



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

02 августа 2019 года № 502
г. Калининград

Об оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период в государственных медицинских организациях Калининградской области

В соответствии с приложениями 17-21 Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», руководствуясь подпунктом 9 пункта 15 Положения о Министерстве здравоохранения Калининградской области, утвержденного постановлением Правительства Калининградской области от 11.05.2010 № 311 «О Министерстве здравоохранения Калининградской области», в целях совершенствования организации оказания гражданам гинекологической помощи в Калининградской области, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:
 - 1) мероприятия по организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности согласно приложению № 1;
 - 2) схему маршрутизации женщин в период беременности и родов на стационарное лечение в государственные медицинские организации Калининградской области согласно приложению № 2;

3) мероприятия по организации оказания медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период согласно приложению № 3;

4) схему маршрутизации женщин в период родов на родоразрешение в акушерские стационары второй и третьей группы согласно приложению № 4;

5) мероприятия по организации оказания медицинской помощи беременным женщинам с врожденными пороками внутренних органов у плода согласно приложению № 5;

6) мероприятия по организации оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи согласно приложению № 6;

7) положение о врачебной комиссии по решению вопроса о пролонгировании беременности у женщин с тяжелой экстрагенитальной патологией (неинфекционной и инфекционной) согласно приложению № 8;

2. Руководителям государственных медицинских организаций Калининградской области:

1) организовать оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, в период родов и в послеродовой период в соответствии с приложениями;

2) обеспечить размещение информации об оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период в Калининградской области в соответствии с настоящим приказом.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Ю.Е. Скалина.

Министр



А.Ю. Кравченко

М Е Р О П Р И Я Т И Я
по организации оказания медицинской помощи женщинам
в период беременности

1. Медицинская помощь женщинам в период беременности оказывается в рамках первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

2. Медицинская помощь женщинам в период беременности оказывается в соответствии с разделом I Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденного приказом Минздрава России от 01.11.2012 № 572н.

3. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности включает в себя два основных этапа:

1) первый – амбулаторный, осуществляемый врачами акушерами-гинекологами. Врачи общей практики (семейные врачи), медицинские работники фельдшерско-акушерских пунктов не осуществляют диспансерное наблюдение женщин в период беременности;

2) второй – стационарный этап, осуществляемый:

- при акушерской патологии в отделениях патологии беременности родильных домов (отделений);

- при соматической патологии в специализированных отделениях медицинских организаций области или многопрофильных учреждениях здравоохранения: государственное бюджетное учреждение здравоохранения

(далее – ГБУЗ) «Калининградская областная клиническая больница», ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница» ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи», ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер Калининградской области», ГБУЗ «Инфекционная больница Калининградской области».

4. Руководителями медицинских организаций разрабатываются и утверждаются мероприятия по организации акушерско-гинекологической помощи и листы маршрутизации женщин с учетом возникновения осложнений в период беременности, в том числе при экстрагенитальной патологии.

5. При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся:

- 1) врачом акушером-гинекологом – не менее семи раз;
- 2) врачом-терапевтом – не менее двух раз;
- 3) врачом-стоматологом – не менее двух раз;
- 4) врачом-оториноларингологом, врачом-офтальмологом – не менее одного раза (не позднее 7-10 дней после первичного обращения в женскую консультацию);
- 5) другими врачами-специалистами – по показаниям, с учетом сопутствующей патологии;
- 6) врачом генетиком – при наличии показаний (отягощенный семейный анамнез по врожденной и наследственной патологии, отягощенный акушерский анамнез, возраст женщины старше 35 лет, воздействие неблагоприятных факторов в период предшествующий зачатию и в эмбриональном периоде (острые инфекционные заболевания, прием лекарственных препаратов, профессиональные вредности, тяжелые экстрагенитальные заболевания), позитивный биохимический скрининг, наличие ультразвуковых маркеров патологии плода, выявленные врожденные пороки развития у плода).

Определение глюкозы венозной плазмы натощак, ПГТТ с 75 г глюкозы осуществляется в 24-28 недель беременности в соответствии с приказом

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.01.2014 г. № 25н «О внесении изменений в приложения № 3, 5, 8,11,19,24,27 и 33 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 г. № 572н и клиническими рекомендациями (протокол) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.12.2013 «Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение».

Кардиотокография проводится после 33 недель беременности, дополнительно – по показаниям.

Допплерометрия проводится всем беременным женщинам из группы риска по ФПН в 26-28 недель беременности.

6. Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 15.06.2012 №198 «О порядке проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребёнка» и приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 20.12.2018 № 737 «Об организации проведения скринингового ультразвукового исследования беременных женщин при сроке беременности 18-21 неделя в государственном автономном учреждении (далее – ГАУ) Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

7. Скрининговое ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) проводится трехкратно: при сроках беременности 11-14 недель, 18-21 неделя и 30-34 недели.

Пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка в период с 11 до 14 недель подлежат все беременные женщины, проживающие в Калининградской области, обратившиеся за медицинским наблюдением по беременности и родам до 14 недель.

Пренатальный скрининг первого триместра беременности состоит из следующих этапов:

1) экспертное ультразвуковое исследование на маркеры хромосомных аномалий и врожденных пороков развития врачами-специалистами, прошедшими специальную подготовку и имеющими допуск на проведение ультразвукового скринингового обследования в I триместре;

2) забор крови на биохимическое исследование сывороточных маркеров хромосомных аномалий PAPP-A и В-ХГЧ в день проведения экспертного ультразвукового исследования.

При сроке беременности 18-21 недель проводится УЗИ для исключения поздно манифестирующих врожденных аномалий развития плода.

При поздней первой явке во втором триместре проводится биохимическое исследование уровней сывороточных маркеров II триместра (альфафетопротеин, хорионический гонадотропин, неконъюгированный эстриол) в 16 – 18 недель беременности.

Пренатальный скрининг первого и второго триместра беременности осуществляется в ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

При сроке беременности 30-34 недели УЗИ проводится по месту наблюдения беременной женщины.

Для упорядочения направления беременных женщин на скрининг в женской консультации по месту жительства пациентки составляется график посещения.

При ранней постановке беременной женщины на диспансерный учет с ней проводится разъяснительная беседа о необходимости проведения данного вида обследования в указанные сроки беременности и определяется дата его проведения.

Беременным женщинам, вошедшим в группу риска по хромосомным аномалиям (индивидуальный риск 1/100 и выше) и врожденным порокам развития (по результатам биохимического и ультразвукового скрининга), в ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» проводится

уточняющая (в т.ч. инвазивная) диагностика и определяется тактика ведения беременности.

8. Беременные женщины с выявленными пороками развития плода в 30-34 недели беременности направляются в областную контрольно-экспертную комиссию по прерыванию беременности со стороны плода (далее – областная контрольно-экспертная комиссия) ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» для уточнения диагноза, определения тактики ведения беременности.

9. Окончательное заключение о возможности вынашивания либо прерывания беременности при наличии врожденного или наследственного заболевания у плода выдается областной контрольно-экспертной комиссией в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 11.02.2010 № 37 «О направлении беременных женщин на искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям со стороны плода». Прерывание беременности при наличии врожденного или наследственного заболевания у плода осуществляется до 22 недель гестации.

10. С целью проведения дифференциальной диагностики патологии плода (при необходимости) врачи ультразвуковой диагностики ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» осуществляют телемедицинскую консультацию в режиме onlain со специалистами ультразвуковой диагностики федеральных государственных учреждений Российской Федерации.

11. Если по заключению областной контрольно-экспертной комиссии возможна хирургическая коррекция в неонатальном периоде, направление беременных женщин для родоразрешения осуществляется в ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

12. При наличии врожденных аномалий (пороков развития) новорожденного, требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, беременной женщине проводится очный консилиум врачей в ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», в состав которого входят врач ультразвуковой

диагностики, врач-генетик, врач-неонатолог, врач-детский кардиолог и врач-детский хирург (по профилю с учетом выявленного порока развития плода), составляется план лечения с указанием сроков оказания медицинского вмешательства новорожденному в хирургическом отделении.

13. При рождении ребенка с врожденными аномалиями (пороками развития), требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, новорожденному проводится очный консилиум врачей в ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», в состав которого входят врач-неонатолог, врач-детский кардиолог и врач-детский хирург (по профилю с учетом выявленного порока развития плода). Консилиум врачей составляет план лечения с указанием сроков оказания медицинского вмешательства новорожденному в хирургическом отделении.

14. При наличии врожденных аномалий (пороков развития) плода, требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи плоду, для проведения фетальной хирургической помощи по заключению областной контрольно-экспертной комиссии беременная женщина направляется в федеральные государственные учреждения.

При невозможности оказания необходимой медицинской помощи в Калининградской области, беременная женщина или новорожденный по заключению консилиума врачей направляется в федеральные государственные учреждения.

15. Искусственное прерывание беременности при наличии выявленных хромосомных аномалий и/или врожденных аномалий (пороков развития) плода, несовместимых с жизнью, осуществляется в ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» (независимо от срока беременности) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 11.02.2010 № 37 «О направлении беременных женщин на искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям со стороны плода».

16. Основной задачей диспансерного наблюдения женщин в период беременности является предупреждение и ранняя диагностика возможных осложнений беременности, патологии плода, родов, послеродового периода и патологии новорожденного.

17. При постановке беременной женщины на учет, в соответствии с заключениями профильных специалистов врачом акушером-гинекологом до 11-12 недель беременности решается вопрос о возможности вынашивания беременности.

18. В случае выявления у беременной женщины тяжелой экстрагенитальной патологии, пациентка направляется на врачебную комиссию по решению вопроса о пролонгировании беременности у женщин с тяжелой экстрагенитальной патологией (неинфекционной и инфекционной) (далее – врачебная Комиссия) с целью проведения адекватного объема диагностических и лечебных мероприятий, своевременного решения вопроса о прерывании или пролонгировании беременности.

19. Врачебная Комиссия осуществляет работу в соответствии с приложением 7.

20. При невозможности оказания необходимой медицинской помощи в Калининградской области, беременной женщине с тяжелой экстрагенитальной патологией, в т. ч. требующей оказания высокотехнологичной медицинской помощи, пациентка по заключению консилиума врачей направляется в федеральные государственные учреждения.

21. Этапность оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде определена приложением 5 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

22. Основными критериями качества работы женской консультации, являются:

- 1) удельный вес беременных женщин, поступивших под наблюдение в ранние сроки (до 12 недель);
- 2) доля женщин, вставших на учет по беременности из числа женщин, обратившихся для искусственного прерывания беременности;
- 3) доля преждевременных родов из числа женщин, закончивших беременность;
- 4) доля преждевременных родов в сроке 22-27 недель родов из числа женщин, закончивших беременность;
- 5) показатели материнской и перинатальной заболеваемости и смертности;
- 6) отсутствие антенатальной гибели плода;
- 7) отсутствие врожденных аномалий развития у новорожденных, подлежащих пренатальной диагностике и не выявленных во время беременности;
- 8) разрыв матки вне стационара;
- 9) несвоевременная госпитализация при гипертензии средней степени тяжести, обусловленной беременностью;
- 10) несвоевременная госпитализация при перенесенной беременности;
- 11) показатель аборт на 1000 женщин фертильного возраста;
- 12) отсутствие запущенных случаев онкопатологии женской половой сферы и молочных желез;
- 13) удовлетворенность пациентов, оказываемой медицинской помощью.

23. Правила организации деятельности женской консультации, рекомендуемые, штатные нормативы и стандарт оснащения женской консультации, правила организации деятельности врача акушера-гинеколога женской консультации определены приложениями: 1-4 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

24. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности осуществляется в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи,

клиническими рекомендациями (протоколами) Министерства здравоохранения Российской Федерации.

25. В период диспансерного наблюдения беременной женщины группы высокого риска заведующая женской консультации осуществляет осмотр пациентки в динамике с целью уточнения тактики ведения, определения медицинской организации и сроков планового родоразрешения.

26. Врачи женских консультаций осуществляют плановую госпитализацию беременных женщин на родоразрешение с учетом степени риска возникновения осложнений в родах.

27. При сочетании осложнений беременности и экстрагенитальной патологии беременная женщина госпитализируется в медицинские организации по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния.

28. При экстрагенитальной патологии беременная женщина госпитализируется в профильное соматическое отделение медицинских организаций вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом акушером-гинекологом (ежедневно).

29. Стационарная помощь женщинам в период беременности с экстрагенитальной патологией легкой и средней степени тяжести (без осложнений беременности) оказывается в профильном соматическом отделении медицинских организаций по месту наблюдения пациентки вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом акушером-гинекологом (ежедневно).

Госпитализация данной категории граждан осуществляется согласно маршрутизации пациентов по профилям соматических заболеваний.

30. При сроке беременности 35-36 недель с учетом течения беременности по триместрам, оценки риска осложнений дальнейшего течения беременности и родов на основании результатов всех проведенных исследований, в том числе консультаций врачей специалистов, врачом акушером-гинекологом

формулируется полный клинический диагноз и определяется медицинская организация планового родоразрешения.

Беременная женщина и члены ее семьи заблаговременно информируются врачом акушером-гинекологом о медицинской организации, в которой планируется родоразрешение.

31. Госпитализация осуществляется в соответствии с маршрутизацией женщин в период беременности и родов на стационарное лечение в государственные медицинские организации Калининградской области.

32. Ответственность за соблюдение принципов маршрутизации возлагается на главных врачей медицинских организаций, оказывающих амбулаторную и стационарную помощь женщине в период беременности, родов и после родов, также на главного врача скорой медицинской помощи.

33. При госпитализации беременной женщины в отделение патологии беременности круглосуточного акушерского стационара определяется группа пренатального и материнского риска на основании шкалы перинатального риска.

Шкала перинатального риска вклеивается в историю родов (форма № О96/у).

При определении низкой и средней группы перинатального риска (до 25 баллов) родоразрешение осуществляется в родовспомогательных учреждениях второго уровня.

При определении высокой степени перинатального риска (25 баллов и более) беременная женщина направляется на родоразрешение в ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

При госпитализации беременной женщины в родовое отделение круглосуточного акушерского стационара так же определяется группа пренатального и материнского риска на основании шкалы перинатального риска с целью уточнения тактики ведения родов, определения рисков возможных осложнений, предупреждения и ранней диагностики возможных осложнений родов, послеродового периода, патологии плода и патологии новорожденного.

34. Перевод беременной женщины врачом акушером-гинекологом из одной медицинской организации в другую осуществляется после предварительного согласования с администрацией медицинской организации и администрацией медицинской организации, в которую переводится пациент.

35. При доставке бригадой скорой медицинской помощи или самостоятельном поступлении в родовспомогательное учреждение (отделение) беременной женщины, роженицы, родильницы и необходимости перенаправления ее в другую медицинскую организацию по различным причинам в обязательном порядке проводить предварительное согласование госпитализации в круглосуточном режиме в целях исключения длительной и неоднократной транспортировки пациенток.

36. При принятии решения о транспортировке женщин в период беременности, родов, после родов, после прерывания беременности (аборта, выкидыша, внематочной беременности) из одной медицинской организации в другую (в том числе при отказе данной категории граждан от стационарного лечения) незамедлительно в круглосуточном режиме предоставляется информация главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Калининградской области.

37. Беременные женщины, пострадавшие в дорожно-транспортных происшествиях, в г. Калининграде доставляются в ближайшее к месту происшествия учреждение здравоохранения: ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи», ГБУЗ Калининградской области «Городская центральная клиническая больница», ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области». В городах и районах области – в ближайшую больницу, имеющую травматологическое или хирургическое отделение с последующим вызовом бригады необходимых специалистов.

38. Для оказания стационарной медицинской помощи беременным женщинам, проживающим в районах, отдаленных от акушерских стационаров, и не имеющих прямых показаний для направления в отделение патологии

беременности, но нуждающихся в медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений, беременная женщина направляется в отделение акушерского ухода для беременных женщин.

Правила организации деятельности отделения акушерского ухода для беременных женщин, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения отделения сестринского ухода для беременных женщин определены приложениями 28-30 к приказу Минздрава РФ от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

39. В дневные стационары направляются женщины в период беременности и в послеродовой период, нуждающиеся в проведении инвазивных манипуляций, ежедневном наблюдении и (или) выполнении медицинских процедур, но не требующие круглосуточного наблюдения и лечения, а также для продолжения наблюдения и лечения после пребывания в круглосуточном стационаре. Рекомендуемая длительность пребывания в дневном стационаре составляет 4-6 часов в сутки.

ОЦЕНКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В БАЛЛАХ

Факторы риска (подчеркните имеющиеся)	баллы
СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ	
возраст матери	
• менее 18 лет	2
• старше 40 лет	4
возраст отца 40 лет и более	2
профессиональные вредности	
• у матери	3
• у отца	3
вредные привычки у матери	
курение - пачка в день	2
употребление алкоголя	4
вредные привычки у отца	
употребление алкоголя	2
невынашивание - одинокая	1
эмоциональная лабильность	1
рост и весовые показатели	
Рост меньше и равно 158 см	2
Масса на 25% выше нормы	2
общий балл (подчеркните сумму)	А
Акушерско-гинекологический анамнез	
анамнез	

• 4 - 7	1
• 8 и более родов	2
Аборты перед первыми родами	
• Один	2
• Два	3
• Три и более	4
Аборты перед повторными родами или после последних родов - три и более	2
Внутриутробные вмешательства	2
Преждевременные роды	
• Одни	2
• Двое и более	3

Осложнения беременности (подчеркните имеющиеся)	Баллы	
	II	III
Выраженный ранний токсикоз	2	2
Рецидивирующ. угроза прерывания	2	2
Отёки беременных	2	2
Преэклампсия умеренная	5	5
Преэклампсия тяжёлая	10	10
Эклампсия	12	12
Патологическая прибавка в весе	1	1
Обострение заболевания почек при беременности	4	4

Острые инфекции при беременности, в том числе респираторно-вирусные	4	4
Отр. Резус-фактор или АВ0-сенсibilизация	5-10	5-10
Многоводие	3	3
Маловодие	4	4
Таз. предлежание плода, узкий таз, крупный плод	3	3
Многоплодие	3	3
Перенашивание беременности	3	3
Неправильное положение плода	3	3
Биологическая незрелость родовых путей в 40 недель беременности	4	4

Факторы риска (подчеркните имеющиеся)	баллы
Мертворожден. невынашивание, неразвивающаяся беременность	
• Одни случаи	3
• Два случая и более	8

Смерть в неонатальном периоде		
• Одни случаи	2	
• Два случая и более	7	
Аномалии развития у детей, рождённых ранее	3	
Неврологические нарушения у детей, рождённых ранее	2	
Масса доношенных детей до 2500 гр., или 1000 гр., и более	2	
Бесплодие в анамнезе		
• 2-4 года	2	
• 5 лет и более	4	
Рубец на матке после операции	4	
Опухоли матки и/или яичников	4	
Истмико-цервикал. недостаточность, доброкачественные заболевания, деформация, перенесенная деструкция шейки матки	2	
Пороки развития матки	3	
Зспомогательные репродуктивные технологии		
• ЭКО	3	
• Интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида	2	
Знемоточная беременность	3	
Хр. воспалительные процессы придатков, осложнения после абортов и родов, внутриматочный контрацептив	3	
Сумма баллов (впишите сумму)	Б	

кровообращения		
• хр. артериальная гипертензия 1-3 ст.	2-8-12	
• варикозная болезнь	2	
• гипотензивный синдром	2	
Заболевания почек	4	
Эндокринопатии		
• заболевания надпочечников	5-10	
• нейрообменноэндокринный с-м	5	
• сахарный диабет	10	
• заболевания щитовидной железы	7	
• ожирение	2	
Анемия		
содержание гемоглобина 90 г/л	4	
содержание гемоглобина 100 г/л	2	
содержание гемоглобина 110 г/л	1	
Коагулопатии	2	
Миопия и др. заболевания глаз	2	
Хр. специфические инфекции (туберкулёз, бруцеллёз, токсоплазмоз и другие)	3	
Положительная реакция на волчаночный антиген	4	
Антитела к фосфолипидам:		
IgG от 9,99 и выше	2	
IgM от 9,99 и выше	2	
Сумма баллов (впишите сумму)	В	
Сумма баллов по анамнестическим факторам (впишите сумму)	Г	

Осложнения беременности подчеркните имеющиеся)	Баллы	
	II	III
Скрининг		
УЗИ-ХГЧ		
повышенное содержание	3	3
сниженное содержание	4	4
УЗИ-АФП		
повышенное содержание	6	6
сниженное содержание	8	8
УЗИ-APP-A		
повышенное содержание	2	2
сниженное содержание	3	3
Сумма баллов (впишите сумму)	Д	
Оценка состояния плода		
Гипотрофия плода		
• 1-я степень	10	10
• 2-я степень	15	15
• 3-я степень	20	20
УЗИ-плацентарн. недостаточность	4	4
УЗИ-индекс КТГ по шкале Fisher		
У.М.		
• Больше 7	4	4
• 6	8	8
• 5	12	12
• 4	16	16
• Менее 4	20	20
Сумма баллов по факторам беременности (впишите сумму)	Е	
Сумма баллов пренатальных факторов (впишите сумму)	Ж	
Общая сумма баллов перинатальных факторов анамнестических факторов и факторов беременности)	З	
Факторы риска подчеркните имеющиеся)	баллы	
ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МАТЕРИ		
Сердечно-сосудистые:		
пороки сердца без нарушения кровообращения	3	
пороки сердца с нарушением	10	

Интранатальные факторы (скрининг в родах)	
Мекониальная окраска амниотических вод	8
Дородовое излитие вод при отсутствии родовой деятельности в течении 6 час.	6
Патологический прелиминарный период	4
Аномалии родовой деятельности	10
Хориоамнионит	4
Сумма баллов (впишите сумму)	И
Общая сумма баллов перинатального риска (сумма анамнестических факторов, факторов беременности и интранатальный пересчёт)	К
Интранатальный прирост (отношение суммы баллов интранатального риска к сумме баллов пренатальных факторов)	Л

План завершения родов

Инструкция к применению и рекомендации

Низкая степень риска – до 15 баллов;

Средняя степень риска – 16-24 балла;

Высокая степень риска – 25 и более баллов.

Алгоритм скрининга по перинатальным факторам риска

Этап скрининга	Время проведения и действия врача
I	При первой явке анамнестические факторы $\Gamma = \text{А} + \text{Б} + \text{В}$
II	В 28-32 недели (факторы беременности) $\text{Ж} = \text{Д} + \text{Е}$
III	В конце беременности (факторы беременности) $\text{Ж} = \text{Д} + \text{Е}$
Примечание	При проведении II и III скрининга вычисляется «Общая сумма баллов пренатальных факторов» $\text{З} = \Gamma + \text{Ж}$ Данная величина определяет степень пренатального риска
IV	В течении I и II периода родов интранатальные факторы И
	В течении родов, при изменении клинической ситуации (появление интранатальных факторов риска указанных в шкале) пересчитывают «общую сумму баллов перинатального риска ($\text{К} = \text{З} + \text{И}$), а также вычисляют «интранатальный прирост» ($\text{Л} = (\text{И} / \text{З}) * 100\%$)

NB! При увеличении **интранатального прироста (Л)** у беременной с низкой степенью риска на 150% и более, средней степенью риска на 60% и более, высокой степенью риска на 30% и более – срочно меняется тактика родов.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области

от «02» 08 2019 г. № 502

С Х Е М А М А Р Ш Р У Т И З А Ц И И
женщин в период беременности и родов на стационарное лечение
в государственные медицинские организации Калининградской области

Наименование медицинской организации	Показания для госпитализации	Прикрепленные территории
1	2	3
ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр»	Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов группы высокого риска	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Все территорий области
ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» (ул. Каштановая аллея, 145)	Стационарная помощь женщинам в период беременности при установленном диагнозе с угрожающими преждевременными родами 22--36 недель 6 дней гестации (длина шейки матки и цервикального канала 15 мм и менее , преждевременный разрыв плодных оболочек, не корригируемая истмико-цервикальная недостаточность, отсутствие эффекта от стационарного лечения в течение трех дней в медицинских организациях второго уровня)	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Все территорий области
	Стационарная помощь женщинам в период беременности при установленном диагнозе с угрожающими преждевременными родами 22--33 недель 6 дней гестации (длина шейки матки и цервикального канала от 15 мм до 25 мм , преждевременный разрыв плодных оболочек, не корригируемая истмико-цервикальная	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Все территорий области

1	2	3
	<p>недостаточность, отсутствие эффекта от стационарного лечения в течение трех дней в медицинских организациях второго уровня)</p> <p>Стационарная помощь женщинам в период родов с преждевременными родами (22 – 36 недель 6 дней)</p> <p>Искусственное прерывание беременности при наличии врожденных аномалий (пороков развития) плода, несовместимых с жизнью (при наличии решения областной контрольно-экспертной комиссии по прерыванию беременности со стороны плода независимо от срока беременности)</p> <p>Стационарная помощь женщинам в период родов с субкомпенсированной экстрагенитальной патологией (родоразрешение через естественные родовые пути по экстрагенитальной патологии)</p> <p>Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов группы низкого и среднего риска</p>	<p>Городской округ «Город Калининград» (все районы)</p> <p>Все территорий области</p> <p>Городской округ «Город Калининград» (все районы)</p> <p>Все территорий области</p> <p>Городской округ «Город Калининград» (все районы)</p> <p>Все территорий области</p> <p>Городской округ «Город Калининград»: Московский район</p> <p>Территории области: Багратионовский городской округ; Ладушкинский городской округ; Мамонский городской округ; Правдинский городской округ; Гвардейский городской округ</p> <p>Городской округ «Город Калининград»: Московский район.</p> <p>Территории области: Багратионовский городской округ; Ладушкинский городской округ;</p>
<p>ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» (ул. Клиническая, 81)</p> <p>ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 3»</p>	<p>Стационарная помощь женщинам в период беременности при установленном диагнозе с угрожающими преждевременными родами 34-36 недель 6 дней гестации (длина шейки матки и цервикального канала от 25 мм до 15 мм)</p>	<p>Городской округ «Город Калининград» (все районы)</p> <p>Все территорий области</p> <p>Городской округ «Город Калининград»: Московский район</p> <p>Территории области: Багратионовский городской округ; Ладушкинский городской округ; Мамонский городской округ; Правдинский городской округ; Гвардейский городской округ</p> <p>Городской округ «Город Калининград»: Московский район.</p> <p>Территории области: Багратионовский городской округ; Ладушкинский городской округ;</p>

1	2	3
		<p>Мамоновский городской округ; Правдинский городской округ; Гвардейский городской округ; Гусевский городской округ; Озерский городской округ; Нестеровский район; Черняховский городской округ</p>
<p>ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4»</p>	<p>Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов группы низкого и среднего риска при осложненных беременности (родоразрешение) с экстрагенитальной патологией в стадии ремиссии (компенсации)</p>	<p>Городской округ «Город Калининград»: Московский район.</p> <p>Территории области: Багратионовский городской округ; Ладушкинский городской округ; Мамоновский городской округ; Правдинский городской округ; Гвардейский городской округ</p> <p>Городской округ «Город Калининград»: Центральный район; Ленинградский район.</p> <p>Территории области: Гурьевский городской округ; Полесский городской округ; Светлогорский городской округ; Зеленоградский городской округ; Пионерский городской округ; Янтарный городской округ; Балтийский городской округ; Светловский городской округ.</p>

1	<p>Стационарная помощь женщинам в период беременности при установленном диагнозе с угрожающими преждевременными родами 34-36 недель 6 дней гестации (длина шейки матки и цервикального канала от 25 мм до 15 мм)</p>	<p>3</p> <p>Городской округ «Город Калининград»: Центральный район; Ленинградский район.</p> <p>Территории области: Советский городской округ; Краснознаменский городской округ; Неманский городской округ; Славский городской округ; Гурьевский городской округ; Полесский городской округ; Светлогорский городской округ; Зеленоградский городской округ; Пионерский городской округ; Янтарный городской округ; Балтийский городской округ; Светловский городской округ.</p>
	<p>Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов группы низкого и среднего риска при осложнениях беременности (родоразрешение) с экстрагенитальной патологией в стадии ремиссии (компенсация)</p>	<p>Городской округ «Город Калининград»: Центральный район; Ленинградский район.</p> <p>Территории области: Гурьевский городской округ; Полесский городской округ; Светлогорский городской округ; Зеленоградский городской округ; Пионерский городской округ; Янтарный городской округ; Балтийский городской округ; Светловский городской округ.</p>

1	2	3
	Стационарная помощь беременным женщинам, больным туберкулезом, при искусственном прерывании беременности по медицинским показаниям со стороны матери свыше 22 недель гестации (на основании заключения врачебной Комиссии)	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Все территории области
	Стационарная помощь женщинам, больным туберкулезом, в период беременности и родов	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Все территории области
ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная городская больница»	Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов группы низкого и среднего риска	Советский городской округ Все территории области
ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов группы низкого и среднего риска при осложненных беременностях (родоразрешение) с экстрагенитальной патологией в стадии ремиссии (компенсация)	Территории области: Краснознаменский городской округ, Неманский городской округ, Славский городской округ Гусевский городской округ
ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»		Территории области: Озерский городской округ, Нестеровский район Черняховский городской округ
ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»	Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям со стороны матери свыше 22 недель беременности (на основании заключения врачебной Комиссии)	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Все территории области
	Стационарная помощь женщинам в период беременности при субкомпенсированной и декомпенсированной экстрагенитальной патологии	Городской округ «Город Калининград» (все районы)
	Стационарная помощь женщинам в период родов при субкомпенсированной и декомпенсированной экстрагенитальной	Все территории области Городской округ «Город Калининград» (все районы)

1	2	3
ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»	патологии Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям со стороны матери до 22 недель беременности (на основании заключения врачебной Комиссии)	Все территории области Городской округ «Город Калининград» (все районы)
Профильные соматические отделения медицинских организаций по месту наблюдения женщины в период беременности в учреждениях первого и второго уровня	Стационарная помощь женщинам в период беременности с экстрагенитальной патологией легкой и средней степени тяжести (без осложненной беременности) вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом акушером-гинекологом (ежедневно).	Все территории области Согласно маршрутизации пациентов по профилям соматических заболеваний: Городской округ «Город Калининград» (все районы) Все территории области

*родильницы после родов, прошедших вне стационара, госпитализируются в родовспомогательные учреждения по месту жительства

С Х Е М А М А Р Ш Р У Т И З А Ц И И женщин в период беременности и родов на стационарное лечение в государственные медицинские организации Калининградской области (по нозологии)

№/№	Показания для госпитализации	Прикрепленные территории	Наименование медицинской организации на госпитализацию
1	2	3	4
1	Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов группы высокого риска	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Все территорий области	ГАУ КО «Региональный перинатальный центр»
2	Стационарная помощь женщинам в период беременности при установленном диагнозе с угрожающими преждевременными родами 22--36 недель 6 дней гестации (длина шейки матки и цервикального канала 15 мм и менее ,	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Все территорий области	ГАУ КО «Региональный перинатальный центр» (ул. Каштановая аллея, 145)

1	2	3	4
	<p>преждевременный разрыв плодных оболочек, не корригируемая истмико-цервикальная недостаточность, отсутствие эффекта от стационарного лечения в течение трех дней в медицинских организациях второго уровня)</p>		
3	<p>Стационарная помощь женщинам в период беременности при установленном диагнозе с угрожающими преждевременными родами 22--33 недель 6 дней гестации (длина шейки матки и цервикального канала от 15 мм до 25 мм, преждевременный разрыв плодных оболочек, не корригируемая истмико-цервикальная недостаточность, отсутствие эффекта от стационарного лечения в течение трех дней в медицинских организациях второго уровня)</p>	<p>Городской округ «Город Калининград» (все районы) Все территорий области</p>	<p>ГАУ КО «Региональный перинатальный центр» (ул. Каштановая аллея, 145)</p>
1	2	3	4
4	<p>Стационарная помощь женщинам в период родов с преждевременными родами (22 – 36 недель 6 дней)</p>	<p>Городской округ «Город Калининград» (все районы) Все территорий области</p>	<p>ГАУ КО «Региональный перинатальный центр» (ул. Каштановая аллея, 145)</p>
5	<p>Искусственное прерывание беременности при наличии врожденных аномалий (пороков развития) плода, несовместимых с жизнью (при наличии решения областной контрольно-экспертной комиссии по прерыванию беременности со стороны плода независимо от срока беременности)</p>	<p>Городской округ «Город Калининград» (все районы) Все территорий области</p>	<p>ГАУ КО «Региональный перинатальный центр» (ул. Каштановая аллея, 145)</p>
6	<p>Стационарная помощь женщинам в период родов с субкомпенсированной экстрагенитальной патологией</p>	<p>Городской округ «Город Калининград» (все районы)</p>	<p>ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр»</p>

1	2	3	4
	(родоразрешение через естественные родовые пути по экстрагенитальной патологии)	Все территории области	(ул. Клиническая, 81)
7	Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов группы низкого и среднего риска	<p>Городской округ «Город Калининград»: Московский район</p> <p>Территории области:</p> <p>Багратионовский городской округ; Ладушкинский городской округ; Мамоновский городской округ; Правдинский городской округ; Гвардейский городской округ</p> <p>Городской округ «Город Калининград»: Центральный район; Ленинградский район.</p> <p>Территории области:</p> <p>Гурьевский городской округ; Полесский городской округ; Светлогорский городской округ; Зеленоградский городской округ; Пионерский городской округ; Янтарный городской округ; Балтийский городской округ; Светловский городской округ.</p> <p>Советский городской округ</p> <p>Территории области:</p> <p>Краснознаменский городской округ, Неманский городской округ, Славский городской округ</p> <p>Гусевский городской округ</p> <p>Территории области: Озерский городской округ, Нестеровский район</p>	<p>ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 3»</p> <p>ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4»</p> <p>ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная городская больница»</p> <p>ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»</p>

1	2	3	4
		Черняховский городской округ	ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»
8	Стационарная помощь женщинам в период беременности при установленном диагнозе с угрожающими преждевременными родами 34-36 недель 6 дней гестации (длина шейки матки и цервикального канала от 25 мм до 15 мм)	Городской округ «Город Калининград»: Московский район Территории области: Багратионовский городской округ; Ладужинский городской округ; Мамонтовский городской округ; Правдинский городской округ; Гвардейский городской округ; Гусевский городской округ; Озерский городской округ; Нестеровский район; Черняховский городской округ	ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 3»
9	Стационарная помощь женщинам в период	Городской округ «Город Калининград»: Московский район Территории области: Советский городской округ; Краснознаменский городской округ; Неманский городской округ; Славский городской округ; Гурьевский городской округ; Полесский городской округ; Светлогорский городской округ; Зеленоградский городской округ; Пионерский городской округ; Янтарный городской округ; Балтийский городской округ; Светловский городской округ	ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4»
9	Стационарная помощь женщинам в период	Городской округ «Город Калининград»: Московский район	ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области

1	2	3	4
	<p>беременности и родов группы низкого и среднего риска при осложнении беременности (родоразрешение) с экстрагенитальной патологией в стадии ремиссии (компенсации)</p>	<p>Территории области: Багратионовский городской округ; Ладутинский городской округ; Мамонский городской округ; Правдинский городской округ; Гвардейский городской округ Городской округ «Город Калининград»: Центральный район; Ленинградский район.</p> <p>Территории области: Гурьевский городской округ; Полесский городской округ; Светлогорский городской округ; Зеленоградский городской округ; Пионерский городской округ; Янтарный городской округ; Балтийский городской округ; Светловский городской округ.</p> <p>Советский городской округ</p> <p>Территории области: Краснознаменский городской округ, Неманский городской округ, Славский городской округ Гусевский городской округ</p> <p>Территории области: Озерский городской округ, Нестеровский район Черняховский городской округ</p>	<p>области № 3»</p> <p>ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4»</p> <p>ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная городская больница»</p> <p>ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»</p> <p>ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»</p>

1	2	3	4
10	Стационарная помощь беременным женщинам, больным туберкулезом, при искусственном прерывании беременности по медицинским показаниям со стороны матери свыше 22 недель гестации (на основании заключения врачебной Комиссии)	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Все территорий области	ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4»
11	Стационарная помощь женщинам, больным туберкулезом, в период беременности и родов	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Все территорий области	ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4»
12	Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям со стороны матери свыше 22 недель беременности (на основании заключения врачебной Комиссии)	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Все территорий области	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»
13	Стационарная помощь женщинам в период беременности при субкомпенсированной и декомпенсированной экстрагенитальной патологией	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Все территорий области	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»
14	Стационарная помощь женщинам в период родов при субкомпенсированной и декомпенсированной экстрагенитальной патологией	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Все территорий области	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»
15	Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям со стороны матери до 22 недель беременности (на основании заключения врачебной Комиссии)	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Все территорий области	ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»
16	Стационарная помощь женщинам в период беременности с экстрагенитальной патологией легкой и средней степени тяжести (без осложнений беременности) вне зависимости от срока беременности при условии совместного	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Все территорий области.	Профильные соматические отделения медицинских организаций по месту наблюдения женщины в период беременности в учреждениях первого и второго уровня.

1	2	3	4
	наблюдения и ведения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом акушером-гинекологом (ежедневно).		Согласно маршрутизации пациентов по профилям соматических заболеваний:

*родильницы после родов, прошедших вне стационара, госпитализируются в родовспомогательные учреждения по месту жительства

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от « 02 » августа 2019 г. № 502

М Е Р О П Р И Я Т И Я

по организации оказания медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период

1. Медицинская помощь женщинам в период родов и в послеродовой период оказывается в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной, и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

2. Правила организации деятельности родильного дома (отделения), рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения родильного дома (отделения) определены приложениями 6 – 8 к приказу Минздрава РФ от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

Правила организации деятельности перинатального центра, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения перинатального центра определены приложениями 9-11 к приказу Минздрава РФ от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

3. С целью обеспечения доступной и качественной медицинской помощью беременных женщин, рожениц и родильниц оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период осуществляется на основе схемы маршрутизации, позволяющей предоставить дифференцированный объем медицинского обследования и лечения в

зависимости от степени риска возникновения осложнений с учетом структуры, коечной мощности, уровня оснащения и обеспеченности квалифицированными кадрами медицинских организаций.

В зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовой период, разделяются на три группы по возможности оказания медицинской помощи:

1) первая группа – акушерские стационары, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога;

2) вторая группа – акушерские стационары, имеющие в своей структуре отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии для женщин и новорожденных: государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 3», ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4», ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная городская больница», ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница», ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»;

3) третья группа – государственное автономное учреждение (далее – ГАУ) Калининградской области «Региональный перинатальный центр», имеющий в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), акушерский дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

4. Госпитализация женщин в период родов осуществляется в соответствии с критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и по схеме маршрутизации женщин в период родов на родоразрешение

в акушерские стационары второй и третьей группы в соответствии с приложением № 4.

5. Направление беременных женщин (рожениц) в акушерские стационары осуществляется в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами.

6. В акушерских стационарах рекомендуются семейно-ориентированные (партнерские) роды.

В процессе родов необходимо ведение партограммы.

В течение родов и в первые дни после рождения выполняется комплекс мероприятий, направленных на профилактику гипотермии новорожденных.

В родильном зале рекомендуется обеспечить первое прикладывание ребенка к груди не позднее 1,5-2 часов после рождения продолжительностью не менее 30 минут и поддержку грудного вскармливания.

7. В послеродовых отделениях рекомендуется совместное пребывание родильниц и новорожденных, свободный доступ членов семьи к женщине и ребенку при наличии в учреждении соответствующих условий.

Рекомендуемое время пребывания родильницы в акушерском стационаре после физиологических родов – полных 3 суток.

Выписка родильницы из акушерского стационара после физиологических родов осуществляется на 4 сутки после проведения неонатального скрининга и проведения БЦЖ новорожденному на третьи сутки.

В случае выписки родильницы и новорожденного из акушерского стационара в более ранние сроки, неонатальный скрининг осуществляется на амбулаторном этапе специалистами детской поликлиники по месту жительства.

Женская консультация (акушерско-гинекологический кабинет) и детская поликлиника должны быть извещены о дате выписки родильницы и новорожденного в день выписки из стационара.

8. Перед выпиской родильницам после операции кесарево сечение и всех родов осуществляется проведение ультразвукового исследования органов малого таза.

9. При выписке роженицы лечащим врачом даются разъяснения о пользе и рекомендуемой продолжительности грудного вскармливания (от 6 месяцев до 2 лет с момента рождения ребенка), индивидуальные рекомендации по контрацепции.

10. После выписки из акушерского стационара роженица направляется в женскую консультацию (кабинет) по месту жительства для диспансерного наблюдения в послеродовом периоде. При этом учитывается соматический статус здоровья рожениц и особенности течения беременности и родов.

При наличии экстрагенитального заболевания у роженицы врач женской консультации передает сведения смежным специалистам в поликлинику по месту жительства для дальнейшего диспансерного наблюдения.

В случае осложнений после родов необходимо своевременно решать вопрос о переводе роженицы в профильное отделение многопрофильного стационара после консультации профильного специалиста.

При назначении контрацепции особое внимание уделить женщинам группы социального риска (женщины одинокие, не состоящие в браке, вдовы, имеющие тяжелые хронические соматические заболевания, подростки, социально незащищенный контингент) и асоциального поведения для предупреждения нежелательной беременности.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области

от «02» августа 2019 г.

№ 582

**Схема маршрутизации женщин в период родов на родоразрешение в акушерские стационары
второй и третьей группы**

№/№	Критерии для определения этапности оказания медицинской помощи	Прикрепленные территории	Наименование медицинской организации на госпитализацию
1	<p>Стационарная помощь женщинам в период родов группы низкого риска</p> <p>- отсутствие экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины или соматическое состояние женщины, не требующее проведения диагностических и лечебных мероприятий по коррекции экстрагенитальных заболеваний: пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений; компенсированная патология дыхательной системы (без дыхательной недостаточности); увеличение щитовидной железы без нарушения функции; миопия I и II степени без изменений на глазном дне; хронический пиелонефрит без нарушения функции; инфекции мочевыводящих путей вне обострения; заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит);</p> <p>- отсутствие специфических осложнений гестационного процесса при данной беременности (отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время</p>	<p>Городской округ «Город Калининград»; Московский район</p> <p>Территории области: Багратионовский городской округ; Ладушкинский городской округ; Мамоновский городской округ; Правдинский городской округ; Гвардейский городской округ</p> <p>Городской округ «Город Калининград»; Центральный район; Ленинградский район.</p> <p>Территории области: Гурьевский городской округ; Полесский городской округ; Светлогорский городской округ; Зеленоградский городской округ; Пионерский городской округ; Янтарный городской округ; Балтийский городской округ;</p>	<p>ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 3»</p> <p>ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4»</p>

<p>беременности, родов и в послеродовом периоде, преждевременные роды, задержка внутриутробного роста плода);</p> <ul style="list-style-type: none"> - головное предлежание плода при некрупном плоде (до 4000 г) и нормальных размерах таза матери; - отсутствие в анамнезе у женщины анте-, интра- и ранней неонатальной смерти; - отсутствие осложнений при предыдущих родах, таких как гипотоническое кровоотечение, глубокие разрывы мягких тканей родовых путей, родовая травма у новорожденного. 	<p>Светловский городской округ.</p>	<p>ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная городская больница»</p>
	<p>Советский городской округ Территории области: Краснознаменский городской округ, Неманский городской округ, Славский городской округ</p>	<p>ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»</p>
	<p>Гусевский городской округ Территории области: Озерский городской округ, Нестеровский район Черняховский городской округ</p>	<p>ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»</p>

2	<p>Стационарная помощь женщинам в период родов группы среднего риска</p>	<p>Городской округ «Город Калининград»: Московский район</p> <p>Территории области: Багратионовский городской округ; Ладешкинский городской округ; Мамоновский городской округ; Правдинский городской округ; Гвардейский городской округ</p>	<p>ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 3»</p>
2.1	<ul style="list-style-type: none"> - пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений; - заболевания периферической нервной системы; - компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности); - увеличение щитовидной железы без нарушения функции; - артропатии и спондилопатии невоспалительного генеза, без функциональной недостаточности; - миопия I, II и III степени без изменений на глазном дне; - заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома); - хронический пиелонефрит без нарушения функции; - инфекции мочевыводящих путей вне- и в обострении (без нарушения оттока мочи); - заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит); - перенесенные в анамнезе травмы позвоночника, таза; - умеренная преэклампсия - переношенная беременность; - предполагаемый крупный плод; - анатомическое сужение таза; - тазовое предлежание плода; - поперечное и косое положение плода; - низкое расположение плаценты; 		

	<p>подтвержденное при ультразвуковом исследовании в сроке 34-36 недель;</p> <ul style="list-style-type: none"> - мертворождение в анамнезе; - многоплодная беременность; - одна и более операций кесарево сечение в анамнезе при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке; - рубец на матке после консервативной миомэктомии, миометрэктомии, метропластики, трансцервикальной септомии, трансцервикальной миомэктомии, трансцервикального адгезиолиза, а также перфорации матки при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке; - планирование родоразрешения женщины естественным путем с рубцом на матке при наличии соответствующих условий в учреждении 2-го уровня*; - многоводие за исключением ситуации острого развития; - задержка внутриутробного роста плода I степени; - беременность после разрывов промежности III-IV степени при предыдущих родах; - антенатальная гибель плода у беременных женщин группы среднего риска 	<p>Городской округ «Город Калининград»: Центральный район; Ленинградский район.</p> <p>Территории области:</p> <ul style="list-style-type: none"> Гурьевский городской округ; Полесский городской округ; Светлогорский городской округ; Зеленоградский городской округ; Пионерский городской округ; Янтарный городской округ; Балтийский городской округ; Светловский городской округ. 	<p>ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4»</p>
2.2	<ul style="list-style-type: none"> - пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений; - заболевания периферической нервной системы; - артропатии и спондилопатии невоспалительного генеза, без функциональной недостаточности; 	<p>Советский городской округ</p> <p>Территории области:</p> <ul style="list-style-type: none"> Краснознаменский городской округ, Неманский городской округ, Славский городской округ 	<p>ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная городская больница»</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - миопия I, II и III степени без изменений на глазном дне; - заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома); - хронический пиелонефрит без нарушения функции; - инфекции мочевыводящих путей вне обострения (без нарушения оттока мочи); - заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит); - перенесенные в анамнезе травмы позвоночника, таза; - умеренная преэклампсия; - предполагаемый крупный плод; - анатомическое сужение таза; - тазовое предлежание плода; - поперечное и косое положение плода; - одна операция кесарева сечения в анамнезе <p>при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке;</p> <ul style="list-style-type: none"> - умеренное многоводие; - беременность после разрывов промежности III-IV степени при предыдущих родах 	<p>Гусевский городской округ</p> <p>Территории области: Озерский городской округ, Нестеровский район</p>	<p>ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»</p>
		<p>Черняховский городской округ</p>	<p>ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»</p>
	<p>При риске возникновения осложнений родоразрешения беременные женщины направляются в акушерский стационар третьей группы – ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр»</p> <p>* планирование родоразрешения женщины естественным путем с рубцом на матке разрешено в ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4»</p>		

3	<p>Стационарная помощь женщинам в период родов группы высокого риска</p> <ul style="list-style-type: none"> - преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности с 22 до 36 недель 6 дней, при отсутствии противопоказаний для транспортировки; - предлежание плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании в сроке 34-36 недель; - тяжёлая преэклампсия, эклампсия до 36 недель 6 дней; - кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке до 36 недель 6 дней; - рубец на матке после двух и более операций кесарева сечения с признаками несостоятельности; - планирование родоразрешения женщины естественным путем с рубцом на матке; - - многоплодная беременность; - задержка внутриутробного роста плода II-III степени; - иммунизация при беременности (Rh-конфликт); - наличие у плода врожденных аномалий (пороков развития), требующих хирургической коррекции; - метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения); - водянка плода; - острое многоводие и маловодие; - беременность после лечения бесплодия любого генеза, беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона; 	<p>Городской округ «Город Калининград» (все районы)</p> <p>Все территории области</p>	<p>ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» (ул. Каштановая аллея, 145)</p>
---	---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> - заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома); - прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины, рожающей и родильницы при отсутствии противопоказаний для транспортировки. 		
<ul style="list-style-type: none"> - тяжёлая преэклампсия, эклампсия свыше 37 недель гестации; - кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке свыше 37 недель гестации; - рубец на матке после консервативной миомэктомии, миометрэктомии, метропластики, трансцервикальной септомии, трансцервикальной миомэктомии, трансцервикального адгезиолиза, а также перфорации матки при наличии признаков несостоятельности рубца; - холестаза, гепатоз беременных; - беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III-IV степени при предыдущих родах; - антенатальная гибель плода у беременных женщин группы высокого риска; - заболевания сердечно-сосудистой системы, не сопровождающиеся развитием сердечной недостаточности; - тромбозы в анамнезе; - заболевания органов дыхания, не сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности; - диффузные заболевания соединительной ткани без активности процесса, с 	<p>Городской округ «Город Калининград» (все районы)</p> <p>Все территорий области</p>		<p>ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» (ул. Клиническая 81)</p>

функциональной недостаточностью, антифосфолипидный синдром;

- заболевания почек, не сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией;
- заболевания печени (хронические гепатиты);
- эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- и гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность);
- заболевания крови (тяжелая железодефицитная анемия, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);
- заболевания центральной нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов без последствий);
- миастения;
- злокачественные новообразования в анамнезе вне зависимости от локализации;
- перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от «02» августа 2019 г. № 502

М Е Р О П Р И Я Т И Я

**по организации оказания медицинской помощи беременным
женщинам с врожденными пороками внутренних органов у плода**

1. Диагноз врожденного порока развития у плода ставится до 20-22 недель беременности.

2. В случае подтверждения диагноза врожденного порока развития (далее – ВПР) у плода, требующего хирургической помощи, выдается заключение областной контрольно-экспертной комиссией по прерыванию беременности со стороны плода (далее – областная контрольно-экспертная комиссия) ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 11.02.2010 №37 «О направлении беременных женщин на искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям со стороны плода».

3. Областная контрольно-экспертная комиссия в составе врача акушера-гинеколога, врача ультразвуковой диагностики, детского хирурга (по профилю выявленной патологии), врача генетика, педиатра (неонатолога), врача кардиолога, врача сердечно-сосудистого хирурга определяет прогноз для развития плода, жизни новорожденного, здоровья и качества жизни ребенка в будущем, сроки и место родоразрешения.

4. Заключение областной контрольно-экспертной комиссии выдается на руки для предъявления по месту наблюдения по беременности.

5. Областная контрольно-экспертная комиссия представляет беременной женщине (семье с согласия женщины) в доступной форме полную информацию о результатах обследования, наличии ВПР у плода и прогнозе для здоровья и жизни новорожденного, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах

проведенного лечения, на основании чего женщина (семья) принимает решение о вынашивании или прерывании беременности.

6. При наличии у плода ВПР несовместимого с жизнью, или наличии сочетанных пороков с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья, при ВПР, приводящих к стойкой потере функции организма вследствие тяжести и объема поражения при отсутствии методов эффективного лечения, предоставляется информация о возможности искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям.

7. Оформляется информированное добровольное согласие на прерывание беременности в соответствии со статьей 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» Федерального Закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

8. При отказе женщины (семьи) от прерывания беременности из-за наличия ВПР у плода или иных сочетанных пороков, несовместимых с жизнью, беременность ведется в соответствии с приложениями 1 - 4 настоящего приказа.

Оформляют информированный добровольный отказ от медицинского вмешательства в соответствии со статьей 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» Федерального Закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

9. В сроке свыше 22 недель при ухудшении состояния плода, а также развитии плацентарной недостаточности беременная женщина госпитализируется в ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

10. При решении вопроса о месте и сроках родоразрешения беременной женщины с сердечно-сосудистым заболеванием у плода, требующим хирургической помощи, областная контрольно-экспертная комиссия руководствуется следующими положениями:

10.1. При наличии у плода врожденного порока сердца (далее – ВПС), требующего экстренного хирургического вмешательства после рождения ребенка, беременная женщина направляется для родоразрешения в ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

10.2. Беременной женщине в ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» проводится очный консилиум врачей в составе врача ультразвуковой диагностики, врача-генетика, врача-неонатолога, врача-детского кардиолога и врача сердечно-сосудистого хирурга, составляется план лечения с указанием сроков оказания медицинского вмешательства новорожденному в кардиохирургическом отделении.

При рождении ребенка с врожденными аномалиями (пороками развития), требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, новорожденному проводится очный консилиум врачей в ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», в состав которого входят врач-неонатолог, врач-детский кардиолог и врач сердечно-сосудистый хирург. Консилиум врачей составляет план лечения с указанием сроков оказания медицинского вмешательства новорожденному в кардиохирургическом отделении.

10.3. К ВПС, требующим экстренного хирургического вмешательства в первые семь дней жизни, относятся:

- 1) простая транспозиция магистральных артерий;
- 2) синдром гипоплазии правых отделов сердца;
- 3) синдром гипоплазии левых отделов сердца;
- 4) предуктальная коарктация аорты;
- 5) перерыв дуги аорты;
- 6) критический стеноз легочной артерии;
- 7) критический стеноз клапана аорты;
- 8) сложные ВПС, сопровождающиеся стенозом легочной артерии;
- 9) атрезия легочной артерии;
- 10) тотальный аномальный дренаж легочных вен.

10.4. При наличии у плода ВПС, требующего планового хирургического вмешательства в течение первых 28 дней – трех месяцев жизни ребенка, беременная женщина направляется для родоразрешения в ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

10.5. В ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» для подтверждения диагноза и наличия показаний к хирургическому вмешательству проводится очный консилиум в составе детского врача сердечно-сосудистого хирурга (врача-кардиолога), врача неонатолога, составляется план лечения с указанием сроков оказания медицинского вмешательства новорожденному в кардиохирургическом отделении.

10.6. Транспортировка новорожденного к месту оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой.

10.7. К ВПС, требующим планового хирургического вмешательства в течение первых 28 дней жизни ребенка, относятся:

- 1) общий артериальный ствол;
- 2) коарктация аорты (внутриутробно) с признаками нарастания градиента на перешейке после рождения (оценка посредством динамического пренатального эхокардиографического контроля);
- 3) умеренный стеноз клапана аорты, легочной артерии с признаками нарастания градиента давления (оценка посредством динамического пренатального эхокардиографического контроля);
- 4) гемодинамически значимый открытый артериальный проток;
- 5) большой дефект аорто-легочной перегородки;
- 6) аномальное отхождение левой коронарной артерии от легочной артерии;
- 7) гемодинамически значимый открытый артериальный проток у недоношенных.

10.8. К ВПС, требующим оперативного вмешательства до трех месяцев жизни, относятся:

- 1) единственный желудочек сердца без стеноза легочной артерии; атриовентрикулярная коммуникация, полная форма без стеноза легочной артерии;
- 2) атрезия трикуспидального клапана;
- 3) большие дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок;
- 4) тетрада Фалло;
- 5) двойное отхождение сосудов от правого (левого) желудочка.

11. При решении вопроса о месте и сроках родоразрешения беременной женщины с ВПР (за исключением ВПС), требующим хирургической помощи, областная контрольно-экспертная комиссия руководствуется следующими положениями:

11.1 При наличии у плода изолированного ВПР (поражение одного органа или системы) и отсутствии пренатальных данных за возможное сочетание порока с генетическими синдромами или хромосомными аномалиями, беременная женщина направляется для родоразрешения в ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

11.2 Беременной женщине в ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» проводится очный консилиум врачей в составе врача ультразвуковой диагностики, врача-генетика, врача-неонатолога, врача детского хирурга (по профилю выявленной патологии), составляется план лечения с указанием сроков оказания медицинского вмешательства новорожденному в хирургическом отделении.

11.3 При рождении ребенка с врожденными аномалиями (пороками развития), требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, новорожденному проводится очный консилиум врачей в ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», в состав которого входят врач-неонатолог, врач детский хирург (по профилю выявленной патологии). Консилиум врачей составляет план лечения с указанием сроков оказания медицинского вмешательства новорожденному в хирургическом отделении.

11.4 Беременные женщины с ВПР данного типа также могут консультироваться врачами специалистами пренатального консилиума федеральных медицинских организаций. По результатам консультирования они могут быть направлены на родоразрешение в акушерские стационары федеральных медицинских организаций для оказания помощи новорожденному в условиях отделения хирургии новорожденных, отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

11.5 К изолированным ВПР относятся:

- 1) гастрошизис;
- 2) атрезия кишечника (кроме дуоденальной атрезии);
- 3) объемные образования различной локализации;
- 4) пороки развития легких;
- 5) пороки развития мочевой системы с нормальным количеством околоплодных вод.

12. При наличии у плода ВПР, часто сочетающегося с хромосомными аномалиями или наличии множественных ВПР, в ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» в максимально ранние сроки беременности проводится дополнительное обследование с целью определения прогноза для жизни и здоровья плода (консультирование врача-генетика, и проведения кариотипирования в декретированные сроки, ЭХО-кардиография у плода, магнитно-резонансная томография плода).

По результатам проведенного дообследования специалистами областной контрольно-экспертной комиссии проводится консилиум с врачами федеральных медицинских организаций для решения вопроса о месте родоразрешения беременной женщины.

13. К ВПР плода, часто сочетающимся с хромосомными аномалиями, или наличием множественных ВПР, относятся:

- 1) омфалоцеле; дуоденальная атрезия;
- 2) атрезия пищевода; врожденная диафрагмальная грыжа;
- 3) пороки мочевыделительной системы, сопровождающиеся маловодием.

М Е Р О П Р И Я Т И Я

по организации оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи

1. Беременные женщины с подтвержденными сердечно-сосудистыми заболеваниями, в сроке до 10-12 недель беременности направляются на врачебную комиссию по решению вопроса о пролонгировании беременности у женщин с неинфекционной тяжелой экстрагенитальной патологией на базе ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» (далее – врачебная Комиссия) согласно приложению № 7.

2. Врачебная Комиссия в составе врача-кардиолога, врача кардиохирурга и врача акушера-гинеколога на основании результатов клинического обследования делает заключение о тяжести состояния беременной женщины и представляет пациентке (семье с согласия женщины) в доступной форме полную 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.

3. Прерывание беременности по медицинским показаниям в сроки до 22 недель, беременным женщинам с подтвержденными сердечно-сосудистыми заболеваниями, осуществляется в гинекологическом отделении ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница» с участием специалистов: врача кардиолога (врача сердечно-сосудистого хирурга), врача акушера-гинеколога и врача анестезиолога-реаниматолога.

4. Прерывание беременности по медицинским показаниям в сроки свыше 22 недель, беременным женщинам с подтвержденными сердечно-

сосудистыми заболеваниями, осуществляется в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» с участием специалистов: врача кардиолога (врача сердечно-сосудистого хирурга), врача акушера-гинеколога и врача анестезиолога-реаниматолога.

5. К заболеваниям сердечно-сосудистой системы, требующим консультации и (или) направления в стационар беременных женщин в сроке до 12 недель в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области», для решения вопроса о возможности вынашивания беременности относится следующая патология:

5.1. Ревматические пороки сердца:

1) все пороки сердца, сопровождающиеся активностью ревматического процесса;

2) все пороки сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения;

3) ревматические стенозы и недостаточности сердечных клапанов II и более степени тяжести;

4) все пороки сердца, сопровождающиеся легочной гипертензией;

5) пороки сердца, осложненные бактериальным эндокардитом;

6) пороки сердца с нарушениями сердечного ритма;

7) пороки сердца с тромбоэмболическими осложнениями;

8) пороки сердца с атриомегалией или кардиомегалией;

5.2. Врожденные пороки сердца:

1) пороки сердца с большим размером шунта, требующие кардиохирургического лечения;

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

3) пороки сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения;

4) пороки сердца, сопровождающиеся легочной гипертензией;

5) пороки сердца, осложненные бактериальным эндокардитом;

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

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

8) кардиомиопатии;

9) тетрада Фалло;

10) болезнь Эбштейна;

11) сложные врожденные пороки сердца;

12) синдром Эйзенменгера;

13) болезнь Аэрза;

5.3. Болезни эндокарда, миокарда и перикарда:

1) острые и подострые формы миокардита;

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

3) инфаркт миокарда в анамнезе;

4) острые и подострые формы бактериального эндокардита;

5) острые и подострые формы перикардита;

5.4. Нарушения ритма сердца (сложные формы нарушения сердечного ритма);

5.5. Состояния после операций на сердце.

6. При отказе женщины прервать беременность врачебная Комиссия ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» в составе врача кардиолога (врача сердечно-сосудистого хирурга) и врача акушера-гинеколога решает вопрос о дальнейшей тактике ведения беременности.

7. В случае необходимости (наличие тромбоза протеза, критических стенозов и недостаточности клапанов сердца, требующих протезирования, нарушение сердечного ритма, требующих радиочастотной абляции) врачебная

Комиссия ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» решает вопрос о госпитализации в профильное соматическое отделение данной медицинской организации.

8. При сроке беременности 18-22 недели женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, обследуются амбулаторно или стационарно (по показаниям) в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» 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.

9. При сроке беременности 27-32 недели беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, направляются в стационар ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы, проведения УЗИ и доплерометрии, подбора (коррекции) медикаментозной терапии, оценки состояния фетоплацентарного комплекса, определения предполагаемых сроков и места родоразрешения,.

Консилиум врачей ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области», в составе врача сердечно-сосудистого хирурга, 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.

10. При сроке беременности 35-37 недель беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, направляются в стационар ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» (для уточнения сроков родов, выбора способа родоразрешения).

Медицинская организация для родоразрешения, 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 коррективов в план ведения беременности, сроки и способы родоразрешения.

11. Беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающиеся в хирургической помощи, при наличии высокого риска развития критических состояний, в том числе, 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 направляются для родоразрешения в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» или в акушерские стационары федеральных медицинских организаций.

12. 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 ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» или стационара федеральных медицинских организаций.

Для дальнейшего лечения и реабилитации родильница переводится в кардиологическое отделение.

13. При невозможности оказания необходимой медицинской помощи в Калининградской области, беременной женщине с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающиеся в хирургической помощи, в т. ч. требующей оказания высокотехнологичной медицинской помощи, пациентка по заключению

консилиума врачей направляется в ведущие федеральные государственные учреждения.

14. Перевод беременной женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающиеся в хирургической помощи, из одной медицинской организации в другую согласовывается с администрацией медицинской организации, которая переводит пациентку и с главным внештатным специалистом по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Калининградской области.

ПОЛОЖЕНИЕ

о врачебной комиссии по решению вопроса о пролонгировании беременности у женщин с тяжелой экстрагенитальной патологией (неинфекционной и инфекционной)

1. Врачебная комиссия по решению вопроса о пролонгировании беременности у женщин с тяжелой экстрагенитальной патологией (неинфекционной и инфекционной) (далее – врачебная Комиссия) в медицинских организациях создается с целью предупреждения случаев материнской смертности.

2. Задачей врачебной Комиссии является решение вопросов о прерывании или пролонгировании беременности у женщин с тяжелой экстрагенитальной патологией (неинфекционной и инфекционной).

3. Врачебная Комиссия по решению вопроса о пролонгировании беременности у женщин с неинфекционной тяжелой экстрагенитальной патологией создается на базе ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области».

4. Врачебная Комиссия по решению вопроса о пролонгировании беременности у женщин с инфекционной тяжелой экстрагенитальной патологией создается на базе ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер Калининградской области» и ГБУЗ «Инфекционная больница Калининградской области») Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями;

5. Состав врачебной Комиссии утверждается приказом главного врача медицинской организации.

6. В состав врачебной Комиссии входит врач акушер-гинеколог и врач той специальности, к которой относится заболевание (состояние) беременной женщины.

7. Руководителем врачебной Комиссии является заместитель главного врача по медицинской части.

8. Заседание врачебной Комиссии осуществляется по мере необходимости.

9. Врач акушер-гинеколог медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, при выявлении у беременной женщины тяжелой экстрагенитальной патологии (неинфекционной и инфекционной) проводит обследование согласно базовому спектру обследования в соответствии с приложением 5 к приказу Минздрава РФ от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

10. Врач акушер-гинеколог медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в течение трех рабочих дней направляет беременную женщину с тяжелой экстрагенитальной патологией в медицинскую организацию, где работает врачебная Комиссия с целью проведения адекватного объема диагностических и лечебных мероприятий, своевременного решения вопроса о прерывании или пролонгировании беременности.

11. Врач акушер-гинеколог врачебной Комиссии:

- 1) уточняет срок гестации с ультразвуковым исследованием;
- 2) проводит оценку пренатального риска, состояния плода и выявляет осложнения беременности;
- 3) направляет беременную женщину к врачу той специальности, к которой относится заболевание (состояние) беременной женщины.

12. Врач специальности, к которой относится заболевание (состояние) беременной женщины:

- 1) осуществляет проведение необходимого объема диагностических и лечебных мероприятий беременной женщине;
- 2) принимает решение о направлении на стационарное лечение (по показаниям) в профильное отделение;

3) осуществляет направление на врачебную Комиссию для решения вопроса о прерывании или пролонгировании беременности.

13. Специалисты врачебной Комиссии утверждают диагноз, определяют тактику ведения беременной женщины, принимают решение о прерывании или пролонгировании беременности у женщин с тяжелой экстрагенитальной патологией в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2007 № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности».

14. Специалисты врачебной Комиссии представляют беременной женщине (семье с согласия женщины) в доступной форме полную информацию о целях и результатах обследования, о наличии экстрагенитальной патологии и прогнозе для здоровья и жизни пациентки, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, на основании чего женщина (семья) принимает решение о вынашивании или прерывании беременности.

15. Оформляется информированное добровольное согласие на прерывание беременности в соответствии со статьей 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» Федерального Закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

16. При наличии показаний для прерывания беременности специалисты врачебной Комиссии определяют метод прерывания беременности и медицинскую организацию.

17. При направлении на прерывание беременности по медицинским показаниям женщине предоставляется выписка (заключение) из медицинской документации с указанием клинического диагноза, данных обследования и рекомендаций по дальнейшей тактике ведения беременности, подписанной

специалистами врачебной Комиссии и заверенной печатью медицинской организации.

18. Врачебная Комиссия направляет беременную женщину в медицинскую организацию с предварительным согласованием в целях сокращения сроков госпитализации в стационар.

19. При отказе женщины от прерывания беременности по медицинским показаниям специалисты врачебной Комиссии определяют риски для жизни пациентки в случае пролонгирования беременности, в доступной форме проводят разъяснительную беседу с пациенткой и родственниками о возможных последствиях для здоровья женщины, о чем делают отметку в медицинской документации. Оформляют информированный добровольный отказ от медицинского вмешательства в соответствии со статьей 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» Федерального Закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

20. В случае пролонгирования беременности врачебная Комиссия принимает решение о тактике ведения пациентки, о подборе и коррекции терапии, о наличии показаний для направления на стационарное лечение в профильное соматическое отделение медицинских организаций, о сроках и медицинской организации с целью лечения экстрагенитального заболевания в период беременности, о сроках и медицинской организации для родоразрешения.

21. Решение врачебной Комиссии, оформленное протоколом, предоставляется в медицинскую организацию, направившую женщину в период беременности.