-34 недели. Возможно проведение УЗИ и в другие сроки по показаниям лечащего врача.

Пренатальный скрининг – метод оценки наличия риска у ребенка хромосомных заболеваний и пороков развития. Проводится в 11-14 недель или в 16-19 недель беременности.

Кардиотокография – метод исследования сердечной деятельности и двигательной активности плода для оценки его

внутриутробного состояния. Выполняется обязательно в 32 и 36 недель беременности, в другие сроки по показаниям. Во время обследования мама слышит сердцебиение своего малыша, испытывая волнительные минуты, запоминающиеся на всю жизнь.

Даже при отсутствии каких-либо жалоб и заболеваний, каждая беременная женщина обязательно должна посетить за беременность следующих специалистов: дважды терапевта, один раз офтальмолога, дважды стоматолога, один раз отоларинголога. Консультация других специалистов по направлению лечащего врача.

Список обследования может дополняться индивидуально для каждой беременной курирующим акушером-гинекологом, исходя из данных о состоянии ее здоровья, наличия каких-либо заболеваний и течения предыдущих беременностей.

Немедленно вызовите скорую помощь по телефону 103 в следующих ситуациях:

- ✓ кровянистые выделения из половых путей;
- ✓ обильные жидкие выделения из половых путей;
- ✓ постоянная головная боль, нарушение зрения с появлением в глазах «пятнышек» или «вспышек»;
- ✓ внезапный отек рук или лица;
- ✓ повышение температуры тела до 38°C и более;
- ✓ жжение и боль при мочеиспускании;
- ✓ сильная боль в животе, не стихающая даже когда вы лежите и расслабляетесь;
- ✓ более 4-5 схваток в течение одного часа;
- ✓ если вы ушибли живот во время падения или ДТП;
- ✓ после 22 недель беременности если ваш ребенок стал шевелиться более активно или медленнее, чем обычно.

Рациональное питание

Питание беременной должно быть не столько обильным, сколько полноценным.

Дефицит питательных веществ и возможные патологии

Нутриенты	Для матери	Для плода
-----------	------------	-----------

Калории	Анемия	Недоношенность Низкий вес при рождении
Белки	Отеки Преждевременные роды	Низкий вес при рождении
Железо	Железодефицитная анемия	Недоношенность Низкий вес при рождении
Цинк	Амнионит	Пороки развития
Кальций	Остеопороз	Снижение минеральной плотности костей
Фолиевая кислота	Фолиеводефицитная анемия	Дефект нервной трубки

Пирамида питания при беременности

- ✓ Жиры, масла, сладости в минимальных количествах
- ✓ Птица, красное мясо, рыба, бобы, яйца
- ✓ Молоко, йогурт, сыр
- ✓ Фрукты, овощи
- ✓ Хлеб, злаки, макаронные изделия

Учитывая, что в последние годы отмечается заметный рост числа аллергических заболеваний среди детей, беременной женщине рекомендуется ограничить прием продуктов, вызывающих аллергию (шоколад, какао, орехи, цитрусовые, кофе, грибы).

Следует особо подчеркнуть, что во время всего периода беременности женщине категорически запрещается употребление любых алкогольных напитков, в том числе и пива, так как даже небольшие дозы алкоголя крайне отрицательно сказываются на развитии плода, вызывают поражение его центральной нервной системы. Недопустимо также курение.

При токсикозах в первой половине беременности у женщин иногда бывает пониженный аппетит, а иногда и отвращение к пище, тошнота, рвота. Учитывая это, необходимо разнообразить еду, подбирать такие блюда, которые вызывают аппетит.

При наличии тошноты и рвоты рекомендуется уменьшить объем порций, увеличивая при этом число приемов пищи. После каждого приема пищи следует немного полежать.

При наличии запоров необходимо ввести в рацион хлеб из муки грубого помола, отруби, увеличить количество свежих овощей и фруктов.

Беременным женщинам со склонностью к **повышению артериального давления** и отекам целесообразно включать в диету продукты, способствующие выведению жидкости из организма – курагу, чернослив, отвар шиповника. Полезны также арбузы, капуста, свекла, черная смородина, абрикосы.

При снижении гемоглобина в крови в рацион беременной женщины широко включают продукты, богатые железом – печень, субпродукты, яйца, яблоки, персики, абрикосы, урюк, тыкву, томаты.

Режим питания

Очень важно соблюдать правильный режим питания. Рекомендуется 4-разовое питание, по возможности, в одни и те же часы. Суточный рацион при этом следует распределять неравномерно, предусматривая уменьшение пищевой нагрузки во второй половине дня. Так, завтрак должен в среднем содержать 30% суточной калорийности, обед – 40%, полдник – 10% и ужин – 20%. Мясные и рыбные блюда лучше употреблять в первой половине дня, молочные продукты на ужин. Последний прием пищи должен быть не позднее, чем за 2-3 часа до сна.

Питание кормящей женщины

Качество питания женщины во время кормления грудью имеет значение не только для здоровья самой матери, но и для полноценности грудного молока и достаточной лактации. При неполноценном питании в грудном молоке может быть резко снижено содержание белка, жиров и витаминов.

Количество жидкости в суточном рационе матери не должно превышать 2 литра (с учетом супа, молока, кефира, соков, чая и т.п.). Может уменьшиться содержание белка, жиров, витаминов и минеральных веществ.

Кормящим женщинам категорически запрещается употребление алкогольных напитков, в том числе и пива.

Также следует избегать употребление избыточных количеств пряностей, экстрактивных веществ и продуктов с сильным запахом (например, чеснок), так как это может придать молоку неприятный

привкус и запах. Перечисленные продукты могут использоваться только с учетом индивидуальной их переносимости, как матерью, так и ребенком.

Режим питания кормящей матери рекомендуется согласовывать с режимом питания ребенка. Целесообразно принимать пищу перед каждым кормлением ребенка (5-6 раз в день), что способствует лучшей секреции молока. Подобный режим питания желателен еще и по той причине, что перед кормлением ребенок обычно спит, и мать в это время может спокойно поесть.

Гигиена женщины

Утром беременной женщине рекомендуется не только мыть руки, лицо и шею, но и обязательно обтирать все тело (или хотя бы до пояса) водой комнатной температуры с последующим растиранием жестким полотенцем. Это мероприятие способствует не только улучшению кровообращения и дыхания, но и укреплению нервной системы и обеспечивает бодрое настроение. Перед сном необходимо вымыть руки, лицо и обязательно ноги.

Беременная должна коротко подстригать ноги, чтобы под ними не скапливалась грязь.

Уход за наружными половыми органами для каждой беременной женщины должен быть ежедневным и обязательным. Для поддержания наружных половых органов в чистоте рекомендуется двухразовое подмывание (утром и вечером) теплой водой чистыми руками под текущей струей воды.

Еженедельно необходимо менять также постельное белье, ежедневная смена нательного белья. Перед сном дневное белье надо снимать и надевать ночное, просторное и удобное.

Уход за полостью рта во время беременности является обычным. Зубы надо чистить 2 раза в день: утром и перед сном. После каждого приема пищи рекомендуется полоскать рот для удаления остатков пищи, застрявших между зубов.

После родов мыться необходимо стоя под душем: принимать ванну в первые 6-8 недель после родов нельзя.

Перед каждым кормлением ребенка нужно тщательно мыть руки с мылом. Ногти должны быть коротко пострижены.

Необходимо менять лифчик ежедневно. Не следует касаться руками сосков.

Утром и вечером необходимо подмываться теплой водой, ежедневно менять нательное белье. Прокладки следует менять не реже 4-5 раз в сутки, ежедневные прокладки следует менять раз в четыре часа.

Помните, что сотовый телефон является источником скопления болезнетворных бактерий. После его использования обязательной вымойте руки с мылом.

Половая жизнь

Сексуальные отношения во время беременности нормальны и безопасны для вашего здоровья. Они не причинят вреда и вашему ребенку. Не беспокойтесь, если из-за гормональных изменений сексуальное желание возросло или снизилось, это также нормально и для каждой женщины индивидуально.

Есть несколько мер предосторожности, которые вы должны соблюдать. Поскольку ваш живот будет постепенно увеличиваться, вам, возможно, придется попробовать различные позы для выбора наиболее удобной. Не рекомендуется лежать на спине. Если ранее у вас был выкидыш или преждевременные роды, врач может посоветовать вам воздержаться от сексуальных контактов. А в случае появления болей или кровянистых выделений исключите сексуальные контакты и как можно скорее обратитесь к врачу.

После родов в отношении половой жизни должен соблюдаться особый режим. При нормально протекающем послеродовом периоде половая жизнь может быть разрешена не раньше, чем через 7-8 недель после родов. Более раннее начало половой жизни может вызвать кровотечение или явиться источником инфекции.

После окончания послеродового периода у не кормящих матерей возобновляются менструации. У кормящих матерей они могут отсутствовать на протяжении всего периода кормления ребенка, обычно же появляются на 5-6 месяце после родов. Каждая кормящая грудью женщина должна помнить, что беременность может наступить и тогда, когда менструация отсутствует, поэтому в этот период необходимо обратиться к врачу для осмотра и подбора контрацептивных средств.

Анестезиология для пациентов

Врач-анестезиолог – специалист, который проводит анестезию. Его задача не только вводить препараты для анестезии, но и обеспечивать безопасность жизни и комфортные условия для пациентов во время операции.

Основные виды анестезии:

Общая анестезия – самый распространенный метод защиты от операционного стресса. Общие анестетики обеспечивают обратимое угнетение центральной нервной системы с подавлением восприятия боли. Исторически принято выделять ингаляционную и внутривенную анестезии, в зависимости от основного пути введения используемых анестетиков.

Регионарная анестезия – блокада проведения боли от периферических нервов к центральной нервной системе путем введения раствора местного анестетика в околоневральное пространство. Таким образом, определенная область становится нечувствительной к боли. Использование эпидуральной или спинальной анестезии (введение раствора анестетика в пространство, окружающее спинной мозг) позволяет обезболить достаточно обширные зоны.

Местная анестезия – это вид анестезии обеспечивает блокаду нервных окончаний и стволов в месте операции путем введения раствора местного анестетика.

Встреча с анестезиологом

Первый раз пациент встречается с анестезиологом после того как акушер предлагает, а пациент соглашается на оперативное вмешательство. На этом этапе очень важно сообщить врачу все интересующие его данные.

Пациенту запрещено принимать пищу позднее 18:00 накануне операции. Утром, в день операции, не следует пить ничего, включая воду. Этот запрет необходимо соблюдать для того, чтобы во время наркоза не было рвоты и рвотные массы не попали в дыхательные пути.

Во время второй встречи (как правило, она происходит накануне операции) анестезиолог должен оценить степень подготовленности пациента, определиться с методикой

анестезиологического пособия и обсудить с женщиной все интересующие вопросы.

Беседа пациента и анестезиолога заканчивается подписанием документа, именуемого «Информированное согласие пациента на проведение анестезии», в котором фиксируется выбранный метод анестезии. Важно понимать, что подписание этого и любого другого документа не освобождает врача от моральной и юридической ответственности за жизнь и здоровье пациента.

Пациент должен строго выполнять рекомендации анестезиолога, даже, если они кажутся ему чрезмерными или необязательными. Врач, приступая к проведению анестезии, рассчитывает, что вы выполняли все рекомендации. Любой «пустяк» с вашей стороны может обратиться опасной неожиданностью во время наркоза и осложнить ход операции.

И помните, какой бы вид анестезии не выбрал бы врач, она проводится современными, безопасными препаратами и достаточно комфортно переносится пациентами.

Процесс пробуждения после общей анестезии заключается в постепенном возврате способности дышать, чувствовать и двигаться. Анестезиолог постарается сделать этот процесс максимально комфортным для пациента. От пациента потребуется только выполнять команды медицинского персонала. Затем пациент переводится в отделение реанимации для дальнейшего наблюдения.

Грудное вскармливание

Правила прикладывания к груди

1. Мать должна находиться в удобном, расслабленном состоянии.
2. Мать плотно прижимает ребенка к своему телу.
3. Голова и туловище ребенка находятся в одной плоскости. Ухо, плечо и бедро на одной линии.
4. Нос ребенка располагается напротив соска.
5. Рот ребенка широко раскрыт.
6. Мать аккуратно, но быстро, продвигает ребенка к соску.
7. Кончик соска находится в глубине рта и касается его мягкого неба.
8. Верхняя губа проходит почти по краю ареолы.

9. Нижняя губа обязательно вывернута, достает нижний край ареолы, или даже захватывает светлый участок груди.
10. Подбородок касается или даже утопает в груди.
11. Нос ребенка может касаться груди. Не следует ее отодвигать от носовых ходов. Если ребенку не будет хватать воздуха, он самостоятельно исправит положение.
12. У матери не должно быть болезненных ощущений в области соска.
13. Следует поддерживать новорожденного сзади рукой, не прижимая его голову к груди.

В среднем кормление занимает 30 минут, хотя может длиться и до часа. По мере увеличения лактации время сосания уменьшается. Новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, не рекомендуется предлагать соски, воду, дополнительное питье через бутылочку.

После выдачи обменной карты, каждый раз, когда вы выходите из дома у вас с собой всегда, должен быть комплект документов, а также при поступлении в роддом: паспорт, страховой медицинский полис, обменная карта, подготовленная вашим врачом с результатами необходимых анализов, копия УЗИ и консультации узких специалистов, после 30 недель беременности – родовой сертификат.

Вещи, которые вам понадобятся при поступлении в Родильный дом:

- ✓ Моющиеся тапочки
- ✓ Питье (бутылка негазированной воды или сок без мякоти)
- ✓ Питание (небольшая пачка печенья или шоколада)
- ✓ Кружка, чашка, ложка
- ✓ Эластичные чулки – медицинский компрессионный трикотаж
- ✓ Халат, ночная сорочка
- ✓ Послеродовые прокладки
- ✓ Прокладки для груди
- ✓ Послеродовый бандаж
- ✓ Предметы личной гигиены

- ✓ Мобильный телефон и зарядное устройство

Вещи, которые вам понадобятся для малыша:

- ✓ Памперсы (на 2-5кг, небольшая упаковка)
- ✓ Шапочка
- ✓ Хлопчатобумажная распашонка со швами наружу
- ✓ Антицарапательные рукавички и носочки
- ✓

Вещи, которые вам понадобятся при выписке из Родильного дома:

- ✓ Шерстяной, махровый или хлопчатобумажный комбинезончик
- ✓ Кофточка со штанишками
- ✓ Верхняя одежда в зависимости от сезона
- ✓ Конверт

Всю одежду для малыша предварительно нужно выстирать и затем выгладить.

Вакцинация

Это единственная мера борьбы с опасными инфекциями.

Гепатит В

Вирус гепатита В высокзаразен и не всегда инфицированность матери выявляется при лабораторном исследовании.

Первая прививка в течение первых суток после рождения предотвращает заражение новорожденного в процессе родов.

Туберкулез

Туберкулез является второй по значимости причин смерти от инфекционных заболеваний и 1/3 людей в мире инфицированы, но не имеют клинических проявлений этого заболевания.

Вакцинация проводится в родильном доме в первые 3-7 дней жизни.

Дифтерия

Заболеваемость и смертность обусловлены бактериальным токсином, при этом естественная восприимчивость людей к этой инфекции высокая.

Столбняк

Возбудитель живет в почве и попадает в организм при ранении, уколах, ожогах и т.п. Без госпитализации и лечения смертность составляет почти 100%. Все привитые защищены от заболевания.

Полиомиелит

Высокозаразное инвалидизирующее заболевание, приводящее к развитию стойких параличей с последующим отставанием конечности в росте. 3-5% заболевших погибают.

Коклюш

Заболевание проявляется мучительным приступообразным спазматическим кашлем. Очень опасен для детей младше 2 лет.

Гемофильная инфекция

Большинство всех менингитов у детей до года вызвано именно этой инфекцией. Многие дети в детских садах являются носителями, от которых возбудитель легко передается окружающим.

Вакцинопрофилактика и неонатальный скрининг на наследственные заболевания в родильном доме проводится только после получения добровольного информированного согласия родителей или законных представителей пациента. Проводится только в присутствии мамы и только с обезболиванием новорожденного.

Школа

Обязательно посетите курсы подготовки к родам: «Школы будущих мам и пап» в женских консультациях, а также посетите «Школу мам», которая проводится в актовом зале родильного дома № 1 (бульвар Солнечный, д. 2, вход через посетительскую гинекологического отделения по паспортам), где вам прочитают лекции врачи – акушеры-гинекологи, врачи-неонатологи стационара.

На занятиях вы узнаете, как подготовиться к родам, когда приезжать в роддом, что и кого взять с собой. Вам помогут отработать техники дыхания, позиции, массаж и другие методы, которые помогут в родах. Также на занятиях вы будете осведомлены о возможных осложнениях в родах, о методах коррекции данных осложнений и возможном изменении плана родов. Основная задача курсов – развеять страхи относительно родов и роддома.

Расписание уточните в женской консультации или на сайте родильного дома: www.rd1krsk.ru.

Партнерские роды

Наш родильный дом № 1 следует политике семейно-ориентированного подхода к организации партнерских родов. Как член семьи вы играете важную роль, являясь представителем и защитником интересов пациентки. Ваше участие будет способствовать улучшению качества ухода, безопасности и результатов лечения.

Члены семьи (муж, родные сестра, брат, мама, папа) участвующие в партнерских родах, не должны иметь на момент родов инфекционных заболеваний (ОРВИ, грипп, ангина, герпес и др.) и должны соблюдать санитарно-эпидемиологический режим родильного дома, в том числе иметь при себе результаты ФЛГ и экспресс – тест на COVID-19.

Мягкие роды

Основная задача работы родильного дома № 1 – создание условий для комфортного пребывания женщин, обучение персонала технике взаимодействия с пациенткой и ее родственниками и выполнение каждодневных целей и задач, не препятствующих раскрытию собственных возможностей и ресурсов организма родильницы.

Доброжелательная обстановка во время родов, содействие раннему формированию привязанности между матерью и новорождённым.

Активное вовлечение матери и других членов семьи в уход за ребёнком, участие в принятии решений о тактике ведения новорождённого.

Рождение ребенка на живот матери, отсроченное пережатие пуповины, контакт «кожа к коже» с матерью, теплосберегающие технологии и раннее прикладывание к груди.

Мы не разлучаем детей от мам без показаний. Все как дома. Свободное пеленание, поддержка грудного вскармливания, докорм только по строгим показаниям через шприц-систему.

Критериями отбора беременных для «мягких родов» являются желание беременной родить самой, используя свой внутренний потенциал и отсутствие противопоказаний для родов через естественные родовые пути.

В родах соблюдается принцип трех «Т» - темно, тихо, тепло. Именно в такой атмосфере родовой процесс проходит максимально естественно и мягко. В процессе родов нет никаких ограничений в выборе позиций, в первом и втором периодах возможны любые комфортные позиции (с учетом состояния ребенка): на боку, полусидя, на четвереньках, на корточках или сидя на родильном стуле, динамические позы и другие.

В процессе родов отдается предпочтение естественным (немедикаментозным) методам обезболивания. При необходимости и по желанию женщины может использоваться эпидуральная анальгезия.

При отсутствии признаков кровотечения в третьем периоде родов ребенок находится на животе у матери не менее часа после родов. Исключение составляет наличие у новорожденного острого состояния, требующего проведения специальных лечебных мероприятий.

Первичный осмотр неонатолога происходит на животе у матери. По желанию, пуповину можете пересечь папа ребенка (партнер, присутствовавший на родах).

Вторичная обработка пуповины (наложение пупочного зажима) может быть проведена через час при полном осмотре неонатолога. Профилактическая обработка глаз новорожденного не проводится при отказе женщины от манипуляции. Специальная обработка кожи, удаление смазки, обмывание не проводится, кроме случаев сильного загрязнения, а также по желанию женщины.

Через 2 часа при отсутствии осложнений, как со стороны матери, так и со стороны новорожденного, они переводятся вместе в послеродовую палату совместного пребывания. В послеродовом отделении мать с ребенком пребывают круглосуточно, грудное вскармливание по требованию. Выписка производится в максимально короткие сроки с учётом состояния матери и ребёнка.

Наша задача: повышение общего уровня комфорта в родильном доме. Проведена реконструкция родильного отделения и индивидуальных родовых залов с увеличением площадей. Повышение положительного эмоционального состояния роженицы, супружеской пары в родах за счет цветового оформления родильных залов, затемнения, музыкального сопровождения в родах и чуткого

отношения нашего персонала к вам. Проводится праздничное оформление выписной комнаты и сопровождение выписки новорожденного из родильного дома.

Родил ребенка – посади дерево!

В нашем Родильном доме № 1 проводится акция «Аллея молодых родителей». Приглашаем принять участие в озеленении и собственноручно посадить саженец в честь дня рождения своего малыша. Рядом с каждым деревом появится именная табличка с фамилией и именем новорожденного.

Участники акции смогут выбрать породу дерева и место расположения, исходя из плана посадок, предусмотренного проектом озеленения территории. При этом будут использованы исключительно качественные саженцы, специально приготовленные к высадке на территории учреждения.

Процесс посадок будет проводиться в торжественной обстановке с участием профессионалов, которые помогут советом и проследят, чтобы все деревья были посажены правильно и прижились на месте.

Узнать информацию можно по телефону +7(391)225-07-16.

Е-mail: priem@rd1krsk.ru

сайт: www.rd1krsk.ru

группа Вконтакте: https://vk.com/krskrd_1

Если вы хотите родить у нас

Если Вы территориально не относитесь к нашему родильному дому и у Вас нет показаний для родов в других родильных домах, согласно маршрутизации (маршрутизация размещена на нашем сайте), но хотите родить у нас, то Вы можете прикрепиться к родильному дому по адресу: г. Красноярск, бульвар Солнечный, д. 2, приемная главного врача. По будням с 09:00 до 10:00, в среду с 16:00 до 18:00.

Для прикрепления вам необходимо в сроке беременности 37 недель обратиться в приёмную главного врача или обратиться к заведующей Вашей женской консультации.

При себе необходимо иметь обменную карту и проведенные обследования. Можете прийти вместе с мужем.

Узнать информацию можно по телефону: +7(391)225-07-16.

Е-mail: priem@rd1krsk.ru

сайт: www.rd1krsk.ru

группа Вконтакте: https://vk.com/krskrd_1

Если у Вас возникли вопросы по организации медицинской помощи в Вашей женской консультации Вы можете сразу обратиться за пояснениями:

Женская консультация № 1, расположена по адресу:

г. Красноярск, бульвар Солнечный, д. 2

Заведующая женской консультацией № 1:

Панина Оксана Николаевна, кабинет № 2-01, тел.: 225-06-42.

Женская консультация № 2, расположена по адресу:

г. Красноярск, ул. 78 Добровольческой бригады, д. 1

Заведующая женской консультацией № 2:

Коваленко Ирина Владимировна, кабинет № 20, тел.: 228-05-95

Женская консультация № 3, расположена по адресу:

г. Красноярск, пр. Ульяновский, д. 30

Заведующая женской консультацией № 3:

Дорофеева Татьяна Сергеевна, кабинет № 10, тел.: 224-89-86

Заместитель главного врача по организационно-методической работе: Яметов Павел Константинович.

г. Красноярск, бульвар Солнечный, д. 2, кабинет № 1-04, тел.: 226-22-43

График работы женских консультаций с 08:00 до 20:00, в субботу с 08:00 до 14:00.