



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

**ПРИКАЗ**

16.12.2021

№ 599/02

г. Чита

**Об организации оказания медицинской помощи по профилю  
«акушерство и гинекология» на территории Забайкальского края**

В целях оптимизации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», на основании Положения о Министерстве здравоохранения Забайкальского края

**п р и к а з ы в а ю :**

1. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края, ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Чита» организовать и осуществлять медицинскую помощь в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее - Порядок), утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н.

2. Утвердить Порядок организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на территории Забайкальского края (прилагается).

3. Главным врачам ГУЗ «Александрово-Заводская ЦРБ»; ГУЗ «Краевая больница № 3»; ГУЗ «Газимуро-Заводская ЦРБ»; ГУЗ «Калганская ЦРБ»; ГУЗ «Нерчинско-Заводская ЦРБ»; ГУЗ «Тунгокоченская ЦРБ»; ГУЗ «Шелопугинская ЦРБ» организовать оказание медицинской помощи во время родов и в послеродовом по типу urgentных родильных залов в соответствии с Порядком.

4. Главному врачу ГУЗ «Краевая клиническая больница» (Д.Б. Нардин) создать и утвердить состав, положение о врачебной комиссии для подтверждения наличия медицинских показаний для искусственного прерывания беременности.

5. Признать утратившими силу приказы Министерства здравоохранения Забайкальского края от 10 марта 2017 года № 94 «О утверждении схем маршрутизации пациенток акушерско-гинекологического профиля в Забайкальском крае», от 19 февраля 2018 года № 90/ОД «Об организации работы по своевременной диагностике хромосомных аномалий и врожденных пороков развития у плода в Забайкальском крае».

6. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя министра - начальника отдела охраны материнства и детства С.Е. Якименко.

И.о. министра



О.В.Немакина

Согл.: С.Е.Якименко  
И.Э.Бизяева  
Исп.: В.Ф.Лига 8 3021/21-18-58, доб. 4547

## **Порядок организация оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на территории Забайкальского края**

### **I. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности**

1. Медицинская помощь женщинам во время беременности оказывается в соответствии с главой I Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н (далее – Порядок).

2. Организация деятельности женских консультаций.

Организация работы женской консультации (кабинетов поликлинических подразделений) осуществляется в соответствии с приложениями № 1-3 к Порядку.

Женские консультации, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь, делятся на три группы (уровня):

первая группа (уровень) - женские консультации (кабинеты поликлинических отделений) при центральных районных больницах, в том числе ГУЗ «Краевая больница № 3», ГАУЗ «Агинская окружная больница»;

вторая группа (уровень) - женская консультация ГУЗ «Городской родильный дом», ГУЗ «Городская больница № 2», ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», ГАУЗ «Краевая больница № 4»;

третья группа (уровень) - консультативно-диагностическое отделение ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр», кабинет акушера-гинеколога консультативной поликлиники ГУЗ «Краевая клиническая больница».

Структура женской консультации:

регистратура открытого типа с возможностью экранизации на период эпидемий, с электронным табло с расписанием приема врачей, колл-центром, картохранилищем (при наличии не менее пяти врачебных участков оснащенная инфоматом);

кабинеты врачей - акушеров-гинекологов;

кабинет психологической и медико-социальной помощи женщинам, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;

кабинет доврачебного приема (при наличии не менее пяти врачебных участков – ГУЗ «Городской родильный дом», женские консультации

поликлинических подразделений № 4 и № 5 ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы»;

кабинет приема дежурного врача - акушера-гинеколога;

кабинет/пост централизованной выписки медицинских документов (при наличии не менее пяти врачебных участков);

кабинет психопрофилактической подготовки беременных к родам; процедурная;

кабинет ультразвуковой диагностики;

физиотерапевтический кабинет.

При экстрагенитальных заболеваниях, требующих стационарного лечения, беременная женщина направляется в профильное отделение ГУЗ «Краевая клиническая больница» вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения врачом - специалистом по профилю заболевания и врачом - акушером-гинекологом.

3. Беременные женщины, проживающие в районах, отдаленных от акушерских стационаров, заблаговременно направляются на дородовую госпитализацию в отделения акушерского ухода для беременных женщин для наблюдения.

Правила организации деятельности отделения акушерского ухода для беременных женщин, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения отделения акушерского ухода для беременных женщин осуществляются в соответствии с приложениями № 10 - 12 к Порядку; с распоряжениями Министерства здравоохранения Забайкальского края от 6 июня 2016 года № 846 «Об открытии отделения (коек) акушерского ухода на базе ГУЗ «Городской родильный дом», от 19 августа 2016 года № 1045 «О внесении изменений в структуру ГУЗ «Краевая больница № 4» г. Краснокаменск».

Отделение (койки) акушерского ухода организованы:

- ГУЗ «Городской родильный дом» - 15 коек;

- ГАУЗ «Краевая больница № 4» - 5 коек.

4. В дневные стационары направляются женщины в сроке беременности до 22 недель (за исключением проведения лечебно-профилактических мероприятий по изосенсибилизации, проводимых до 36-й недели беременности) и в послеродовой период, нуждающиеся в оказании медицинской помощи, не требующей круглосуточного пребывания в медицинской организации. Правила организации деятельности дневного стационара для диагностики и лечения акушерской и гинекологической патологии, рекомендуемые штатные нормативы, стандарт оснащения дневного стационара для диагностики и лечения акушерской и

гинекологической патологии определены приложениями № 13 - 15 к Порядку.

5. В консультативно-диагностическом отделении ГБУЗ «ЗКПЦ» должны быть проконсультированы беременные женщины:

с экстрагенитальными заболеваниями для определения акушерской тактики и дальнейшего наблюдения совместно с врачами-специалистами по профилю заболевания, гипертензивными расстройствами во время беременности;

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), 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.

Перечень показаний для диспансерного наблюдения беременных в консультативно-диагностическом отделении ГБУЗ «ЗКПЦ»:

- привычное невынашивание;
- беременность, наступившая в результате применения ЭКО;
- случаи перинатальной смерти в анамнезе;
- изоиммунизация плода;
- монохориальная двойня;
- VI P плода
- возраст беременной 15 лет и менее.

6. Правила организации работы отделения (кабинета) антенатальной охраны плода.

Организация работы отделения (кабинета) антенатальной охраны плода, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения осуществляется в соответствии с приложениями № 4-6 к Порядку.

Лист маршрутизации пациенток Забайкальского края в отделение (кабинет) антенатальной охраны плода

| №  | Медицинская организация  | Прикрепленные районы   |
|----|--|--|
| 1. | Отделение антенатальной охраны плода ГБУЗ «ЗКПЦ»                           | г. Чита<br>Агинский<br>Акшинский<br>Балейский<br>Борзинский<br>Газимуро-Заводский<br>Дульдургинский<br>Каларский<br>Карымский<br>Красночикойский<br>Кыринский<br>Могойтуйский<br>Могочинский<br>Нерчинский<br>Оловянинский<br>Ононский<br>Петровск - Забайкальский<br>Сретенский<br>Тунгокоченский<br>Тунгиро – Олекминский<br>Улетовский<br>Хилокский<br>Чернышевский<br>Читинский<br>Шелопугинский<br>Шилкинский |
| 2. | Межрайонный кабинет антенатальной охраны плода ГАУЗ «Краевая больница № 4» | Александрово-Заводский<br>Забайкальский<br>Калганский<br>Краснокаменский<br>Нерчинско-Заводский<br>Приаргунский  |

#### Функции кабинета антенатальной охраны плода при ГАУЗ «КБ № 4»:

проведение ультразвукового исследования (далее - УЗИ) с архивированием ультразвуковых сканов, определения росто-весовых показателей и уровня артериального давления в сроки 11 - 14 недель и 19 - 21 неделя у беременных женщин прикрепленных территорий в соответствии с листом маршрутизации в целях выявления нарушений развития плода, ЗРП, ПРП и ХА плода, а также риска других осложнений беременности (ПЭ, ПР);

организация забора образцов крови у беременных женщин в сроки 11 - 14 недель для определения материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А), свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина (далее - св.  $\beta$ -ХГЧ));

направление образцов крови и результатов УЗИ, внесенных в талон - направление, в отделение антенатальной охраны плода ГБУЗ «ЗКПЦ» для биохимического исследования и расчета рисков ХА, ЗРП, ПР, ПЭ;

прием и учет заключений - протоколов расчета рисков из отделения антенатальной охраны плода ГБУЗ «ЗКПЦ», а также передачу их в женские консультации;

ведение медицинской документации и представление первичных данных и отчетности для информационных систем в сфере здравоохранения;

методическая работа с врачами женских консультаций по вопросам организации антенатальной охраны плода.

#### Функции отделения антенатальной охраны плода ГБУЗ «ЗКПЦ»:

биохимическое исследование уровня материнских сывороточных маркеров (РАРР-А, св.  $\beta$ -ХГЧ) в образцах крови;

проведение ультразвукового исследования (далее - УЗИ) с архивированием ультразвуковых сканов, определения росто-весовых показателей и уровня артериального давления в сроки 11 - 14 недель и 19 - 21 неделя у беременных женщин прикрепленных территорий в соответствии с листом маршрутизации в целях выявления нарушений развития плода, ЗРП, ПРП и ХА плода, а также риска других осложнений беременности (ПЭ, ПР);

проведение селективного пренатального УЗИ в 11 - 14 и 19 - 21 недель беременности из группы высокого риска ХА и при ВПР, выявленных в кабинете антенатальной охраны плода ГАУЗ «КБ № 4» с выдачей протоколов УЗИ и архивированием снимков;

программный комплексный расчет и перерасчет риска рождения ребенка с хромосомной патологией, рисков ЗРП, ПР, ПЭ;

организация консилиума врачей по определению дальнейшей тактики ведения беременности, маршрутизации беременной и новорожденного на основании результатов антенатального обследования и заключения генетика;

организация телемедицинских консультаций с федеральными диагностическими консультативными центрами при выявленных ПРП (сердца и других органов) для определения дальнейшей тактики;

анализ результатов эффективности антенатальной охраны плода в части своевременного выявления нарушений развития (ХА, ПРП, ЗРП), а также риска ПР, ПЭ.

При сроках беременности 11 - 14 и 19 - 21 неделя беременным женщинам проводится оценка антенатального развития плода с целью выявления таких нарушений, как задержка роста плода, риск преждевременных родов, риск преэклампсии, хромосомные аномалии (далее - ХА) и пороки развития плода (далее - ПРП).

На первом этапе при сроке беременности 11 - 14 недель беременная женщина направляется в отделение (кабинет) антенатальной охраны плода в соответствии с Листом маршрутизации для проведения ультразвукового исследования (далее - УЗИ) врачами-специалистами, прошедшими повышение квалификации по проведению скринингового УЗИ беременных в I триместре (диагностике нарушений развития плода), и забора образцов крови для определения материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина (св.  $\beta$ -ед. ХГЧ).

В целях определения риска задержки роста плода, преждевременных родов и преэклампсии при сроке беременности 11 - 14 недель беременной женщине в условиях отделения (кабинета) антенатальной охраны плода выполняется измерение роста, веса, артериального давления, ультразвуковое доплеровское исследование маточных артерий с определением пульсационного индекса, трансвагинальная ультразвуковая цервикометрия.

Результаты УЗИ оформляются по форме протокола скринингового УЗИ женщин в 11 - 14 недель беременности согласно приложению № 7 к Порядку и выдаются на руки пациентке.

Образец крови с талоном-направлением на исследование сывороточных маркеров РАРР-А и св.  $\beta$ -ХГЧ у женщины в 11 - 14 недель беременности с данными УЗИ для расчета рисков хромосомных аномалий, задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии, оформленным по форме согласно приложению № 8 к Порядку доставляются в ГБУЗ «Забайкальский крайевой перинатальный центр» для проведения биохимического анализа крови на уровень материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А), свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина (св.  $\beta$ -ед. ХГЧ). На основании результатов анализа материнских сывороточных маркеров и информации талона-направления посредством программного обеспечения осуществляется



комплексный расчет индивидуального риска рождения ребенка с ХА, задержкой роста плода, а также риска преждевременных родов и преэклампсии.

Заключение по результатам расчета индивидуального риска направляется в медицинскую организацию, где проводится диспансерное наблюдение за пациенткой в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно-коммуникационной сети "Интернет") и размещается в медицинской карте пациента (электронной карте) или выдается на руки пациентке.

В случае установления высокого риска (1/100 и выше) задержки роста плода, преждевременных родов и преэклампсии определение дальнейшей тактики ведения беременности осуществляется лечащим врачом - акушером-гинекологом женской консультации на основе клинических рекомендаций. Беременная женщина должна быть проконсультирована в акушерском дистанционном консультативном центре для дальнейшего мониторинга течения беременности с целью профилактики вышеуказанных осложнений.

В случае выявления у беременной женщины высокого (1/100 и выше) риска по наличию ХА и/или ПРП по результатам скрининга при сроках беременности 11 - 14 недель, она направляется в отделение пренатальной диагностики ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» для уточнения диагноза посредством повторного УЗИ с перерасчетом индивидуального риска рождения ребенка с ХА на основе данных повторно проведенного УЗИ.

В случае подтверждения высокого риска ХА и/или ПРП, пациентке рекомендуется проведение инвазивного обследования (аспирация/биопсия ворсин хориона) после консультации врача-генетика.

Аспирация/биопсия ворсин хориона проводится в ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы» в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара. Полученный материал доставляется в генетическую лабораторию для проведения генетической диагностики и заключения врача-генетика.

Результаты генетического исследования (заключение врача-генетика) направляются в кабинет (отделение) антенатальной охраны плода в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно-коммуникационной сети "Интернет") и размещаются в медицинской карте пациента (электронной карте) или выдаются на руки пациентке.

В случае подтверждения диагноза ХА и/или ПРП рекомендации по дальнейшей тактике ведения беременности предоставляются консилиумом врачей. Пренатальный консилиум проводится на базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр», заключение оформляется письменно и направляется лечащему врачу в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно-коммуникационной сети "Интернет") и размещается в медицинской карте пациента (электронной карте) или выдается на руки пациентке.

На втором этапе при сроке беременности 19 - 21 неделя беременные с

низким риском ХА и/или ПРП, а также не прошедшие скрининговое обследование при сроке беременности 11 - 14 недель, направляются в отделение (кабинет) антенатальной охраны плода в соответствии с Листом маршрутизации, беременные с высоким риском - в отделение антенатальной охраны плода при ГБУЗ «ЗКПЦ» с целью проведения УЗИ и программного перерасчета риска для исключения ультразвуковых маркеров ХА, поздно манифестирующих ПРП.

Результаты УЗИ оформляются по форме протокола скринингового УЗИ женщин в сроке беременности 19 - 21 неделя согласно приложению № 9 к Порядку.

В случае выявления (подтверждения) высокого (1/100 и выше) риска ХА и/или при ПРП, ассоциированных с ХА, пациентке рекомендуется проведение инвазивного обследования (плацентоцентез, амниоцентез, кордоцентез) после консультации врача-генетика. Инвазивное обследование проводится в ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы» в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара. Полученный материал доставляется в генетическую лабораторию для проведения генетической диагностики и заключения врача-генетика.

По результатам обследования лечащий врач представляет беременной женщине информацию о результатах обследования, наличии ХА и/или ПРП и прогнозе для здоровья и жизни новорожденного, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства (включая внутриутробную хирургическую коррекцию), их последствиях и результатах проведенного лечения, на основании чего женщина принимает решение о вынашивании или прерывании беременности.

При наличии ПРП, несовместимого с жизнью, или наличии сочетанных пороков с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья, при ХА, ПРП, приводящих к стойкой потере функций организма вследствие тяжести и объема поражения при отсутствии методов эффективного лечения, включающего внутриутробную хирургическую коррекцию, предоставляется информация о возможности искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям.

При проведении прерывания беременности в связи с ПРП, в случае перинатальной смерти проводится верификация диагноза на основе патолого-анатомического исследования плода и экспертной оценки архивированных ультразвуковых сканов и клипов, а также данных магнитно-резонансной томографии/компьютерной томографии.

Верификация антенатального диагноза ПРП или ХА после рождения ребенка осуществляется профильными специалистами.

Заключение о результатах верификации пренатального диагноза после прерывания беременности или рождения ребенка с ПРП или ХА направляется в отделение антенатальной охраны плода ГБУЗ «ЗКПЦ» в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно-коммуникационной сети "Интернет") и размещается в медицинской карте пациента (электронной карте медицинской системы) или выдается на руки

пациентке.

При отказе женщины прервать беременность из-за наличия ПРП или иных сочетанных пороков, несовместимых с жизнью, беременность ведется в соответствии с разделом II. «Оказание медицинской помощи беременным женщинам с пороками развития у плода» Порядка и с клиническими рекомендациями. Родоразрешение проводится в медицинской организации III группы с учетом наличия экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины, особенностей течения беременности и наличия в акушерском стационаре отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

## **II. Оказание медицинской помощи беременным женщинам с пороками развития плода**

Медицинская помощь женщинам с пороками развития плода оказывается в соответствии с главой II Порядка.

## **III. Оказание медицинской помощи во время родов и в послеродовом периоде**

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

первая группа (уровень) – родильные отделения ЦРБ, ГАУЗ «Агинская окружная больница»; ЦРБ, имеющие в своем составе urgentные родильные залы, в том числе ГУЗ «Краевая больница № 3».

Ургентные родильные залы организованы в:

ГУЗ «Александрово-Заводская ЦРБ»;

ГУЗ «Краевая больница № 3»;

ГУЗ «Газимуро-Заводская ЦРБ»;

ГУЗ «Калганская ЦРБ»;

ГУЗ «Нерчинско-Заводская ЦРБ»;

ГУЗ «Тунгокоченская ЦРБ»;

ГУЗ «Шелопугинская ЦРБ».

вторая группа (уровень) – ГУЗ «Городской родильный дом», ГАУЗ «Краевая больница № 4»;

третья А группа (уровень) – ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр», Перинатальный центр ГУЗ «Краевая клиническая больница».

Организация работы родильного дома (отделения), рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения осуществляется в соответствии с приложениями № 16-18 к Порядку.

Организация деятельности ургентного родильного зала и стандарт оснащения осуществляется согласно приложению № 23, 24 к Порядку.

Организация работы перинатального центра, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения осуществляется в соответствии с приложениями № 19-21 к Порядку.

1. Критериями для определения этапности оказания плановой медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары первой группы (уровня) являются:

отсутствие показаний для планового кесарева сечения;

отсутствие экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины 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 специфических осложнений гестационного процесса при данной беременности (протеинурия во время беременности, гипертензивные расстройства, задержка роста плода);

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

отсутствие в анамнезе у женщины анте-, интра- и ранней неонатальной смерти, преждевременных родов, преэклампсии, эклампсии;

отслойки нормально расположенной плаценты;

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

активная фаза родов и роды вне родильного дома (отделения);

экстренное и/или неотложное состояние со стороны женщины и/или плода.

2. Лист маршрутизации пациенток Забайкальского края в стационары второй группы (уровня)

| №  | Медицинская организация       | Прикрепленные районы  |
|----|-------------------------------|---|
| 1. | ГУЗ «Городской родильный дом» | г. Чита<br>Агинский<br>Акшинский<br>Балейский<br>Дульдургинский<br>Каларский<br>Карымский<br>Красночикойский<br>Кыринский<br>Могойтуйский<br>Могочинский<br>Нерчинский<br>Оловянинский<br>Ононский<br>Петровск - Забайкальский<br>Сретенский<br>Тунгокоченский<br>Тунгиро – Олекминский<br>Улетовский<br>Хилокский<br>Чернышевский<br>Читинский<br>Шилкинский |
| 2. | ГАУЗ «Краевая больница № 4»   | Александрово-Заводский<br>Борзинский<br>Газимуро-Заводский<br>Забайкальский<br>Калганский<br>Краснокаменский<br>Нерчинско-Заводский<br>Приаргунский<br>Шелопугинский  |

Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары второй группы (уровня) с учетом листа маршрутизации являются:

пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений;

компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности);

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

психические заболевания;

перенесенная беременность;

предполагаемый крупный плод;

анатомическое сужение таза I - II степени;

тазовое предлежание плода;

многоплодная беременность (двойня при отсутствии осложнений (или риска их возникновения), характерных для многоплодной беременности: фето-фетальный трансфузионный синдром, диссоциированное развитие близнецов, внутриутробная гибель одного из плодов);

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

мертворождение в анамнезе;

рубец на матке после кесарева сечения при отсутствии признаков несостоятельности рубца для планового 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;

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

преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности 34 – 36<sup>+6</sup> недель, при наличии возможности оказания реанимационной помощи новорожденному в полном объеме и отсутствии возможности направления в акушерский стационар третьей группы (уровня) (высокой степени риска);

антенатальная гибель плода (при отсутствии критериев, предусмотренных пунктом 27.3 Порядка);

преэклампсия умеренная;

эндокринные заболевания (сахарный диабет гестационный на диетотерапии, заболевания щитовидной железы с признаками гипо- или гиперфункции (компенсация, субкомпенсация));

заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на

глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе);

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

3. Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары третьей А группы (уровня) являются:

3.1. Показания для направления беременных и рожениц в ГБУЗ «ЗКПЦ»:

возраст беременной женщины до 18 лет;

преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 34 недель;

предлежание плаценты (подтвержденное при УЗИ в сроке 34-36 недель, из отдаленных районов края – на сроке 28 недель);

задержка роста плода;

изоиммунизация при беременности;

метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);

водянка плода;

много- и маловодие;

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 магнитно-резонансной томографии;

поперечное и косое положение плода;

преэклампсия, эклампсия и их осложнения;

внутрипеченочный холестаз беременных;

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

рубец на матке после консервативной миомэктомии или 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 наличии хотя бы одного из критериев, предусмотренных настоящим пунктом;

многоплодная беременность (тремя и более плодами, а также двойня при наличии осложнений (или риска их возникновения), характерных для многоплодной беременности: фето-фетальный трансфузионный синдром, диссоциированное развитие близнецов, внутриутробная гибель одного из плодов).

3.2. Показания для направления беременных и рожениц в ПЦ ГУЗ «ККБ»

преэклампсия, эклампсия на фоне ХАГ;

внутрипеченочный холестаз беременных, HELLP-синдром;

преждевременные роды, включая дородовое излитие ОПВ при наличии экстрагенитальной патологии;

заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая артериальная гипертензия);

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

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

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

диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;

заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;

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

эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность);



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

заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);

заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов);

миастения;

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

сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;

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

прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины и плода, при отсутствии противопоказаний для эвакуации;

#### **IV. Оказание медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи.**

Медицинская помощь беременным роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, оказывается в соответствии с главой IV Порядка.

Консилиум врачей в составе врача-кардиолога, врача - сердечно-сосудистого хирурга и врача - акушера-гинеколога для решения вопроса о возможности вынашивания беременности, тактике ведения беременности, сроке и методе родоразрешения организуется на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница», в том числе с использованием дистанционного консультирования врачей-специалистов федеральных медицинских организаций.

При наличии медицинских показаний для прерывания беременности и согласия женщины, искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям при сроке до 22 недель беременности проводится в условиях гинекологического отделения ГУЗ «Краевая клиническая больница».

При сроке беременности 18 – 22, 27 - 32 недели женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи,

обследуются амбулаторно или стационарно (по показаниям) в ГУЗ «Краевая клиническая больница».

При невозможности оказания необходимой медицинской помощи в субъекте Российской Федерации беременная женщина по заключению консилиума врачей заблаговременно направляется в федеральную медицинскую организацию, имеющую лицензию на оказание данного вида медицинской помощи.

#### **V. Оказание медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовый период**

Медицинская помощь женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовый период оказывается в соответствии с главой V Порядка, а так же в соответствии Приказом Министерства здравоохранения Забайкальского края от 18.06.2021 года № 236/ОД «Об организации деятельности акушерского дистанционного центра на базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр».

#### **VI. Оказание медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовый период**

Оказание медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией во время беременности, родов и в послеродовый период осуществляется в соответствии с главой VI Порядка.

Обеспечивается совместное ведение пациентки врачом - акушером-гинекологом и врачом-инфекционистом.

Врач - акушер-гинеколог женской консультации в период наблюдения за беременной женщиной с ВИЧ-инфекцией направляет в ОП Центр профилактики и борьбы со СПИД ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» информацию о течении беременности, сопутствующих заболеваниях, осложнениях беременности, результатах лабораторных исследований для корректировки схем антиретровирусной профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку и (или) АРВТ и запрашивает из ОП Центр профилактики и борьбы со СПИД ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» информацию об особенностях течения ВИЧ-инфекции у беременной женщины, режиме приема антиретровирусных препаратов, согласовывает необходимые методы диагностики и лечения с учетом состояния здоровья женщины и течения беременности.

#### **VII. Оказание медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями**

Оказание медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями осуществляется в соответствии с главой VII Порядка.

Правила организации деятельности гинекологического отделения, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения гинекологического отделения определены приложениями № 35 - 37 к настоящему Порядку.

В зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам с гинекологическими заболеваниями, разделяются на три группы (уровня):

первая группа (уровень) – гинекологические палаты хирургических отделений ЦРБ, в том числе ГУЗ «Краевая больница № 3», ГАУЗ «Агинская окружная больница»;

вторая группа (уровень) – ГУЗ «Городской родильный дом», ГАУЗ «Краевая больница № 4»;

третья А группа (уровень) – ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр», ГУЗ «Краевая клиническая больница».

1. Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи при гинекологической патологии и госпитализации женщин в гинекологические стационары первой группы (уровня) являются:

состояния, требующие экстренной и неотложной медицинской помощи;

состояния, требующие планового оказания специализированной медицинской помощи в объеме, соответствующем уровню оснащенности и квалификации врача - акушера-гинеколога.

2. Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи при гинекологической патологии и госпитализации женщин в гинекологические стационары второй группы (уровня) являются:

2.1. госпитализация в плановом порядке (при условии отсутствия тяжелой экстрагенитальной патологии):

- рвота беременной умеренная;
- медицинские аборт;
- прерывание беременности по медицинским показаниям до 22 недель без тяжелой экстрагенитальной патологии;
- подозрение на эктопическую беременность;
- хронические воспалительные заболевания женских половых органов (острое, подострое течение, гидросальпинкс, бесплодие);
- послеродовая реабилитаци;
- доброкачественная опухоль матки размерами не более 16 недель гестации;
- эндометриоз (аденомиоз, эндометриодные кисты яичников);

- опущение и выпадение внутренних половых органов в сочетании с недержанием мочи и без;
- кисты бартолиниевых желез,
- доброкачественные образования яичников на плановое оперативное лечение;
- доброкачественные заболевания шейки матки: полип, старый разрыв шейки матки, стриктура и стеноз шейки матки, для проведения реконструктивных операций.

2.2. госпитализация в экстренном порядке (при условии отсутствия тяжелой экстрагенитальной патологии, какого-либо шока (болевого, септического, геморрагического и смешанного генеза):

- угрожающий выкидыш до 22 недель и другие кровотечения в ранние сроки беременности;
- неполный внебольничный выкидыш, неразвивающаяся беременность до 22 недель;
- прерывание беременности у пациенток с аномалиями развития плода, не совместимыми с жизнью, на сроках до 22 недель по заключению пренатального консилиума и согласия пациентки;
- осложнения после абортов;
- внематочная беременность без признаков шока;
- апоплексия яичника без признаков шока;
- перекрут кисты яичника, ножки яичника и маточной трубы, разрыв кисты;
- послеродовые гнойно-воспалительные заболевания без признаков генерализации процесса;
- послеродовые кровотечения без признаков шока;
- абсцесс вульвы и бартолиниевой железы;
- воспалительные заболевания женских половых органов (острое, подострое, осложненное tuboовариальными образованиями без вовлечения в процесс параметрия и смежных органов, и генерализации процесса);
- травмы половых органов без повреждения смежных органов;
- доброкачественные опухоли матки с признаками нарушения питания, требующими оперативного лечения;
- аномальные маточные кровотечения.

3. Критерии для определения этапности оказания медицинской помощи при гинекологической патологии и госпитализации женщин в гинекологические стационары третьей группы (уровня).

### 3.1. Госпитализация в гинекологическое отделение ГБУЗ «ЗКПЦ».

Госпитализации в гинекологическое отделение в плановом порядке подлежат пациентки фертильного возраста (до 49 лет) по направлению

врача акушера-гинеколога, наблюдающего по месту жительства и по согласованию с заведующим отделением гинекологии.

3.1.1. Перечень показаний для госпитализации в гинекологическое отделение в плановом порядке:

- доброкачественные опухоли придатков матки;
- доброкачественные опухоли матки;
- внутриматочная патология (гиперпластические процессы эндометрия, полипы эндометрия, подслизистая миома, аденомиоз, внутриматочные сращения, внутриматочная перегородка);
- генитальный эндометриоз;
- синдром хронических тазовых болей;
- аномалии развития женских половых органов;
- опущение и выпадение внутренних органов в сочетании с недержанием мочи и без (реконструктивные пластические операции);
- доброкачественные заболевания шейки матки, стриктура и стеноз шейки матки, рубцовые изменения для проведения реконструктивных операций;
- предгравидарная подготовка пациенток с бесплодием (лапароскопия, гистероскопия);
- синдром гиперстимуляции яичников.

3.1.2. Госпитализация пациенток по экстренным показаниям (угрожающий выкидыш в сроки до 22 недель беременности у женщин с индуцированной беременностью, беременностью после ЭКО, после оперативного лечения бесплодия, с привычным невынашиванием) осуществляется круглосуточно по согласованию с заместителем главного врача по акушерству и гинекологии ГБУЗ «ЗКПЦ».

3.2. Госпитализация в гинекологическое отделение ГУЗ «ККБ».

3.2.2. Перечень показаний для госпитализации в экстренном порядке:

- угрожающий выкидыш до 22 недель беременности у женщин с сопутствующими экстрагенитальными заболеваниями;
- беременные женщины с сопутствующими экстрагенитальными заболеваниями, имеющие медицинские показания для прерывания беременности;
- тяжелая рвота беременных с метаболическими нарушениями;
- шеечно-перешеечная беременность;
- послеродовая (послеабортная) кровопотеря более 1000 мл;
- прерывание беременности у пациенток с аномалиями развития плода, не совместимыми с жизнью, на сроках от 12 до 22 недель, при наличии тяжелой экстрагенитальной патологии на основании заключения пренатального консилиума и согласия пациентки;

- внутриутробная гибель плода на сроках от 12 до 22 недель у пациенток с тяжелой экстрагенитальной патологией;

- неразвивающаяся беременность, преждевременное излитие околоплодных вод на сроках от 12 до 22 недель у женщин с сопутствующей экстрагенитальной патологией;

- интраоперационные осложнения, связанные с ранением смежных органов или массивной кровопотерей (более 1500 мл);

- тяжелый септический послеродовой (послеоперационный) метроэндометрит;

- послеоперационный (послеродовой) перитонит;

- послеродовой сепсис, сепсис во время беременности любой этиологии;

- женщины с гинекологической патологией, в сочетании с тяжелыми соматическими заболеваниями:

- гипертоническая болезнь 2 степени со стойким повышением давления выше 160/100 мм. рт. ст. или эпизодической гипертензией до 200/120 мм. рт.ст.;

- пороки сердца с нарушением кровообращения 1 степени, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации;

- миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения;

- тяжелый пиелонефрит с нарушением пассажа мочи, карбункул, апостематоз почек, пиелонефрит единственной почки;

- бронхиальная астма тяжелой степени, гормонозависимая, с дыхательной недостаточностью, другие заболевания легких с явлениями дыхательной недостаточности;

- ятрогенные осложнения (осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и т.д.);

- анафилактические реакции в анамнезе.

Госпитализация согласовывается с заведующей ПЦ ГУЗ «Краевая клиническая больница».

В экстренных случаях показания к госпитализации женщины в стационар 3 уровня определяются консилиумом под руководством заместителя главного врача по лечебной работе ЦРБ, экстренная помощь и госпитализация согласовывается со специалистом ГКУЗ «Забайкальский территориальный центр медицины катастроф». Телефон круглосуточный: диспетчерский отдел – 36-52-53, оперативный дежурный - 36-50-30.

Медицинская эвакуация пациенток данного профиля осуществляется только санитарным медицинским транспортом (наземным или авиа) в зависимости от тяжести состояния пациентки, расстояния и в сопровождении медицинского персонала. Критерии транспортабельности определяются на местах в ЦРБ консилиумом совместно с анестезиологом-реаниматологом и акушером-гинекологом центра медицины катастроф, с учетом тяжести патологии (Клинические рекомендации (протокол) «Медицинская эвакуация беременных и родильниц», утв. МЗ РФ 2 октября 2015 № 15-4/10/2-5802. -

Москва, 2015. – 14 с.). Начатая на месте терапия и мониторинг состояния продолжают во время транспортировки.

### **VIII. Оказание медицинской помощи несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями**

Оказание медицинской помощи несовершеннолетним девочкам и подросткам с гинекологическими заболеваниями (в возрасте до 17 лет включительно) (далее - несовершеннолетние) в соответствии главой VIII Порядка.

Медицинская помощь несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями оказывается в следующих условиях:

**Амбулаторно:** ЦРБ, ФАП, ГУЗ «ДКМЦ г. Читы», поликлиническое отделение ГУЗ «КДКБ».

**Дневной стационар:** ГУЗ «ДКМЦ г. Читы» - общеполитическое отделение.

**Стационарно:** ГУЗ «КДКБ», ГУЗ «ККБ».

Правила организации деятельности кабинета врача - акушера-гинеколога для несовершеннолетних, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения кабинета врача - акушера-гинеколога для несовершеннолетних определены приложениями № 38 - 40 к Порядку.

Экстренная и неотложная медицинская помощь несовершеннолетним с острыми гинекологическими заболеваниями, требующими хирургического лечения, оказывается в ГУЗ «Краевая клиническая больница».

Плановая медицинская помощь несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями, требующими хирургического лечения, оказывается в ГУЗ «Краевая детская клиническая больница».

Правила организации деятельности гинекологического отделения для несовершеннолетних, рекомендуемые штатные нормативы, стандарт оснащения гинекологического отделения для несовершеннолетних определены приложениями № 44 - 46 к Порядку.

Правила организации деятельности дневного стационара для диагностики и лечения акушерской и гинекологической патологии определены приложением № 13 к Порядку.

## **IX. Оказание медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности**

Медицинская помощь женщинам при искусственном прерывании беременности оказывается в соответствии с главой IX Порядка.

Обследование женщин 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)".

Оказание медицинской помощи при искусственном прерывании беременности проводится на основе ИДС по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 апреля 2016 г. № 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).

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 ГБУЗ «ЗКПЦ») для консультирования психологом (медицинским психологом, специалистом по социальной работе). При отсутствии кабинета медико-социальной помощи консультирование проводит медицинский работник с высшим или средним медицинским образованием, прошедший повышение квалификации по психологическому доабортному консультированию.

Правила организации деятельности Центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения Центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, определены в приложениях № 47 - 49 к Порядку.

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 о возможности вынашивания беременности решается индивидуально консилиумом врачей с учетом срока беременности и места прерывания беременности.

Для подтверждения наличия медицинских показаний для искусственного прерывания беременности в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 декабря 2007 г. № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности» на базе ГУЗ «ККБ» формируется врачебная комиссия (в том числе дистанционно) в составе врача - акушера-гинеколога, врача - специалиста по профилю основного заболевания (состояния) беременной женщины, являющегося медицинским показанием для искусственного прерывания беременности и руководителя медицинской организации (далее - Комиссия).

Персональный состав Комиссии и порядок ее деятельности определяется руководителем медицинской организации.

Заключение Комиссии о наличии у беременной женщины заболевания (состояния), являющегося показанием для проведения искусственного прерывания беременности, оформляется письменно и заверяется подписями членов Комиссии.

Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям при сроке до 22 недель беременности, искусственное прерывание беременности при сроке до двенадцати недель у женщин с клинически значимыми признаками истончения рубца на матке, миомой матки больших размеров, аномалиями развития половых органов, при наличии тяжелых соматических заболеваний производится в гинекологическом отделении ГУЗ «ККБ».

Основанием для искусственного прерывания беременности по социальному показанию в сроке беременности более 12 недель является документ, подтверждающий наличие социального показания для искусственного прерывания беременности.

Искусственное прерывание беременности осуществляется с обязательным обезболиванием на основе ИДС женщины.

После искусственного прерывания беременности женщинам с резус-отрицательной принадлежностью крови независимо от метода прерывания беременности проводится иммунизация иммуноглобулином человека

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 пациентка информируется о признаках возможных осложнений, при появлении которых ей следует незамедлительно обратиться к врачу; предоставляются рекомендации о режиме, гигиенических мероприятиях, возможной реабилитации, а также по вопросам профилактики абортот и необходимости сохранения и вынашивания следующей беременности.

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