



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

г. Челябинск

от «30» 12 2020 г.

№ 2477

О совершенствовании оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовый период на территории Челябинской области

С целью профилактики материнской и младенческой смертности, совершенствования качества оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам в Челябинской области и исполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1) перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде;
- 2) алгоритм оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовом периоде на территории Челябинской области;
- 3) маршрутизацию женщин в период беременности, родов, послеродовом периоде.

2. Руководителям медицинских организаций Челябинской области, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области выполняет функции и полномочия учредителя, обеспечить:

- 1) оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130 н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и пунктом 1 настоящего приказа;

2) внедрение в практику клинических рекомендаций (протоколов лечения), разработанных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от

21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и контроль за их выполнением:

3) разработку и внедрение в медицинской организации внутренних алгоритмов оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам при экстренных и неотложных состояниях;

4) направление беременных женщин в консультативно-диагностическое отделение государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной перинатальный центр» (Далее именуется – ГБУЗ ОПЦ):

с экстрагенитальными заболеваниями для определения акушерской тактики и дальнейшего наблюдения совместно с врачами-специалистами по профилю заболевания;

с отягощенным акушерским анамнезом (невынашивание, бесплодие, случаи перинатальной смерти, рождения детей с тяжелой перинатальной патологией и родовыми травмами, рождение детей с высокой и низкой массой тела, рубец на матке с признаками его несостоятельности и (или) осложненным течением послеоперационного периода, преэклампсия, эклампсия, акушерские кровотечения, операции на матке и придатках, септические осложнения после родов и аборт, тяжелые травмы родовых путей (разрывы шейки матки, влагалища, промежности третьей степени), разрывы матки во время беременности или в родах в анамнезе, рождение детей с ПРП, пузырный занос, прием тератогенных препаратов);

с акушерскими осложнениями (ранний токсикоз с метаболическими нарушениями, угроза прерывания беременности (при отягощенном анамнезе по невынашиванию, при отсутствии эффекта от проводимого лечения на этапе женской консультации), гипертензивные расстройства, анатомически узкий таз, изоиммунизация, анемия, неправильное положение плода, патология пуповины, плаценты, плацентарные нарушения, многоплодие, многоводие, маловодие, наличие опухолевидных образований матки и придатков);

при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения и оперативных вмешательств на матке;

с выявленной патологией развития плода для определения акушерской тактики и места родоразрешения.

3. Начальнику Управления здравоохранения Администрации города Челябинска Горловой Н.В, главным врачам Клиники федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кремлеву С.Л., ООО «Полимедика Челябинск» Сафарову М.А. рекомендовать обеспечить оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде в соответствии с пунктами 1, 2 настоящего приказа.

4. Начальникам Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Клиническая больница N 71 Федерального медико-биологического агентства» Фомину Е.П., Федерального

государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 15 Федерального медико-биологического агентства» Дерябину В.М., Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 72 Федерального медико-биологического агентства» Соколову Д.В., Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 162 Федерального медико-биологического агентства» Мингалеву А.А., главному врачу Негосударственного учреждения здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги» Цареву А.Г. рекомендовать обеспечить оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде в соответствии с пунктами 1 и 2 настоящего приказа.

5. Главному врачу ГБУЗ ОПЦ Любавиной О.В. обеспечить:

1) оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовом периоде в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и пунктом 1 настоящего приказа;

2) контроль за маршрутизацией беременных и рожениц группы высокого риска по материнской и перинатальной патологии и при преждевременных родах;

3) контроль за работой межрайонных перинатальных центров и межрайонных родильных домов.

6. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 17.08.2018г. № 1700 «О совершенствовании оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде и женщинам с гинекологическими заболеваниями на территории Челябинской области».

7. Настоящий приказ вступает в силу с 01 января 2021 года.

8. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Ковалевскому А.В. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

9. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на исполняющего обязанности первого заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Тарасова Д.А.

Министр



Ю.А. Семенов

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь
женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде

I. Первая группа (уровень) – медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога, врача-неонатолога и врача-анестезиолога-реаниматолога, а также медицинские организации, имеющие в составе urgentный родильный зал, организованный в соответствии с Правилами организации деятельности urgentного родильного зала согласно приложению № 23 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н.

Первая группа А: Учреждения родовспоможения первой группы с годовым количеством принятых родов 100 и менее:

1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница с. Аргаяш";
2. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница п. Бреды";
3. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница г. Верхнеуральск";
4. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница г. Верхний Уфалей";
5. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница с. Еткуль";
6. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница г. Карабаш";
7. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница г. Касли";
8. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница г. Катав-Ивановск";
9. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница с. Кизильское";
10. Муниципальное учреждение "Красноармейская центральная районная больница";
11. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница с. Кудашак";
12. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница г. Куса";
13. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница с. Фершампенуаз";

14. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница с. Октябрьское";
15. Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Сосновская центральная районная больница.
16. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница с. Уйское";
17. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница с. Чесма".

Первая группа Б: Учреждения родовспоможения первой группы с годовым количеством принятых родов более 100, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога:

1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница с. Варна";
2. Муниципальное учреждение здравоохранения "Карталинская городская больница";
3. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница г. Пласт";
4. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница г. Нязепетровск";
5. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Областная больница г. Чебаркуль".

II. Вторая группа (уровень) - медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь беременным, роженицам и родильницам, акушерские стационары (родильные дома (отделения), в том числе профилированные по видам патологии), имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии (отделение анестезиологии-реанимации) для женщин и палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, а также межрайонные перинатальные центры, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии (палаты интенсивной терапии) для женщин (по решению руководителя медицинской организации – с выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации), палаты (отделения) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, пост патологии новорожденных и недоношенных детей (по решению руководителя медицинской организации):

Вторая группа А:

1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница № 1 г. Аша";
2. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница № 1 г. Еманжелинск";
3. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница № 1 г. Конейск";
4. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница № 1 г. Коркино";
5. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым".

6. Государственное автономное учреждение здравоохранения "Родильный дом № 1 г. Магнитогорск";

7. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница г. Сатка";

8. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Областная больница г. Троицк"

9. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Областная клиническая больница № 2" города Челябинска;

10. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Областная клиническая больница № 3" города Челябинска;

11. Муниципальное учреждение здравоохранения Городская клиническая больница № 6 города Челябинска;

12. Муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета Городская клиническая больница № 8 города Челябинска;

13. Муниципальное учреждение здравоохранения Городская клиническая больница № 9 города Челябинска;

14. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница г. Южноуральск";

15. Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства" г. Озерск;

16. Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть № 72 Федерального медико-биологического агентства" г. Трехгорный;

17. Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная медико-санитарная часть № 15 Федерального медико-биологического агентства" г. Снежинск;

18. Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть № 162 Федерального медико-биологического агентства" г. Усть-Катав.

Вторая группа Б: Межрайонный перинатальный центр:

1. Государственное автономное учреждение здравоохранения "Центр охраны материнства и детства" г. Магнитогорск;

2. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница № 2 г. Миасс";

3. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница г. Златоуст".

III. Третья А группа (уровень) – медицинские организации, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реанимации для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), осуществляющие мониторинг стационаров челябинской области и имеющие акушерский дистанционный консультативный центр с отделением телемедицины, в том числе с выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации на базе ГБУЗ «ЧОКБ».

1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Областной перинатальный центр" (далее именуется - ГБУЗ "ОПЦ").

Третья Б группа (уровень) – акушерские стационары федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденным, разрабатывающие и тиражирующие новые методы диагностики и лечения акушерской и неонатальной патологии.

1. Клиника Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее именуется - Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава Российской Федерации).

IV. Учреждения родовспоможения, имеющие в своем составе отделения (койки) акушерского ухода для беременных.

1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Областная клиническая больница № 2";

2. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница г. Златоуст".

3. Государственное автономное учреждение здравоохранения "Центр охраны материнства и детства" г. Магнитогорск;

4. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница № 2 г. Миасс".

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «30» 10 2020г. № 477

Алгоритм оказания медицинской помощи женщинам в период
беременности, родов, послеродовом периоде на территории
Челябинской области

Настоящий алгоритм регулирует вопросы оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде на территории Челябинской области в соответствии с приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)" и «акушерство и гинекология (искусственное прерывание беременности)».

I. Организация оказания медицинской помощи
женщинам в период беременности в амбулаторных условиях на территории
Челябинской области

1. Медицинская помощь женщинам в период беременности оказывается в рамках первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи 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 и искусственного прерывания беременности)» и (или) «акушерскому делу».

2. Вопросы маршрутизации пациентки решаются врачом-акушером-гинекологом, осуществляющим диспансерное наблюдение беременной женщины. Маршрутизация беременной зависит от группы материнского и перинатального риска и определяется на сроках 10-14, 18-21 и 35-36 недель беременности.

3. На всех беременных женщин, обращающихся для постановки на диспансерный учет по поводу беременности в медицинские организации Челябинской области, обеспечивается ведение электронной медицинской карты с заполнением обязательных полей. Анализ электронной медицинской карты проводится посредством Автоматизированного информационного модуля "Мониторинг родовспоможения" в составе региональной медицинской информационной системы.

Лист маршрутизации пациентки в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)" и «акушерство и гинекология (искусственное прерывание беременности)» оформляется в форме перинатального заключения, которое заполняется в двух экземплярах: первый экземпляр - в индивидуальной карте беременной и родильницы, второй экземпляр - в обменной карте родильного дома, родильного отделения медицинской организации.

4. При неосложненном акушерско-гинекологическом анамнезе и физиологическом течении беременности наблюдение беременных осуществляется по месту жительства и осмотры беременных женщин проводятся:

- врачом-акушером-гинекологом – не менее 5 раз;
- врачом-терапевтом – не менее двух раз (первый осмотр не позднее 7-10 дней от первичного обращения в женскую консультацию);
- врачом-стоматологом – не менее одного раза;
- врачом-офтальмологом – не менее одного раза (не позднее 14 дней после первичного обращения в женскую консультацию);
- другими врачами-специалистами – по показаниям, с учетом сопутствующей патологии.

5. При постановке беременной женщины на учет в соответствии с заключениями профильных врачей-специалистов врачом-акушером-гинекологом до 11-12 недель беременности делается заключение о возможности вынашивания беременности.

6. Скрининговое ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) проводится двукратно: при сроках беременности 11-14 недель, 19-21 неделя. Ультразвуковое исследование на сроке 30-32 недели проводится при наличии показаний, которые определяются медицинским работником, осуществляющим диспансерное наблюдение.

При сроке беременности 11 - 14 недель беременная женщина направляется в межрайонный кабинет антенатальной охраны плода при медицинской организации акушерского профиля второй или третьей группы для проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития плода, включающей УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина) с последующим программным комплексным расчетом индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной патологией.

При сроке беременности 19-21 неделя беременная женщина направляется в межрайонный кабинет антенатальной охраны плода при медицинской организации акушерского профиля второй или третьей группы в целях

проведения УЗИ для исключения поздно манифестирующих врожденных аномалий развития плода.

При проведении I и II ультразвукового скрининга с целью выделения группы риска по преждевременным родам в обязательном порядке проводится цервикометрия.

Условия и техника проведения цервикометрии трансвагинальным датчиком:

- наполненный мочевой пузырь (только при наличии рубца на матке для его оценки);
- измерение по внутренней и наружной видимой границе эндоцервикса (длина шейки матки);
- длина шейки матки в норме равно или более 30 мм (основной маркер).
- оценка внутреннего зева "Т" или "U" (закрыт или приоткрыт), "U" - признак истмико-цервикальной недостаточности (дополнительный маркер).

При подтверждении длины шейки матки менее 30 мм пациентка относится к группе высокого риска по преждевременным родам. Таким пациенткам врач-акушер-гинеколог назначает лечебные и профилактические мероприятия с динамическим контролем длины шейки матки.

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

7. На сроке беременности 35-36 недель беременности врачом-акушером-гинекологом формулируется полный клинический диагноз с учетом соматической патологии беременной и определяется место планового родоразрешения и дата госпитализации, выдается перинатальное заключение, содержащее данные акушерско-гинекологического анамнеза, перинатально значимых факторов риска при вынашивании данной беременности с указанием срока их возникновения.

При осложненном течении беременности, при наличии соматической патологии или при отягощенном акушерско-гинекологическом анамнезе маршрутизация беременных определяется при заполнении I перинатального заключения (на сроке 10-14 недель беременности) и пересматривается при заполнении II перинатального заключения (на сроке 19-21 неделя беременности) или по показаниям. И должна быть окончательно определена на сроке гестации 35-36 недель.

При отягощенном акушерско-гинекологическом анамнезе, соматической патологии или осложненном течении беременности коррекция маршрутизации пациентки осуществляется на заседании районного, городского или областного перинатального консилиума, при этом необходимо заключение профильного специалиста.

8. Районный, городской или областной перинатальный консилиум осуществляет плановый консультативный прием в амбулаторных условиях женщин с осложненным течением беременности, с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом во время беременности и на этапе прегравидарной подготовки в соответствии с приказом Министерства

здравоохранения Челябинской области от 29.09.2016 N 1638 "О совершенствовании работы областного перинатального консилиума".

На заседание областного перинатального консилиума женщины направляются только по решению районного или городского перинатального консилиума.

9. Пациентки группы высокого риска по материнской и перинатальной патологии направляются на консультацию в консультативно-диагностическое отделение государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Областной перинатальный центр" (далее именуется - ГБУЗ "ОПЦ") при следующих показаниях:

1) невынашивание беременности (2 и более), на этапе прегравидарной подготовки и во время беременности;

2) пациентки с сахарным диабетом, на этапе прегравидарной подготовки и во время беременности;

3) пациентки после проведения экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) для диспансерного наблюдения или с лечебно-консультативной целью;

4) динамическое консультирование беременных группы высокого риска по материнской и перинатальной патологии.

5) контроль наблюдения за беременными с монохориальной двойней, изосенсибилизацией во время беременности по АВО и резус-фактору, сахарным диабетом (врач-эндокринолог ГБУЗ "ОПЦ" определяет срок беременности, при котором необходима родовая госпитализация и осуществляет запись беременной на госпитализацию в отделение патологии беременности ГБУЗ "ОПЦ" в плановом порядке).

Дистанционное консультирование медицинских организаций по наблюдению беременных с индуцированной беременностью после экстракорпорального оплодотворения, а также диспансерное наблюдение беременных женщин, территориально приближенных осуществляют специалисты консультативно-диагностического отделения ГБУЗ "ОПЦ".

В случае диагностики монохориальной диамниотической двойни учитывая высокий риск развития фето-фетального трансфузионного синдрома с целью своевременного выявления данной патологии на сроке 16 недель пациентки направляются в областное отделение пренатальной диагностики ГБУЗ "ОПЦ" для проведения экспертного ультразвукового исследования.

10. При наличии тяжелой соматической патологии и хронических рецидивирующих заболеваний беременные направляются на консультативный прием врачей-специалистов муниципальных образований и/или врачей-специалистов поликлиники Государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Челябинская областная клиническая больница" (далее именуется - ГБУЗ "ЧОКБ") с целью уточнения диагноза, коррекции лечения, решения вопроса о возможности вынашивания беременности и, при необходимости, госпитализации.

11. Диспансерное наблюдение за родильницей осуществляется врачом-акушером-гинекологом женской консультации по месту жительства:

1) При физиологическом течении беременности, родов и послеродового периода в течение года;

2) При осложненном течении беременности, родов, послеродового периода более года по показаниям;

3) В случае невынашивания беременности, перинатальной/младенческой смертности - до наступления последующей беременности и родов.

При необходимости формирования комплексного междисциплинарного плана реабилитации родильница направляется на заседание районного, городского, областного перинатального консилиумов, работающих совместно акушерско-терапевтическо-педиатрическим комплексом (далее именуется - АТПК).

II. Организация оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде в стационарных условиях

1. В дневные стационары направляются женщины в период беременности и в послеродовом периоде, нуждающиеся в проведении инвазивных манипуляций, ежедневном наблюдении и (или) выполнении медицинских процедур, 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. Рекомендуется двухсменная организация работы дневного стационара.

2. При постановке Диагноза «Угрожающие преждевременные роды» на сроке беременности 22 - 36 недель необходимо организовать маршрутизацию таких пациенток в ГБУЗ "ОПЦ", Клинику ФГБОУ ВО «ЮУГМУ» Минздрава Российской Федерации и в межрайонные перинатальные центры, в соответствии с перечнем групп медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, утвержденным пунктом 1 настоящего приказа.

3. При соматических заболеваниях, требующих стационарного лечения, беременная направляется в профильное отделение медицинской организации вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом-акушером-гинекологом. При сочетании осложнений беременности и соматической патологии беременная направляется в стационар медицинской организации по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния.

4. Беременные группы высокого риска при наличии тяжелой соматической патологии направляются на госпитализацию в профильные отделения:

1) жительницы Челябинской области в ГБУЗ "ЧОКБ";

2) жительницы города Челябинска в ГБУЗ "ОКБ № 3".

5. При подозрении или выявлении хирургической патологии на сроке свыше 22 недель беременности госпитализация осуществляется в профильное отделение медицинской организации, в состав которой входит родильный дом (родильное отделение) / имеются условия для проведения оперативной консультации врача-акушера-гинеколога и родоразрешения. При госпитализации беременную осматривает врач-специалист по профилю заболевания и врач-акушер-гинеколог.

6. Для оказания медицинской помощи в стационарных условиях беременные, проживающие в районах, отдаленных от акушерских стационаров и не имеющих прямых показаний для направления в отделение патологии беременности, но нуждающихся в круглосуточном медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений, направляются в учреждения родовспоможения, имеющие в своем составе отделение (койки) акушерского ухода для беременных.

Койки акушерского ухода предназначены для проведения курса лечения, направленного на предупреждение осложнений беременности, а также проведения оздоровительных мероприятий женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, нуждающимся в медицинской помощи и социальном уходе.

7. Госпитализация женщин для лечения осложнений беременности на сроке более 22 недель беременности и родоразрешения осуществляется в зависимости от степени риска материнской и перинатальной патологии по нижеперечисленным показаниям, при отсутствии противопоказаний к транспортировке.

При поступлении беременной в стационар на сроке беременности до 36 недель составляется план ведения, при сроке беременности более 36 недель беременности или клинике преждевременных родов составляется план родов.

8. К показаниям для госпитализации беременных относятся:

8.1 В акушерские стационары первой группы:

8.1.1 Первая А группа:

- активная фаза родов и роды вне родильного дома (отделения);
- экстренное и/или неотложное состояние;
- срочные роды при невозможности транспортировки в учреждение родовспоможения другой группы.

8.1.2 Первая Б группа:

- отсутствие показаний для планового кесарева сечения;
- срочные роды у женщин низкой группы риска по материнской и перинатальной патологии;
- отсутствие экстрагенитальных заболеваний у беременной или соматическое состояние женщины, не требующее проведения диагностических и лечебных мероприятий по коррекции экстрагенитальных заболеваний (в том числе: 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 и др.);

- отсутствие осложнений беременности (протеинурия, гипертензивные расстройства во время беременности, задержка роста плода);

- головное предлежание плода при некрупном плоде (до 4000 г) и нормальных размерах таза матери;

- отслойка нормально расположенной плаценты;

8.2 В акушерские стационары второй группы:

8.2.1 Вторая А группа:

- отсутствие в анамнезе у женщины анте-, интра- и ранней неонатальной смерти, преждевременных родов, преэклампсии, эклампсии (при возможности обеспечить проведение ультразвуковой фетометрии перед родами);

- отсутствие осложнений при предыдущих родах, таких как, преждевременные роды, гипотоническое кровотечение, глубокие разрывы мягких тканей родовых путей, родовая травма у новорожденного;

- анатомическое сужение таза I - II степени;

- низкое расположение плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании на сроке 34-36 недель (за исключением наличия рубца на матке после операции кесарева сечения);

- рубец на матке после оперативных вмешательств на матке (кроме кесарева сечения), при отсутствии признаков несостоятельности рубца, при подтвержденном УЗИ расположении плаценты не в месте локализации рубца;

- увеличение щитовидной железы без нарушения функции, хронический пиелонефрит без нарушений функции, инфекция мочевыводящих путей вне обострения;

- заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит);

- компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности);

- пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений.

Госпитализация в межрайонные перинатальные центры осуществляется в соответствии с Перечнем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, утвержденным пунктом 1 настоящего приказа.

Показаниями для госпитализации беременных в межрайонные перинатальные центры являются:

8.2.2 Вторая Б группа:

- состояния, перечисленные в показаниях для госпитализации беременных в учреждения родовспоможения второй А группы;

- поперечное и косое положение плода;

- холестаза, гепатоз беременных;

- преэклампсия умеренная;

- рубец на матке после кесарева сечения при отсутствии признаков несостоятельности рубца в случае отказа женщины от ведения родов через естественные родовые пути;

- беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывы промежности III - IV степени при предыдущих родах;

- психические заболевания;

- антенатальная гибель плода (при отсутствии показаний, предусмотренных пунктом 8.3.1. и срок гестации менее 28 недель);

- заболевания щитовидной железы с признаками гипо- или гиперфункции (компенсация, субкомпенсация);

- перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза.

8.3 Показаниями для госпитализации беременных в учреждения родовспоможения третьей группы при отсутствии противопоказаний к транспортировке являются:

8.3.1 Третья А группа:

- переношенная беременность;

- тазовое предлежание плода;

- мертворождение в анамнезе;

- возраст беременной женщины до 18 лет;

- рубец на матке после кесарева сечения при отсутствии признаков несостоятельности рубца в случае согласия женщины на ведение родов через естественные родовые пути;

- беременность после лечения бесплодия любого генеза, беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона;

- преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности с 22 недель до 36 недель 6 дней беременности;

- предлежание плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании на сроке 28 - 34 недель беременности

- задержка внутриутробного роста плода;

- изоиммунизация во время беременности;

- метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения); - водянка плода;

- много- и маловодие;

- холестаза, гепатоз беременных;

- заболевания сердечно-сосудистой системы (хроническая артериальная гипертензия);

- состояния и заболевания плода (плодов), требующие выполнения фетальных вмешательств;

- заболевание почек, сопровождающееся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;

- эндокринные заболевания (сахарный диабет гестационный на диетотерапии, сахарный диабет 1 и 2 типа любой степени компенсации,

заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции при суб- и декомпенсации, хроническая надпочечниковая недостаточность);

- заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома);

- заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз,) с частыми приступами до беременности и/или приступами во время беременности;

- миастения;

- злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации;

- перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника с неврологическими расстройствами таза;

- прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины и плода, или по решению областного перинатального консилиума, при отсутствии противопоказаний для эвакуации;

- расположение плаценты по передней стенке матки при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения или расположение плаценты в месте локализации рубца на матке после оперативных вмешательств (кроме кесарева сечения);

- подозрение на вращение плаценты по данным УЗИ или МРТ;

- преэклампсия, эклампсия и их осложнения;

- кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке;

- рубец на матке после консервативной миомэктомии (с проникновением в полость матки или после лапароскопического доступа с использованием коагуляции без наложения швов) или после перфорации матки, при наличии признаков несостоятельности рубца;

- беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III - IV степени при предыдущих родах;

- антенатальная гибель плода (при сроке гестации более 28 недель);

- антенатальная гибель плода с 22 недель беременности при наличии хотя бы одного из критериев:

- многоплодная беременность

- полостные операции во время беременности.

8.3.2 Третья Б группа:

- состояния, перечисленные в показаниях для госпитализации беременных в учреждения родовспоможения третьей А группы настоящего Приказа;

- состояния, требующие оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с применением инновационных технологий.

- тромбозы, тромбоэмболии и тромбофлебиты в анамнезе и при настоящей беременности;

- заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;

- диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;

- заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени);

- заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железodefицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови).

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 и соблюдение тепловой цепочки.

В родильном зале, при отсутствии противопоказаний, рекомендуется обеспечить максимально раннее первое прикладывание ребенка к груди (не позднее 1,5 - 2 часов) после рождения продолжительностью не менее 30 минут и дальнейшую поддержку грудного вскармливания.

В послеродовых отделениях рекомендуется совместное пребывание родильниц и новорожденных.

Сроки выписки из акушерского стационара определяются состоянием здоровья матери и ребенка. С эпидемиологических позиций оправдана ранняя выписка на 3 сутки при физиологических родах и на 4 сутки при неосложненном течении послеоперационного периода после операции кесарева сечения.

Перед выпиской родильнице проводится флюорография органов грудной клетки, ультразвуковое исследование органов малого таза, а ее новорожденному ребенку аудиологический скрининг, неонатальный скрининг, профилактические прививки и, по показаниям, нейросонография.

При выписке родильнице лечащим врачом даются разъяснения о пользе и рекомендуемой продолжительности грудного вскармливания (от 6 месяцев до 2 лет с момента рождения ребенка) и профилактике нежеланной беременности.

При выписке родильницы из родильного дома (отделения) на руки женщине выдаются: выписной эпикриз из родильного дома, в случае проведения операции кесарева сечения - протокол операции, выписка из истории развития новорожденного и медицинское свидетельство о рождении. С целью осуществления преемственности оказания медицинской помощи женщинам и детям в Челябинской области и охраны репродуктивного здоровья населения в рамках АТЭК, из родильного дома передается патронаж врачу-акушеру-гинекологу женской консультации, для формирования плана реабилитационных мероприятий у женщины в поздний послеродовый период и определения методов контрацепции. Информация о выписке новорожденного из учреждения родовспоможения передается в

детскую поликлинику (районному врачу-педиатру) по месту жительства для осуществления патронажа врачом - педиатром (фельдшером/медицинской сестрой).

III. Организация оказания помощи при преждевременных родах

Оказание медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным при преждевременных родах проводится в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)" и «акушерство и гинекология (искусственное прерывание беременности)», от 15 ноября 2012 года N 921н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "неонатология" и клиническими рекомендациями, разработанными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

При начавшихся преждевременных родах в сроки гестации 22 - 36 недель 6 дней беременности, диагностированные врачом-акушером-гинекологом пациентки направляются на госпитализацию:

- в ближайший межрайонный перинатальный центр: Государственное автономное учреждение здравоохранения "Центр охраны материнства и детства" г. Магнитогорск, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница г. Златоуст", Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница № 2 г. Миасс", для оценки акушерской ситуации и наличия противопоказаний для дальнейшей транспортировки в медицинские учреждения III группы.

- в ГБУЗ "ОПЦ";

- в Клинику ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава Российской Федерации;

- при наличии противопоказаний к транспортировке - в ближайшее учреждение родовспоможения в соответствии с маршрутизацией пациенток акушерского профиля, утвержденной настоящим приказом.

Госпитализация беременных с клиникой начавшихся преждевременных родов с 22 недель беременности осуществляется в латентную фазу родов в прикрепленные межрайонные перинатальные центры, при отсутствии противопоказаний к дальнейшей транспортировке, с соблюдением схем токолиза и профилактики респираторного дистресс-синдрома плода в медицинское учреждение III группы.

При начавшихся преждевременных родах, включая дородовое излитие околоплодных вод, на сроке беременности 34 - 36 недель, пациентки госпитализируются в учреждение родовспоможения второй группы, при наличии возможности оказания реанимационной помощи новорожденному в

полном объеме и отсутствии возможности направления в акушерский стационар третьей группы.

При диагностике начавшихся преждевременных родов с 22 недель до 36 недель беременности на уровне фельдшерско-акушерского пункта, родильного отделения или родильного дома, медицинский работник:

- уточняет срок беременности (недели, дни);
- определяет показания и противопоказания для перевода пациентки в стационар II или III группы;
- определяет показания, противопоказания к токолизу и схему токолиза.

При угрозе прерывания на сроке беременности менее 22 недель беременная направляется на госпитализацию в гинекологическое отделение.

При сроке беременности более 22 недель и клинике начавшихся преждевременных родов медицинский работник в экстренном порядке вызывает бригаду скорой медицинской помощи (далее именуется - СМП), информирует прикрепленный межрайонный перинатальный центр по единому круглосуточному телефону, согласовывает госпитализацию пациентки, схему токолиза и начинает профилактику респираторного дистресс синдрома (далее именуется - РДС) плода.

Профилактика РДС плода проводится на сроке беременности не менее 24 недель (при любом сомнении в истинном гестационном сроке стоит трактовать в сторону меньшего и провести профилактику).

Основной задачей при угрожающих преждевременных родах является транспортировка беременной женщины в медицинское учреждение III группы. Токолиз начинается до этапа транспортировки и продолжается не более 48 часов, токолитические препараты назначают в режиме монотерапии. Комбинацию препаратов используют в исключительных случаях, так как увеличивается риск побочных эффектов.

В латентную фазу преждевременных родов пациентка бригадой СМП госпитализируется в межрайонный перинатальный центр в сопровождении медицинского работника (врача или акушерки, имеющей родовую "укладку") с продолжающейся токолитической терапией.

Медицинская эвакуация беременных осуществляется только санитарным медицинским транспортом с учетом тяжести состояния пациентки и расстояния транспортировки.

Стандарт оснащения санитарного транспорта должен соответствовать ГОСТам, регламентирующим оснащение санитарного транспорта класса С в соответствии с приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи".

Транспортировка может проводиться:

- транспортом медицинской организации;
- бригадой санитарной эвакуации.

Способ эвакуации определяется конкретной акушерской ситуацией и географическими особенностями местности.

Наблюдение при транспортировке:

- температура тела, пульс, артериальное давление, частота дыхания - фиксируются каждый час при транспортировке на Атозибане, каждые 15 минут на гексопреналине сульфате и нифедицине (при наличии информированного согласия беременной со срока 24 недели);

- проведение аускультации сердцебиения плода после каждой схватки (при наличии сокращений матки) или по показаниям.

- при развитии регулярной родовой деятельности в ходе транспортировки, эвакуация пациентки проводится в близкорасположенные медицинские организации для оказания медицинской помощи с информированием данной медицинской организации и транспортировке пациентки и ее состоянии.

На этапе проведения транспортировки пациентки заполняется карта наблюдения при эвакуации беременных с преждевременными родами в соответствии с Приложением 1 к алгоритму оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде на территории Челябинской области.

При начавшихся преждевременных родах и наличии противопоказаний к транспортировке медицинские работники родильного отделения или родильного дома готовятся к оказанию помощи недоношенному новорожденному, на родах присутствуют врач-акушер-гинеколог, врач-неонатолог (врач-педиатр). При необходимости новорожденному оказывается реанимационная помощь. Тактика ведения недоношенного новорожденного в обязательном порядке должна быть согласована до рождения ребенка со специалистами реанимационно-консультативного центра Государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Челябинская областная детская клиническая больница".

При диагностике начавшихся преждевременных родов и наличии противопоказаний к транспортировке роженицы, медицинские работники родильных отделений (родильных домов) для медицинской эвакуации новорожденного организуют работу в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 09.09.2016 N 1517 "Об организации оказания экстренной и планово-консультативной медицинской помощи в Челябинской области". При наличии противопоказаний к транспортировке новорожденный остается в медицинской организации по месту рождения на дистанционном наблюдении у специалистов реанимационно-консультативных центров медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению Челябинской области до стабилизации состояния.

При наличии показаний новорожденный переводится:

1) В отделение реанимации и интенсивной терапии:

- ГБУЗ "ОПЦ";

- Государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Челябинская областная детская клиническая больница";

- Государственное автономное учреждение здравоохранения "Центр охраны материнства и детства" г. Магнитогорск;

- Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения

Детская городская клиническая больница № 8 г. Челябинск;

- Муниципального автономного учреждения здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени городская клиническая больница № 1 города Челябинска;

2) В отделение патологии новорожденных и недоношенных детей:

- ГБУЗ "ОПЦ";

- Государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Челябинская областная детская клиническая больница";

- Государственное автономное учреждение здравоохранения "Центр охраны материнства и детства" г. Магнитогорск;

- Муниципального автономного учреждения здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени городская клиническая больница № 1 города Челябинска;

- Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения "Детская городская клиническая больница № 8" города Челябинска;

- Государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Областной клинической больницы № 2";

- Государственное автономное учреждение здравоохранения "Центр охраны материнства и детства" г. Магнитогорск;

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница № 2 г. Миасс";

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница г. Златоуст".

IV. Организация оказания медицинской помощи беременным с врожденными пороками внутренних органов у плода и/или при выявлении хромосомной патологии у плода

При подозрении или выявлении патологии развития плода медицинская помощь пациентке оказывается в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Челябинской области от 06.06.2016 № 900 "О совершенствовании пренатальной дородовой диагностики на территории Челябинской области" и от 17.07.2016 № 971 "О совершенствовании пренатальной дородовой диагностики в профилактике наследственных, врожденных заболеваний у детей и мерах по снижению рождения детей с врожденными и наследственными заболеваниями на территории Челябинской области".

При установлении у беременной высокого риска по хромосомным нарушениям у плода (индивидуальный риск 1/100 и выше) и (или) выявлении врожденных аномалий (пороков развития) у плода в I триместре беременности пациентка направляется в "Клинику одного дня" ГБУЗ "ОПЦ" для проведения экспертного ультразвукового исследования с целью уточнения выявленной патологии с последующей консультацией врача-генетика и проведением инвазивной пренатальной диагностики по показаниям.

При выявлении врожденных аномалий (пороков развития) у плода во II и III триместре беременности пациентка направляется в областное отделение пренатальной диагностики ГБУЗ "ОПЦ" для проведения экспертного ультразвукового исследования с целью уточнения выявленной патологии с последующей консультацией врача - генетика по показаниям.

В случае установления пренатального диагноза врожденных аномалий (пороков развития) у плода определение дальнейшей тактики ведения беременности и места родоразрешения осуществляется на заседании областного перинатального консилиума в составе врача-акушера-гинеколога, врача-неонатолога и врача-специалиста по профилю выявленного порока развития, либо при наличии заключения специалиста по профилю данного заболевания, содержащего информацию о прогнозе и курбельности врожденного порока.

При наличии у плода врожденного порока развития, несовместимого с жизнью, или наличии сочетанных пороков с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья плода, при врожденных пороках развития, приводящих к стойкой потере функций организма вследствие тяжести и объема поражения при отсутствии методов эффективного лечения, пациентке предоставляется информация о возможности искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям по заключению областного перинатального консилиума после получения информированного добровольного согласия беременной женщины.

Для искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям при сроке 12 - 21 неделя беременности по заключению областного перинатального консилиума после получения информированного добровольного согласия беременные направляются в гинекологические отделения многопрофильных медицинских организаций, межрайонных родильных домов и межрайонных перинатальных центров, либо по решению консилиума в ГБУЗ «ГКБ № 5» г. Челябинск.

При наличии тяжелой соматической патологии прерывание беременности проводится в условиях многопрофильного стационара с возможностью оказания медицинской помощи по профилю заболевания или в ГБУЗ "ЧОКБ" (согласно перечню медицинских организаций, в которые осуществляется маршрутизация беременных, рожениц и родильниц с соматической патологией).

При прерывании беременности в строке 22 недели и более при наличии врожденных аномалий (пороков развития) у плода, несовместимых с жизнью, перед искусственным прерыванием беременности проводится интракардиальное введение хлорида калия или дигоксина.

При отказе женщины прервать беременность из-за наличия врожденного порока развития или иных сочетанных пороков, несовместимых с жизнью, беременность ведется в соответствии с разделом I Алгоритма оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде на территории Челябинской области. Выбор медицинской организации для родоразрешения определяется с

учетом наличия экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины, особенностей течения беременности и наличия в акушерском стационаре отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии новорожденных.

Если по заключению консилиума врачей возможна внутриутробная хирургическая коррекция порока развития плода в антенатальном периоде, женщине предлагается госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую данный вид высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

Если по заключению консилиума врачей возможна хирургическая коррекция порока развития плода в неонатальном периоде, направление беременных женщин для родоразрешения осуществляется в акушерские стационары, имеющие отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и возможность оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия».

Родоразрешение беременных с врожденными пороками развития плода осуществляется в условиях ГБУЗ "ОПЦ".

При наличии ВПР ССС плода пациентка должна быть проконсультирована во время беременности врачом-хирургом ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» г. Челябинск с выдачей заключения о предполагаемом исходе и тактике ведения новорожденного.

V. Организация оказания медицинской помощи женщинам во время беременности при соматической патологии на территории Челябинской области

Диспансерное наблюдение за беременной, роженицей и родильницей с соматической патологией осуществляется врачом-акушером-гинекологом совместно с участковым врачом-терапевтом и/или врачом-терапевтом женской консультации, а также с врачами-специалистами по профилю соматической патологии (не менее 1 осмотра при постановке на диспансерный учет по беременности и осмотра в динамике при определении тактики ведения пациентки).

Показания для диспансерного наблюдения:

- соматические заболевания (ревматические пороки сердца, гипертоническая болезнь, гломерулонефрит, пиелонефрит, аномалии развития мочевых путей, анемия, геморрагические диатезы, хронические заболевания печени, сахарный диабет, тиреотоксикоз, гипотиреоз, заболевания надпочечников, хроническая пневмония, бронхиальная астма, системные заболевания соединительной ткани, миастения и прочее по показаниям);
- наличие в анамнезе преэклампсии, эклампсии;
- развитие гестационного пиелонефрита;
- наличие в анамнезе холестаза, гепатоза беременной;
- наличие в анамнезе массивных акушерских кровотечений;
- наличие в анамнезе тромбозов во время беременности и наследственных тромбофилий.

Плановые консультативные приемы на амбулаторно-поликлиническом этапе у женщин с соматической патологией осуществляются при проведении прегравидарной подготовки и во время беременности в следующем порядке:

- патология почек и мочевыделительной системы (врожденные аномалии, операции на органах мочевыделительной системы, частые рецидивы воспалительных процессов органов мочевыделительной системы (более 2 в год), опущение почек 3 степени, тазовая дистопия одной или обеих почек, хроническая почечная недостаточность, острый пиелонефрит в первом триместре беременности) - специализированный прием врача-уролога, врача-нефролога по месту жительства, при отсутствии врача по месту жительства, консультация врачей-специалистов в ГБУЗ "ЧОКБ";

- сахарный диабет - специализированный прием врача-эндокринолога по месту жительства и врача-эндокринолога ГБУЗ "ОПЦ";

- эпилепсия: жителям Челябинского городского округа — специализированный прием врача-эпилептолога-невропатолога Государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Областная клиническая больница № 3" г. Челябинска, Муниципального автономного учреждения здравоохранения Ордена Трудового Красного знамени городская клиническая больница № 1 г. Челябинска; жителям Челябинской области - ГБУЗ "ЧОКБ";

- заболевания сердечно-сосудистой системы (Гипертоническая болезнь 2-3 ст., нарушения ритма, врожденные и приобретенные пороки сердца при проведенной хирургической коррекции, пролапс митрального клапана с гемодинамически значимой регургитацией, хроническая сердечная недостаточность) - специализированный прием врача-кардиолога по месту жительства и/или в ГБУЗ "ЧОКБ", и/или в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Челябинский областной кардиологический диспансер", и/или ФГБУ «ФЦССХ» г. Челябинск;

- пороки сердца, требующие хирургической коррекции - специализированный прием врача-кардиохирурга в Федеральном государственном бюджетном учреждении "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Челябинск);

- гепатиты - специализированный прием врача-инфекциониста по месту жительства, по показаниям прием врача-инфекциониста Клиники ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава Российской Федерации;

- ВИЧ-инфекция - специализированный прием врача-инфекциониста Государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями";

- заболевания желудочно-кишечного тракта (холестаз, язвенно-некротический энтероколит, болезнь Крона, хроническая печеночная недостаточность) специализированный прием врача-гастроэнтеролога (врача-гепатолога) по месту жительства, при отсутствии специалистов прием врача-гастроэнтеролога в ГБУЗ "ЧОКБ";

- антифосфолипидный синдром, инфаркты, инсульты, эпизоды тромбоэмболии в анамнезе, генетические тромбофилии, системные заболевания соединительной ткани: специализированный прием врача-гемостазиолога Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения "Городская клиническая больница № 11" г. Челябинска (городской центр патологии гемостаза), прием врача-ревматолога;

- онкологическая патология в анамнезе или выявленная во время беременности - специализированные приемы врача-онколога по профилю патологии по месту жительства и/или в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Челябинский областной клинический онкологический диспансер";

- психические расстройства и расстройства поведения - специализированный прием врача-психиатра по месту жительства, при отсутствии специалиста - в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница № 1";

- туберкулез - врач-фтизиатр по месту жительства;

- другие виды соматической патологии — специализированный прием врача-специалиста по месту жительства, при отсутствии специалиста — в ГБУЗ "ЧОКБ".

При соматических заболеваниях, требующих стационарного лечения, беременная направляется в профильное отделение медицинской организации вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения врачом - специалистом по профилю заболевания и врачом-акушером-гинекологом.

При сочетании осложнений беременности и соматической патологии беременная направляется в стационар медицинской организации по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния.

Беременные группы высокого риска при наличии соматической патологии в стадии декомпенсации направляются на госпитализацию в профильные отделения ГБУЗ "ЧОКБ".

При сроке беременности 35 - 36 недель с учетом течения основного заболевания и 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 место планового родоразрешения, при необходимости проводится консультирование на заседании областного перинатального консилиума.

Беременная и члены ее семьи заблаговременно информируются врачом-акушером-гинекологом о медицинской организации, в которой планируется родоразрешение. Вопрос о необходимости направления в стационар до родов решается индивидуально.

Дополнительные показания к госпитализации в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Областная клиническая больница

№ 3": заболевания мочевыделительной системы хирургического профиля, заболевания нервной системы (нарушения мозгового кровообращения, состояние после ишемических и геморрагических инсультов, сосудистые мальформации, аневризмы сосудов), пороки сердца у беременной в том числе после хирургической коррекции, нарушения сердечного ритма, кардиомиопатия, потребность в оказании нейрохирургической помощи, состояния после оперативного лечения головного мозга, тромбоэмболии и тромбозов при настоящей беременности.

Показания к госпитализации в Клинику ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава Российской Федерации: тромбозы, тромбоэмболии и тромбозы в анамнезе, заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности; диффузное заболевание соединительной ткани, антифосфолипидный синдром; заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени); холестаза, гепатоз беременных; заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови), рассеянный склероз, эпилепсия.

Показания к госпитализации в ГБУЗ "ОПЦ": инсулинозависимый и инсулинопотребный сахарный диабет, онкологические заболевания во время беременности.

При необходимости формирования комплексного междисциплинарного плана и реабилитации после родов проводится расширенный консилиум в медицинской организации, где было проведено родоразрешение.

VI. Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи

Беременные с подтвержденными сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, при наличии показаний направляются в стационар медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по "сердечно-сосудистой хирургии" и (или) "кардиологии" и "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)".

На сроке до 10 - 12 недель беременности женщины с подтвержденными сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи обследуются в амбулаторных условиях и, при наличии показаний, направляются в профильные отделения стационара (кардиологическое отделение, отделение сосудистой хирургии), где консилиум врачей в составе врача-кардиолога, врача сердечно-сосудистого хирурга и врача-акушера-гинеколога, на основании результатов

клинического обследования, делает заключение о тяжести состояния женщины и представляет ей 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.

К заболеваниям сердечно-сосудистой системы, требующим консультации и (или) направления в стационар медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по "сердечно-сосудистой хирургии" и (или) "кардиологии", беременных женщин в сроке до 12 недель для решения вопроса о возможности вынашивания беременности относятся следующие:

1. Ревматические пороки сердца:

- все пороки сердца, сопровождающиеся активностью ревматического процесса;
- все пороки сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения;
- ревматические стенозы и недостаточности сердечных клапанов II и более степени тяжести;
- все пороки сердца, сопровождающиеся легочной гипертензией;
- пороки сердца, осложненные бактериальным эндокардитом;
- пороки сердца с нарушениями сердечного ритма;
- пороки сердца с тромбоэмболическими осложнениями;
- пороки сердца с атриомегалией или кардиомегалией.

2. ВПС:

- пороки сердца с большим размером шунта, требующие кардиохирургического лечения;
- пороки сердца с наличием патологического сброса крови (дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток);
- пороки сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения;
- пороки сердца, сопровождающиеся легочной гипертензией;
- пороки сердца, осложненные бактериальным эндокардитом;
- пороки сердца с затрудненным выбросом крови из правого или левого желудочка (гемодинамически значимые, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения и (или) наличием постстенотического расширения);
- врожденные аномалии атрио-вентрикулярных клапанов, сопровождающиеся регургитацией II и более степени и (или) нарушениями сердечного ритма;
- кардиомиопатии;
- тетрада Фалло;
- болезнь Эбштейна;
- сложные ВПС;

- синдром Эйзенменгера;
- болезнь Аэрза.

3. Болезни эндокарда, миокарда и перикарда:

- острые и подострые формы миокардита;
- хронический миокардит, миокардиосклероз и миокардиодистрофия, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения и (или) сложными нарушениями сердечного ритма;

- инфаркт миокарда в анамнезе;
- острые и подострые формы бактериального эндокардита;
- острые и подострые формы перикардита.

4. Нарушения ритма сердца (сложные формы нарушения сердечного ритма).

5. Состояния после операций на сердце.

При наличии медицинских показаний для прерывания беременности и при согласии женщины, женщинам с декомпенсированными сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе требующими хирургической помощи проводится искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям на сроке беременности до 22 недель в условиях гинекологического отделения многопрофильной медицинской организации, имеющей возможность оказания специализированной (в том числе кардиореанимационной) медицинской помощи женщине (Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Областная клиническая больница № 3" - жители Челябинского городского округа, ГБУЗ "ЧОКБ" - жители Челябинской области).

При отказе женщины прервать беременность консилиум врачей решает вопрос о дальнейшей тактике ведения беременности.

При сроке беременности 12-21 неделя женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, обследуются амбулаторно или стационарно (по показаниям) в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «кардиологии» или «сердечно-сосудистой хирургии» и «акушерству и гинекологии», для уточнения функционального состояния сердечно-сосудистой системы, подбора (коррекции) медикаментозной терапии, пренатальной диагностики с целью исключения врожденных аномалий (пороков развития) плода и для оценки состояния фетоплацентарного комплекса.

При сроке беременности 22-33 недели беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, направляются в стационар медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «кардиологии» или «сердечно-сосудистой хирургии» и «акушерству и гинекологии» для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы, проведения УЗИ и доплерометрии, подбора (коррекции) медикаментозной терапии, оценки состояния фетоплацентарного комплекса, определения предполагаемых сроков родоразрешения.

Консилиум врачей медицинской организации, в стационар которой направлена беременная женщина, в составе врача-сердечно-сосудистого хирурга, врача-кардиолога и врача-акушера-гинеколога на основании осмотра, результатов обследования (электрокардиографии и эхокардиографии, УЗИ с доплерометрией) составляет заключение о тяжести состояния женщины, о дальнейшей тактике ведения беременности, а при наличии противопоказаний - о досрочном родоразрешении по медицинским показаниям с информированием специалистов реанимационно-консультативного центра Государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Челябинская областная детская клиническая больница".

При сроке беременности 34-37 недель консилиумом врачей 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, определяется медицинская организация в соответствии с тяжестью патологии для родоразрешения, срок родов и способ родоразрешения.

Функциональный класс по сердечной недостаточности уточняется непосредственно перед родами с внесением необходимых корректив в план ведения беременности, сроки и способы родоразрешения.

VII. Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам при критических акушерских состояниях

Критические акушерские состояния (далее - КАС) - заболевания, синдромы и симптомы, требующие проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности и в течение 42 дней после ее окончания.

К основным состояниям и заболеваниям, угрожающим жизни или осложняющим течение беременности, родов и послеродовый (послеабортный) период относятся:

1. Остановка сердечной деятельности (сердечно-легочная реанимация);
2. Тяжелая преэклампсия, эклампсия;
3. HELLP-синдром;
4. Острый жировой гепатоз беременных;
5. Тромботическая микроангиопатия;
6. Острый респираторный дистресс синдром;
7. Отек легких (любая этиология);
8. Аспирационный синдром;
9. Шок - анафилактический, гиповолемический, кардиогенный, дистрибутивный;
10. Сепсис или тяжелая системная инфекция, септический шок;

11. Предлежание плаценты с эпизодами кровотечений в предшествующие периоды беременности;
12. Преждевременная отслойка плаценты с кровопотерей более 1000 мл; рубец на матке с клиническими или инструментальными проявлениями несостоятельности;
13. Разрыв матки;
14. Тяжелая рвота беременных;
15. Внематочная беременность с кровопотерей более 1000 мл;
16. Шеечная, брюшная беременность, беременность в рубце;
17. Послеродовая (послеабортная) кровопотеря более 1000 мл, геморрагический шок, ДВС-синдром;
18. Интраоперационные осложнения, связанные с ранением смежных органов или массивной кровопотерей (более 1500 мл);
19. Послеродовый (послеоперационный) метрозидометрит;
20. Послеоперационный (послеродовый) перитонит;
21. Послеродовый сепсис;
22. Сепсис во время беременности любой этиологии;
23. Осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и так далее;
24. Гипертоническая болезнь II-III степени со стойким повышением давления свыше 160/100 мм рт.ст. или эпизодической гипертензией до 200/120 мм рт.ст.;
25. Пороки сердца с нарушением кровообращения I степени и выше, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации;
26. Острый коронарный синдром;
27. Миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения;
28. Тяжелый пиелонефрит с нарушением пассажа мочи, карбункул, апостематоз почек, пиелонефрит единственной почки;
29. Бронхиальная астма тяжелой степени, гормонозависимая;
30. Пневмония с явлениями дыхательной недостаточности, требующей респираторной поддержки;
31. Другие заболевания легких с явлениями умеренной дыхательной недостаточности, пневмоторакса, гидроторакса, гемоторакса;
32. Сахарный диабет в стадии декомпенсации и склонность к кетоацидозу;
33. Тяжелая анемия любого генеза;
34. Тромбоцитопения любого происхождения;
35. Острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг;
36. Тяжелая форма эпилепсии; кома любой этиологии; судорожный синдром;
37. Миастения;
38. Беременные и родильницы, требующие срочного хирургического вмешательства;
39. Осложнения анестезиологического обеспечения (любые);

40. Декомпенсация соматической патологии (любая).

В случае необходимости, к оказанию медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам в отделение анестезиологии-реанимации должны привлекаться врачи той специальности, к которой относится заболевание, определившее необходимость в проведении реанимации и интенсивной терапии.

Основанием для перевода родильниц в послеродовое отделение, беременных женщин - в отделение патологии беременности (другие профильные отделения по показаниям) для дальнейшего наблюдения и лечения является стойкое восстановление гемодинамики и спонтанного дыхания, коррекция метаболических нарушений и стабилизация жизненно важных функций.

Последовательность действий медицинского персонала при КАС у беременной, роженицы или родильницы.

1. При возникновении клинической ситуации, угрожающей жизни беременной, роженицы или родильницы на уровне фельдшерско-акушерского пункта, медицинский работник в экстренном порядке вызывает бригаду Скорой медицинской помощи (далее именуется - СМП) и информирует администрацию районной больницы (далее именуется - РБ) или городской больницы (далее именуется - ГБ) о сложившейся ситуации.

2. Дежурный администратор РБ или ГБ организует консультативную помощь медицинскому работнику, оказывающему первую медицинскую помощь беременной, роженице или родильнице с привлечением специалистов: врачей-акушеров-гинекологов и врачей-анестезиологов-реаниматологов до времени прибытия бригады СМП, информирует дежурного врача-акушера-гинеколога и осуществляет подготовку подразделений медицинской организации к приему беременной, роженицы или родильницы.

На этапе транспортировки бригадой СМП врачом/фельдшером оказывается медицинская помощь беременной, роженице или родильнице и повторно информируется медицинская организация о состоянии пациентки.

3. При поступлении беременной, роженицы или родильницы в медицинскую организацию, после оценки тяжести состояния беременной женщины, роженицы или родильницы и установления предварительного диагноза, формируется консилиум с участием врача-акушера-гинеколога, врача-анестезиолога-реаниматолога, при необходимости других специалистов и о КАС информируют главного врача и/или заместителя главного врача по лечебной работе. Врач, оказывающий медицинскую помощь пациентке вызывает ургентного врача-акушера-гинеколога и врача-анестезиолога-реаниматолога (далее именуется анестезиолого-реанимационная акушерская бригада) отделения экстренной и планово-консультативной помощи ГБУЗ "ЧОКБ" в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 09.09.2016 N 1517 "Об организации оказания экстренной и планово-консультативной медицинской помощи в Челябинской области", а также сообщает о ситуации главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии Министерства

здравоохранения Челябинской области и начальнику управления организации медицинской помощи детям и матерям, при социально значимых заболеваниях и профилактики Министерства здравоохранения Челябинской области. До прибытия анестезиолого-реанимационной акушерской бригады пациентке проводится необходимое обследование, лечебные мероприятия и динамический контроль.

При необходимости досрочного родоразрешения не подлежащих медицинской эвакуации беременных женщин в акушерском стационаре первой или второй группы (уровня), координация оказания медицинской помощи новорожденному ребенку осуществляется региональным дистанционным консультативным реанимационным неонатологическим центром, в том числе с привлечением выездных педиатрических бригад скорой медицинской помощи анестезиологии и реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным.

4. К прибытию анестезиолого-реанимационной акушерской бригады администрация медицинской организации должна организовать полную готовность операционной (при необходимости), вспомогательных диагностических подразделений, присутствие медицинского персонала, в том числе лечащего врача (заведующего отделением).

5. Анестезиолого-реанимационная акушерская бригада направляется для оказания специализированной анестезиолого-реанимационной помощи беременным, роженицам и родильницам с тяжелой акушерской и соматической патологией, находящимся на лечении в медицинских организациях первой или второй группы, оказывающих специализированную медицинскую помощь, а также для транспортировки женщин, нуждающихся в интенсивной терапии в период беременности, родов и в послеродовый период, в специализированные учреждения здравоохранения (только в случае отсутствия противопоказаний к транспортировке).

6. Анестезиолого-реанимационная акушерская бригада для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи транспортирует беременных женщин с акушерской патологией в отделения анестезиологии-реаниматологии акушерских стационаров III группы, родильниц с акушерской патологией, с соматическими заболеваниями в отделение анестезиологии-реанимации ГБУЗ "ЧОКБ" из стационаров I и II группы.

7. В первые сутки с момента поступления беременной, роженицы или родильницы в КАС лечащему врачу необходимо подать Извещение о КАС или случае материнской смерти (Приложение № 2).

VIII. Организация оказания медицинской помощи при искусственном прерывании беременности женщинам Челябинской области

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве.

Медицинская помощь женщинам при искусственном прерывании беременности оказывается в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по "акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)".

Медицинская помощь при искусственном прерывании беременности оказывается в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара или стационарных условиях. При искусственном прерывании беременности в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, в случае возникновения медицинских показаний для оказания медицинской помощи, требующей круглосуточного медицинского наблюдения, пациентка эвакуируется в медицинские организации соответствующего профиля и группы (уровня) для дальнейшего оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Искусственное прерывания беременности до 12 недель у женщин проводится в соответствии с Клиническими рекомендациями «Медикаментозное прерывание беременности» (2015г).

Оказание медицинской помощи при искусственном прерывании беременности проводится на основе информированного добровольного согласия (далее именуется - ИДС) по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 апреля 2016 г. N 216н "Об утверждении формы информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 мая 2016 г., регистрационный N 42006). Искусственное прерывание беременности у несовершеннолетних младше 15 лет, а также несовершеннолетних больных наркоманией младше 16 лет, проводится на основе ИДС одного из родителей или иного законного представителя на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте старше 16 лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Обследование и подготовка пациентов для оказания медицинской помощи при искусственном прерывании беременности осуществляется на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Обследование женщин и искусственное прерывание беременности проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)", "акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)".

Для получения направления на искусственное прерывание беременности женщина обращается к врачу-акушеру-гинекологу, а в случае его отсутствия - к врачу общей практики (семейному врачу), медицинскому работнику фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерских здравпунктов.

При первичном обращении женщины с целью искусственного прерывания беременности врач-акушер-гинеколог, а в случае его отсутствия - врач общей практики (семейный врач), медицинский работник фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерских здравпунктов направляет беременную на основе ИДС в кабинет медико-социальной помощи женской консультации (Центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) для консультирования психологом (медицинским психологом, специалистом по социальной работе). При отсутствии кабинета медико-социальной помощи (Центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) консультирование проводит медицинский работник с высшим или средним медицинским образованием, прошедший повышение квалификации по психологическому доабортному консультированию.

Врач-акушер-гинеколог при обращении женщины за направлением на искусственное прерывание беременности производит обследование для определения срока беременности и исключения медицинских противопоказаний к искусственному прерыванию беременности. При наличии противопоказаний (заболеваний, состояний, при которых прерывание беременности или наносит серьезный ущерб здоровью женщины или представляет угрозу для ее жизни) вопрос решается индивидуально консилиумом врачей с учетом срока беременности и места прерывания беременности.

Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до двенадцати недель.

Искусственное прерывание беременности проводится:

1) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности четвертая - седьмая и одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности;

2) не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности.

Перед хирургическим прерыванием беременности у первобеременных женщин на всех сроках беременности, а у повторно беременных после восьми недель и при наличии аномалий шейки матки (врожденных или приобретенных

в результате оперативных вмешательств или травм) проводится подготовка шейки матки.

Контроль опорожнения полости матки осуществляется путем визуализации удаленных тканей. При необходимости выполняется УЗИ и (или) определение бета-субъединицы хорионического гонадотропина количественным методом в динамике. Вопрос об искусственном прерывании беременности по социальному показанию решается на городском/областном перинатальном консилиуме после консультации врача-акушера-гинеколога, юриста, специалиста по социальной работе. Перинатальный консилиум рассматривает письменное заявление женщины, заключение врача-акушера-гинеколога о сроке беременности, документы, подтверждающие наличие социального показания для искусственного прерывания беременности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2012 г. N 98 "О социальном показании для искусственного прерывания беременности".

При наличии социального показания для искусственного прерывания беременности перинатальный консилиум выдает заключение, заверенное подписями членов комиссии и печатью медицинской организации.

Для подтверждения наличия медицинских показаний для прерывания беременности, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 декабря 2007 г. N 736 "Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности", в медицинских организациях формируется комиссия в составе врача-акушера-гинеколога, врача той специальности, к которой относится заболевание (состояние) беременной, являющееся медицинским показанием для искусственного прерывания беременности и главного внештатного специалиста по акушерству и гинекологии муниципального образования и/или пациентка консультируется на городском/областном перинатальном консилиуме.

При наличии медицинских показаний для проведения искусственного прерывания беременности комиссией или перинатальным консилиумом выдается заключение о наличии у беременной заболевания, являющегося показанием для проведения искусственного прерывания беременности.

Искусственное прерывание беременности у женщин с ВИЧ-инфекцией проводится в гинекологических отделениях медицинских организаций. Все беременные женщины с ВИЧ-инфекцией проходят обследование и консультирование в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями".

Искусственное прерывание беременности после 12 и до 22 недель у женщин проводится в соответствии с Клиническими рекомендациями «Искусственное прерывание беременности на поздних сроках по медицинским показаниям при наличии аномалий развития плода» (2018г).

Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям при сроке до 22 недель беременности проводится в условиях

гинекологического отделения многопрофильной больницы, имеющей возможность оказания специализированной (в том числе реанимационной) помощи женщине (при обязательном наличии врачей-специалистов соответствующего профиля, по которому определены показания для искусственного прерывания беременности) или на базе межрайонных перинатальных центров, межрайонных родильных домов в соответствии с маршрутизацией пациенток для проведения прерывания беременности на сроке свыше 12 недель, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа.

Прерывание беременности (родоразрешение) по медицинским показаниям при сроке беременности более 22 недель проводится врачом-акушером-гинекологом в условиях акушерского стационара, имеющего возможность оказания специализированной (в том числе реанимационной) помощи женщине с учетом основного заболевания и новорожденному, в том числе с низкой и экстремально низкой массой тела.

При прерывании беременности в строке 22 недели и более при наличии врожденных аномалий (пороков развития) у плода, несовместимых с жизнью, перед искусственным прерыванием беременности проводится интракардиальное введение хлорида калия или дигоксина.

Всем женщинам, которым выполняется хирургический аборт, проводится антибиотикопрофилактика.

При проведении медикаментозного аборта антибиотикопрофилактика проводится при высоком риске возникновения воспалительных заболеваний.

Искусственное прерывание беременности осуществляется с обязательным обезболиванием на основе информированного добровольного согласия женщины.

После искусственного прерывания беременности женщинам с резус-отрицательной принадлежностью крови независимо от метода прерывания беременности проводится иммунизация иммуноглобулином антирезус Rho(D) человека в соответствии с инструкцией по медицинскому применению лекарственного препарата.

После искусственного прерывания беременности с каждой женщиной проводится консультирование, в процессе которого обсуждаются признаки осложнений, при которых женщина обязана незамедлительно обратиться к врачу, предоставляются рекомендации о режиме, гигиенических мероприятиях, а также по предупреждению абортов и необходимости сохранения и вынашивания следующей беременности. С целью соблюдения преемственности при искусственном прерывании беременности на поздних сроках информация о пациентке передается в женскую консультацию по месту территориального прикрепления.

После искусственного прерывания беременности контрольный осмотр врача-акушера-гинеколога при отсутствии жалоб проводится через 9 - 15 дней.

Проведение постабортного консультирования осуществляется участковыми врачами-акушерами-гинекологами женской консультации, в

кабинетах медико-социальной помощи женской консультации (Центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации).

Обучающие семинары для врачей - акушеров-гинекологов по методике проведения до и постабортного консультирования проводятся не реже одного раза в год. Ответственные - заведующие женскими консультациями, руководители кабинетов медико-социальной помощи женской консультации (Центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации).

УТВЕРЖДЕНА
 приказом Министерства здравоохранения
 Челябинской области
 от «20» 12 2020г. № 2477

Маршрутизацию женщин в период беременности, родов, послеродовом периоде

Муниципальные образования	Группа перинатального риска		Высокая группа риска	Предварительные роды
	Низкая группа риска	Среднее группа риска		
Магнитогорский городской округ	Государственное здравоохранения «Родильный дом № 1 г. Магнитогорск»	автономное учреждение «Родильный дом № 1 г. Магнитогорск»	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Центр охраны материнства и детства» г. Магнитогорск *	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Центр охраны материнства и детства» г. Магнитогорск *
	Государственное здравоохранения «Центр охраны материнства и детства» г. Магнитогорск	автономное учреждение «Центр охраны материнства и детства» г. Магнитогорск	ГБУЗ «ОПЦ»	ГБУЗ «ОПЦ»
	Государственное здравоохранения «Центр охраны материнства и детства» г. Магнитогорск	автономное учреждение «Центр охраны материнства и детства» г. Магнитогорск	ГБУЗ «ОПЦ»	ГБУЗ «ОПЦ»
Верхнеуральский муниципальный район	Государственное здравоохранения «Центр охраны материнства и детства» г. Магнитогорск	автономное учреждение «Центр охраны материнства и детства» г. Магнитогорск	ГБУЗ «ОПЦ»	ГБУЗ «ОПЦ»
Агаповский муниципальный район	Государственное здравоохранения «Родильный дом № 1 г. Магнитогорск»	автономное учреждение «Родильный дом № 1 г. Магнитогорск»	Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава Российской Федерации	Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава Российской Федерации
Нагайбакский муниципальный район	Государственное здравоохранения «Родильный дом № 1 г. Магнитогорск»	автономное учреждение «Родильный дом № 1 г. Магнитогорск»	Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава Российской Федерации	Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава Российской Федерации
Кизильский муниципальный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с.Кизильское»	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Родильный дом № 1 г. Магнитогорск»	Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава Российской Федерации	Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава Российской Федерации
Брединский муниципальный район	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Родильный дом № 1 г. Магнитогорск»	Государственное автономное учреждение «Родильный дом № 1 г. Магнитогорск»	Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава Российской Федерации	Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава Российской Федерации
Варненский муниципальный район	Государственное бюджетное учреждение	Государственное автономное учреждение	Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава Российской Федерации	Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава Российской Федерации

Чесменский муниципальный район	здравоохранения «Районная больница с. Варна»	здравоохранения «Центр охраны материнства и детства» г. Магнитогорск		
Карталинский муниципальный район	Муниципальное учреждение здравоохранения «Карталинская городская больница»			
Локомотивный городской округ				
Златоустовский городской округ	Государственное здравоохранения «Городская больница г. Златоуст»	учреждение		
Усть-Катавский городской округ	Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 162 Федерального медико-биологического агентства» г. Усть-Катав	учреждение	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст» *	ГБУЗ «ОИЦ»
Саткинский муниципальный район	Государственное здравоохранения «Районная больница г. Сатка»	учреждение	ГБУЗ «ОИЦ»	Клиника ФГБОУ ВО ЮУИМУ Минздрава Российской Федерации
Алгинский муниципальный район	Государственное здравоохранения «Городская больница № 1 г. Аша»	учреждение		
Кусинский муниципальный район	Государственное здравоохранения «Городская больница г. Златоуст»	учреждение	Клиника ФГБОУ ВО ЮУИМУ Минздрава Российской Федерации	
Катав-Ивановский муниципальный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст»		
Кыштымский городской округ	Государственное здравоохранения «Городская больница им. А.П. Сигаева г. Кыштым»	учреждение	ГБУЗ «ОИЦ»	ГБУЗ «ОИЦ»
Верхнеуфалейский городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	Клиника ФГБОУ ВО ЮУИМУ Минздрава Российской Федерации	ГБУЗ «ОИЦ»

	«Районная больница г. Касли»			
Каслинский муниципальный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Касли»	«Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	ЮУТМУ Минздрава Российской Федерации	
Нязепетровский муниципальный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Нязепетровск»			
Миясский городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Мияс»		ГБУЗ «ОПЦ»	
Чебаркульский городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Чебаркуль»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Мияс»	ГБУЗ «ОПЦ» Клиника ФГБОУ ВО ЮУТМУ Минздрава Российской Федерации	
Уйский муниципальный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Мияс»			
Карабашский городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Мияс»			
Троицкий городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	ГБУЗ «ОПЦ»		
Пластовский муниципальный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Пласт»	ГБУЗ «ОПЦ»	Клиника ФГБОУ ВО ЮУТМУ Минздрава Российской Федерации	
Октябрьский муниципальный район	ГБУЗ «ОПЦ»	ГБУЗ «ОПЦ»		
Южноуральский городской округ	Государственное бюджетное учреждение			

округ	Здравоохранения «Городская больница г. Южноуральск»			
Увельский муниципальный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Южноуральск»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»		
	Государственное здравоохранения «Городская больница № 1 г. Еманжельинск»	бюджетное учреждение здравоохранения № 1 г. Еманжельинск»		
Еманжельинский муниципальный район	Государственное здравоохранения «Областная клиническая больница № 2»	бюджетное учреждение здравоохранения № 2»		
Еггильский муниципальный район	Государственное здравоохранения «Городская больница № 1 г. Коркино»	бюджетное учреждение здравоохранения № 1 г. Коркино»		
Коркинский муниципальный район	Муниципальное учреждение «Красноармейская центральная районная больница»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 2»		
Красноармейский муниципальный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Кунашак»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 2»		
Кунашакский муниципальный район	ГБУЗ «ОИЦ»	бюджетное учреждение здравоохранения № 3»		
Сосновский муниципальный район	Государственное здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6»		
Аргашский муниципальный район	Государственное здравоохранения «Областная клиническая больница № 2»	бюджетное учреждение здравоохранения № 2»		
Копейский округ	Государственное здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейск»	бюджетное учреждение здравоохранения № 1 г. Копейск»		
Снежинский округ	Федеральное государственное бюджетное учреждение	бюджетное учреждение		

округ	Здравоохранения «Центральная Медико-санитарная часть № 15 Федерального медико-биологического агентства» г. Снежинск		
Озерский городской округ	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства» г. Озёрок		
Трехгорный городской округ	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 72 Федерального медико-биологического агентства» г. Трехгорный		
Челябинский городской округ			
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 2»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 2»	ГБУЗ «ОПЦ» Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава Российской Федерации	ГБУЗ «ОПЦ» Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава Российской Федерации
Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 5»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 2»		ГБУЗ «ОПЦ» Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава Российской Федерации
Муниципальное автономное бюджетное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинская»			
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	ГБУЗ «ОПЦ» Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава	ГБУЗ «ОПЦ» Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава

Больница № 3»			Российской Федерации
ООО «Полимедика Челябинск»			ГБУЗ «ОИЦ»
Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6»	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6»		Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава Российской Федерации
Муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8»			
Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая поликлиника № 8»	Муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8»		
Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 2»			
Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 9»	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 9»		
Муниципальное бюджетное учреждение			

<p>Здравоохранении «Городская клиническая Больница № 11» Муниципальное</p>			
<p>автономное учреждение Здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинска ЖК № 4» Муниципальное</p>			
<p>автономное учреждение Здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинска ЖК № 5» Негосударственное учреждение</p>			
<p>Здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги»</p>			
<p>ГБУЗ «ОПЦ» Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава Российской Федерации</p>	<p>ГБУЗ «ОПЦ» Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава Российской Федерации</p>	<p>ГБУЗ «ОПЦ» Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава Российской Федерации</p>	<p>Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава Российской Федерации</p>

* при наличии противопоказаний к транспортировке