



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
(Минздрав ЧР)

ПРИКАЗ

«14» 03 2021 г.

г. Грозный

№ 111

г Об организации оказания медицинской помощи по профилю 7  
«акушерство и гинекология» в Чеченской Республике

С целью повышения доступности и качества оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовый период и гинекологическим больным, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Порядок взаимодействия медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекологии», согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

1.2. Схему прикрепления акушерских стационаров первой группы к акушерским стационарам второй и третьей А группы и акушерских стационаров второй группы к стационарам третьей группы, согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

1.3. Схему направления женщин на искусственное прерывание беременности, согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

1.4. Схему маршрутизации женщин в период беременности и послеродовый период с экстрагенитальной патологией, согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

1.5. Схему маршрутизации женщин в период беременности для проведения пренатальной диагностики нарушений развития плода, согласно приложению № 5 к настоящему приказу;

1.6. Схему маршрутизации женщин с гинекологическими заболеваниями, согласно приложению № 6 к настоящему приказу;

1.7. Правила организации деятельности акушерского дистанционного консультативного центра ГБУ «Республиканский перинатальный центр», согласно приложению № 7 к настоящему приказу;

1.8. Извещение о критическом акушерском состоянии (КАС)/случае материнской смерти, согласно приложению № 8 к настоящему приказу.

2. Главным врачам медицинских организаций Чеченской Республики, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», привести в соответствие с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» штатное расписание и материально-техническое оснащение медицинских организаций.

3. Главным врачам медицинских организаций, участвующих в проведении пренатальной ультразвуковой диагностики нарушений развития ребенка, организовать работу кабинетов антенатальной охраны плода согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

4. Главному врачу ГБУ «Республиканский перинатальный центр»:

4.1. Организовать работу акушерского дистанционного консультативного центра;

4.2. Организовать работу отделения антенатальной охраны плода.

5. Главному врачу ГБУ «РКЦОЗМиР им. Аймани Кадыровой» организовать работу кабинета медико-социальной помощи беременным женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

6. Признать утратившими силу приказ Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 01.11.2019 г. № 217 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования репродуктивных технологий)» в Чеченской Республике».

7. Общему отделу ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики» довести настоящий приказ до руководителей медицинских организаций, ГБУ «Станция скорой медицинской помощи», администрации ТФОМС и страховой компании «МАКС-М» и разместить (опубликовать) на официальном сайте Минздрава ЧР.

8. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики А.А. Гадаева.

Министр



Э.А. Сулейманов

**Порядок взаимодействия медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология»**

1. Организация оказания медицинской помощи женщинам в период беременности осуществляется по принципу трехуровневой системы, на основе схем маршрутизации, с учетом возникновения осложнений в период беременности, родов и в послеродовом периоде, в том числе, при экстрагенитальных заболеваниях.

2. 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. Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности с учетом состояния беременной женщины и плода делается врачом-акушером-гинекологом до 20 недель беременности.

3. При выявлении медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, при сроке до 22 недель беременности, женщины направляются в гинекологические отделения медицинских организаций по схеме маршрутизации согласно приложению № 3 к настоящему приказу (при наличии медицинских показаний, госпитализация проводится в медицинскую организацию на более высокий уровень):

аборт до 12 недель беременности женщине может проводиться во всех гинекологических отделениях медицинских организаций республики, за исключением случаев наличия медицинских показаний для прерывания беременности со стороны женщины;

при наличии медицинских показаний для прерывания беременности, но без клинических проявлений заболевания, по которому определены показания для искусственного прерывания беременности, в сроке до 22 недель беременности женщины направляются в гинекологические отделения центральных районных больниц Гудермесского, Урус-Мартановского, Шалинского, Курчалоевского, Ножай-Юртовского, Грозненского районов, г. Аргун, ГБУ «РКЦОЗМиР им. Аймана Кадыровой» и ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»;

при наличии клинических проявлений заболевания, по которому определены показания для искусственного прерывания беременности, в сроке до 22 недель беременности женщины со всей республики направляются в ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева».

В ГБУ «Клиническая больница № 1 г. Грозного» направляются женщины для прерывания беременности в сроке до 22 недель беременности, для оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также в нерабочее время (в том числе в выходные и праздничные дни).

4. 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).

5. На первом этапе при сроке беременности 11-14 недель беременная женщина направляется в кабинет антенатальной охраны плода при медицинской организации акушерского профиля (далее – Кабинет антенатальной охраны плода) для проведения ультразвукового исследования (далее - УЗИ) 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) по схеме маршрутизации согласно приложению № 5 к настоящему приказу.

Кабинеты антенатальной охраны плода функционируют в:

- ГБУ «РКЦОЗМиР им. А. Кадыровой»;
- ГБУ «Гудермесская ЦРБ им. Х.Ш. Алиева»;
- ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района»;
- ГБУ «Шалинская ЦРБ»;
- ГБУ «Аргунская ГБ № 1»;
- ГБУ «Курчалоевская ЦРБ им. А.И. Хизриева»;
- ГБУ «Ножай-Юртовская ЦРБ»;
- ГБУ «Грозненская ЦРБ».

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, силами направляющей медицинской организации/беременной женщиной доставляются в отделение антенатальной охраны плода при ГБУ «Республиканский перинатальный центр» (далее – Отделение антенатальной охраны плода), где проводится биохимический анализ крови на уровень материнских сывороточных маркеров РАРР-А, 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.

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 при ГБУ «Республиканский перинатальный центр» (далее - АДКЦ) 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 антенатальной охраны плода осуществляющий комплексный расчет индивидуального риска, для уточнения диагноза посредством повторного УЗИ с перерасчетом индивидуального риска рождения ребенка с ХА на основе данных повторно проведенного УЗИ.

В Отделение антенатальной охраны плода ГБУ «Республиканский перинатальный центр» направляются со всей республики беременные женщины или доставляются образцы крови для проведения биохимического скрининга, а также для проведения УЗИ скрининга беременным женщинам группы высокого риска развития ХА и ВПР.

Беременная женщина, имеющая в анамнезе повышенный риск врожденных аномалий у ребенка, для прохождения первого этапа ультразвукового исследования при сроке 11-14 недель беременности направляется в Отделение антенатальной охраны плода.

В случае подтверждения высокого риска ХА и/или ПРП ассоциированных с ХА, пациентке рекомендуется проведение инвазивного обследования (аспирация/биопсия ворсин хориона).

В случае подтверждения диагноза ХА и/или ПРП рекомендации по дальнейшей тактике ведения беременности предоставляются консилиумом врачей, который заседает еженедельно в Отделении антенатальной охраны плода ГБУ «Республиканский перинатальный центр».

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 Кабинет антенатальной охраны плода по утвержденной схеме маршрутизации, беременные с высоким риском - в Отделение антенатальной охраны плода при ГБУ «Республиканский перинатальный центр» с целью проведения УЗИ и программного перерасчета риска для исключения ультразвуковых маркеров ХА, поздно манифестирующих ПРП.

6. При экстрагенитальных заболеваниях, требующих стационарного лечения, беременная женщина направляется в профильное отделение медицинских организаций вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом-акушером-гинекологом по схеме маршрутизации согласно приложению № 4 к настоящему приказу. При отсутствии в медицинской организации врача-акушера-гинеколога медицинская помощь может оказываться врачами-акушерами-гинекологами иных медицинских организаций.

При наличии акушерских осложнений беременная женщина направляется в акушерский стационар.

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

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

наблюдения.

Койки акушерского ухода развернуты в:  
ГБУ «Республиканский перинатальный центр»;  
ГБУ «Шалинская ЦРБ»;  
ГБУ «РКЦОЗМиР им. А. Кадыровой»;  
ГБУ «Гудермесская ЦРБ им. Х.Ш. Алиева»;  
ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района»;  
ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного».

На койки акушерского ухода госпитализируются женщины в период беременности по схеме маршрутизации согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

В случаях преждевременных родов в 22 - 37 недели беременности госпитализация женщины осуществляется в ГБУ «Республиканский перинатальный центр». В случае невозможности доставки женщины с преждевременными родами в ГБУ «Республиканский перинатальный центр» беременная (роженица) доставляется в ближайший родильный дом (отделение), при этом вызывается выездная неонатальная бригада скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденному (далее – выездная неонатальная бригада). Выездная бригада скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде (далее - выездная акушерско-реанимационная бригада) вызывается при декомпенсированной экстрагенитальной патологии и акушерских осложнениях (преэклампсия тяжелой степени, предлежание плаценты с кровотечением, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты при объеме кровопотери 1 000 мл и более или геморрагическом шоке).

8. В консультативно-диагностическом отделении ГБУ «Республиканский перинатальный центр» (далее – КДО) должны быть проконсультированы беременные женщины с показаниями, приведенными в таблице № 1.

9. Приказом руководителя ГБУ «Республиканский перинатальный центр» на врачей-акушеров-гинекологов КДО возлагаются обязанности кураторов по акушерско-гинекологической службе (далее - Кураторы). За кураторами закрепляется один или несколько муниципальных районов и/или городов республики.

Кураторы оказывают консультативную, методическую и практическую помощь медицинским организациям курируемых территорий, консультируют пациентов по направлению медицинских организаций по телефону, с помощью телемедицины и на личном приеме.

Кураторы обязаны еженедельно проводить мониторинг беременных высокой степени риска и беременных с высоким риском развития преждевременных родов, преэклампсии и задержки роста плода в курируемой территории с использованием средств телефонной и электронной связи. Передавать информацию о беременных группы высокого риска по развитию акушерских осложнений в АДКЦ.

**Показания для направления в консультативно-диагностическое  
отделение ГБУ «Республиканский перинатальный центр»**

| № п/п | Показания   |
|-------|---|
| 1     | с экстрагенитальными заболеваниями для определения акушерской тактики и дальнейшего наблюдения совместно с врачами-специалистами по профилю заболевания;  |
| 2     | 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 пороками развития плода (далее – ПРП), пузырный занос, прием тератогенных препаратов; |
| 3     | 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;   |
| 4     | при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения и оперативных вмешательств на матке;   |
| 5     | с выявленной патологией развития плода для определения акушерской тактики и места родоразрешения.   |

10. При диагностированных пороках развития плода (далее – ПРП), требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденному, проводится консилиум врачей в составе врача-акушера-гинеколога, врача-педиатра, врача-неонатолога и врача-специалиста по профилю выявленного ПРП – перинатальный консилиум, на базе Отделения антенатальной охраны плода.

Если по заключению перинатального консилиума врачей возможна внутриутробная хирургическая коррекция ПРП во время беременности, женщине предлагается госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую данный вид высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

Если по заключению перинатального консилиума возможна хирургическая коррекция ПРП в неонатальном периоде, направление беременных женщин для родоразрешения осуществляется в ГБУ «Республиканский перинатальный центр» или в акушерский стационар Федерального уровня. При необходимости проводится телеконсультация со специалистами федеральных клиник.

11. При решении вопроса о месте и сроках родоразрешения беременной женщины с сердечно-сосудистым заболеванием у плода, требующим хирургической помощи, перинатальный консилиум врачей руководствуется положениями на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

12. С целью обеспечения доступной и качественной медицинской помощи оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период осуществляется на основе региональных схем маршрутизации, согласно приложениям № 2 - 6 к настоящему приказу, позволяющих предоставить дифференцированный объем медицинского обследования и лечения в зависимости от степени риска возникновения осложнений с учетом структуры, коечной мощности, уровня оснащения и обеспеченности квалифицированными кадрами медицинских организаций.

13. В случае необходимости, к оказанию медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам в акушерском стационаре должны привлекаться врачи профильных специальностей: главные внештатные специалисты, ведущие специалисты-врачи медицинских организаций третьего уровня, для чего необходимо сделать на имя руководителя медицинской организации заявку для направления врача-специалиста по профилю заболевания. Руководитель медицинской организации должен с момента поступления заявки обеспечить направление врача-специалиста не позднее одного рабочего дня (за более короткое время, в зависимости от клинической ситуации, по согласованию).

14. 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) - акушерские стационары, в которых не обеспечено



круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога, врача-неонатолога и врача-анестезиолога-реаниматолога.

К первой группе относятся:

- ГБУ «Шатойская МБ»;
- ГБУ «Веденская ЦРБ»;
- ГБУ «Шелковская ЦРБ»
- ГБУ «Наурская ЦРБ»;
- ГБУ «Надтеречная ЦРБ»;
- ГБУ «Ачхой-Мартановская ЦРБ».

Критерии для определения этапности оказания плановой медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары первой группы (уровня) представлены в таблице № 2.

Вторая группа (уровень) - акушерские стационары (родильные дома (отделения), имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии (отделение анестезиологии- реанимации) для женщин и палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

Ко второй группе относятся:

- ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района»;
- ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»;
- ГБУ «Шалинская ЦРБ»;
- ГБУ «Аргунская ГБ № 1»;
- ГБУ «Курчалоевская ЦРБ им. А.И. Хизриева»;
- ГБУ «Ножай-Юртовская ЦРБ».

Критерии для определения этапности оказания плановой медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары второй группы (уровня) представлены в таблице № 3.

К третьей А группе (уровень) относятся:

- ГБУ «Республиканский перинатальный центр»;
- ГБУ «РКЦОЗМиР им. А. Кадыровой»;
- ГБУ «Гудермесская ЦРБ им. Х.Ш. Алиева».

Критерии для определения этапности оказания плановой медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары третьей А группы (уровня) ГБУ «РКЦОЗМиР им. А. Кадыровой» и ГБУ «Гудермесская ЦРБ им. Х.Ш. Алиева» представлены в таблице № 4.

Критерии для определения этапности оказания плановой медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерский стационар третьей А группы (уровня) ГБУ «Республиканский перинатальный центр» являются состояния перечисленные в таблице № 4 и наличие хотя бы одного из критериев, представленных в таблице № 5.

Третья Б группа (уровень) - акушерские стационары федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденным, разрабатывающие и тиражирующие новые методы диагностики и лечения акушерской и неонатальной патологии и осуществляющие мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности акушерских стационаров субъектов Российской Федерации.

**Критерии для определения этапности оказания плановой медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары первой группы (уровня)**

| № п/п | Критерии  |
|-------|---|
| 1     | отсутствие показаний для планового кесарева сечения;  |
| 2     | отсутствие экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины или соматическое состояние женщины, не требующее проведения диагностических и лечебных мероприятий по коррекции экстрагенитальных заболеваний, в том числе:<br>увеличение щитовидной железы без нарушения функции,<br>миопия I и II степени без изменений на глазном дне,<br>хронический пиелонефрит без нарушения функции,<br>инфекции мочевыводящих путей вне обострения и др.; |
| 3     | отсутствие специфических осложнений гестационного процесса при данной беременности:<br>протеинурия во время беременности,<br>гипертензивные расстройства,<br>задержка роста плода;  |
| 4     | головное предлежание плода при некрупном плоде (до 4 000 г) и нормальных размерах таза матери;  |
| 5     | отсутствие в анамнезе у женщины:<br>анте-, интра- и ранней неонатальной смерти,<br>преждевременных родов,<br>преэклампсии, эклампсии;<br>отслойки нормально расположенной плаценты;   |
| 6     | отсутствие осложнений при предыдущих родах, таких как:<br>преждевременные роды,<br>гипотоническое кровотечение,<br>глубокие разрывы мягких тканей родовых путей,<br>родовая травма у новорожденного;  |
| 7     | а также,<br>активная фаза родов и роды вне родильного дома (отделения);<br>экстренное и/или неотложное состояние со стороны женщины и/или плода.  |

**Критерии для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары второй группы (уровня)**

| №п/п | Критерии   |
|------|--|
| 1    | пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений;  |
| 2    | компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности);  |
| 3    | заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит);   |
| 4    | психические заболевания;   |
| 5    | переносимая беременность;  |
| 6    | предполагаемый крупный плод;   |
| 7    | анатомическое сужение таза I-II степени;   |
| 8    | тазовое предлежание плода;   |
| 9    | мертворождение в анамнезе;   |
| 10   | беременность после лечения бесплодия любого генеза, беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона;   |
| 11   | преэклампсия умеренная;  |
| 12   | эндокринные заболевания (сахарный диабет гестационный на диетотерапии, заболевания щитовидной железы с признаками гипо- или гиперфункции (компенсация, субкомпенсация);                                      |
| 13   | заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе);  |
| 14   | перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза;  |
| 15   | железодефицитная анемия (I -II ст.);   |
| 16   | антенатальная гибель плода – по схеме маршрутизации (приложение № 2 к Порядку);  |
| 17   | низкое расположение плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34-36 недель (за исключением рубца на матке после операции кесарева сечения);   |
| 18   | рубец на матке после кесарева сечения при отсутствии признаков несостоятельности рубца для планового кесарева сечения;   |
| 19   | 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. |

**Критерии для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары третьей группы ГБУ «РКЦОЗМиР им. А. Кадыровой» и ГБУ «Гудермесская ЦРБ им. Х.Ш. Алиева»**

| №п/г | Критерии  |
|------|---|
| 1    | возраст беременной женщины до 18 лет;   |
| 2    | заболевания ССС (пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями I ст., хроническая АГ);  |
| 3    | заболевания органов дыхания, без развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;  |
| 4    | эндокринные заболевания - сахарный диабет компенсированный;   |
| 5    | заболевания органов зрения (глаукома, миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе);   |
| 6    | заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, ЖДА (III ст.) гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);   |
| 7    | заболевания нервной системы – эпилепсия;  |
| 8    | перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника с неврологическими расстройствами таза;  |
| 9    | поперечное и косое положение плода;   |
| 10   | задержка роста плода;   |
| 11   | водянка плода; много - и маловодие;   |
| 12   | многоплодная беременность (три 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); |
| 13   | преэклампсия умеренная;   |
| 14   | предлежание плаценты;   |
| 15   | антенатальная гибель плода – согласно схеме маршрутизации;  |
| 16   | К/С в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке;  |
| 17   | рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки, при наличии признаков несостоятельности рубца;  |
| 18   | беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III-IV степени;   |
| 19   | расположение плаценты по передней стенке матки при наличии рубца на матке после операции К/С или расположение плаценты в месте локализации рубца на матке после оперативных вмешательств (кроме К/С);   |
| 20   | подозрение на вращение плаценты по данным УЗИ или МРТ*;   |
|      | прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины и плода, при отсутствии противопоказаний для эвакуации.   |

\* Беременным женщинам при наличии рубца на матке после кесарева сечения и предлежания плаценты (низкого расположения плаценты); расположения плаценты по передней стенке матки или расположение плаценты в месте локализации рубца на матке, после других оперативных вмешательств на матке, необходимо проведение

обследования в сроке 34-36 недель беременности на вращение плаценты (УЗИ или магнитно-резонансная томография). Беременную женщину необходимо направить на плановую госпитализацию на койки акушерского ухода в ГБУ «РКЦОЗМиР им. А. Кадыровой» в сроке 34-35 недель беременности, с последующим родоразрешением.

Таблица № 5

**Критерия для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в ГБУ «Республиканский перинатальный центр»**

| №п/п | Критерии  |
|------|---|
| 1    | преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 37 недель;   |
| 2    | заболевания ССС (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями 2-3 ст, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии); |
| 3    | тромбозы, тромбоэмболии и тромбозы вен в анамнезе и при настоящей беременности;   |
| 4    | заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;   |
| 5    | эндокринные заболевания (сахарный диабет в декомпенсации, заболевания щитовидной железы с клинической гипо/гиперфункции, хрон. надпочечниковая недостаточность);  |
| 6    | изоиммунизация при беременности;  |
| 7    | метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);  |
| 8    | миастения;  |
| 9    | злокачественные новообразования в анамнезе/при настоящей беременности;  |
| 10   | сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;   |
| 11   | состояния и заболевания плода (плодов), требующие выполнения фетальных вмешательств;  |
| 12   | диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;  |
| 13   | заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;   |
| 14   | заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени);   |
| 15   | тяжелая преэклампсия, эклампсия и их осложнения;  |
| 16   | холестаза, гепатоз беременных;  |
| 17   | заболевание нервной системы (рассеянный склероз, НМК, состояние после ишемических и геморрагических инсультов);   |
| 18   | прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины и плода, при отсутствии противопоказаний для эвакуации.   |

Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары третьей Б группы (уровня) являются: критерии для направления в акушерские стационары третьей А группы; состояния, требующие оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с применением инновационных технологий.

15. Беременные женщины с подтвержденными сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, в сроке до 10-12 недель беременности обследуются в амбулаторных условиях по месту диспансерного наблюдения и направляются в АДКЦ, или при наличии показаний направляется в кардиологическое отделение ГБУ «РКБ им Ш.Ш. Эпендиева». В ГБУ «РКБ им Ш.Ш. Эпендиева» или АДКЦ консилиум врачей в составе врача-кардиолога, врача-сердечно-сосудистого хирурга и врача-акушера-гинеколога (далее – Консилиум) 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. Консилиумом при необходимости делает запрос на телемедицинскую консультацию в федеральную клинику.

16. 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 ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева».

Вопрос о дальнейшей тактике ведения беременности, а в случае необходимости (наличие тромбоза протеза, критических стенозов и недостаточности клапанов сердца, требующих протезирования, нарушение сердечного ритма, требующих радиочастотной аблации) - о направлении в федеральную медицинскую организацию решает консилиум врачей в составе врача-кардиолога (врача-сердечно-сосудистого хирурга) и врача-акушера-гинеколога, в том числе с использованием дистанционного консультирования врачей-специалистов федеральных медицинских организаций.

При сроке беременности 18-22 недели женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, обследуются в амбулаторных условиях по месту диспансерного наблюдения и направляются в АДКЦ ГБУ «Республиканский перинатальный центр» или по показаниям на госпитализацию (консультацию) в кардиологическое отделение ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева», по необходимости делается запрос на телемедицинскую консультацию в федеральную клинику, для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы; подбора (коррекции) медикаментозной терапии, дородовой диагностика с целью исключения ПРП, проведения УЗИ и доплерометрии для оценки состояния фетоплацентарного комплекса.

17. При сроке беременности 27-32 недели беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, направляются в кардиологическое отделение ГБУ «РКБ им Ш.Ш. Эпендиева» (по необходимости

делается запрос на телемедицинскую консультацию в федеральную клинику) для оценки функционального состояния сердечнососудистой системы, проведения УЗИ и доплерометрии, подбора (коррекции) медикаментозной терапии, оценки состояния фетоплацентарного комплекса, определения предполагаемых сроков родоразрешения. Консилиум АДКЦ ГБУ «Республиканский перинатальный центр», а при госпитализации в стационар Консилиум медицинской организации, в стационар которой направлена беременная женщина, составляет заключение о тяжести состояния женщины и делает заключение о дальнейшей тактике ведения беременности, определения предполагаемых сроков родоразрешения а при наличии показаний - о досрочном родоразрешении.

18. При сроке беременности 34-37 недель АДКЦ проводит с ФГБУ «ФМИЦ им. В.А. Алмазова» г. Санкт-Петербург телемедицинскую консультацию. Консилиум 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 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.

19. Беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающиеся в хирургической помощи, при наличии высокого риска развития критических состояний, связанных с кардиохирургической патологией (тромбоз протеза, критические стенозы и недостаточность клапанов сердца, требующие протезирования; нарушения сердечного ритма, требующие радиочастотной аблации), и нуждающиеся в экстренной кардиохирургической помощи, направляются для родоразрешения в ФГБУ «ФМИЦ им. В.А. Алмазова» г. Санкт-Петербург для проведения соответствующего лечения.

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

20. Для организации медицинской помощи, требующей интенсивного лечения и проведения реанимационных мероприятий, в акушерских стационарах функционируют отделения анестезиологии-реаниматологии, а также акушерский дистанционный консультативный центр ГБУ «Республиканский перинатальный центр» (далее – АДКЦ), выездные бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации при АДКЦ.

Правила организации деятельности АДКЦ определены приложением № 7 к настоящему Порядку

Состояния и заболевания, синдромы и симптомы, требующие проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, а также консультирования и дальнейшего мониторинга состояния пациентки в АДКЦ, приведены в таблице № 2 приложения № 7 к настоящему приказу.

21. 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.

22. При возникновении клинической ситуации, угрожающей жизни беременной женщины, роженицы или родильницы, на уровне фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского здравпункта, офиса врача общей практики (семейного врача), медицинский работник в экстренном порядке вызывает бригаду скорой медицинской помощи и информирует администрацию соответствующей районной больницы о сложившейся ситуации.

Дежурный администратор районной больницы организует консультативную помощь медицинскому работнику, оказывающему медицинскую помощь беременной женщине, роженице или родильнице с привлечением врачей-акушеров-гинекологов и врачей-анестезиологов-реаниматологов до времени прибытия бригады скорой медицинской помощи или выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации и осуществляет подготовку подразделений медицинской организации к приему беременной женщины, роженицы или родильницы.

23. При поступлении беременной женщины, роженицы или родильницы в медицинскую организацию, после оценки тяжести состояния беременной женщины, роженицы или родильницы с состояниями, приведенными в таблицах № 1 и 2 приложения № 7 к настоящему приказу, и установления предварительного диагноза, врач, оказывающий ей медицинскую помощь, сообщает о ситуации в АДКЦ для согласования объема медицинской помощи и вызова выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации.

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 выездной неонатальной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным.

24. Выездная бригада скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации АДКЦ или бригада скорой медицинской помощи направляется для оказания медицинской помощи на месте, а также для медицинской эвакуации женщин, нуждающихся в интенсивной терапии в период беременности, родов и в послеродовой период, в акушерские стационары третьей А группы (уровня) или профильные (реанимационные) отделения многопрофильных республиканских и городских больниц.

25. Выездная бригада скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации АДКЦ или бригада скорой медицинской помощи эвакуирует женщин с акушерской патологией в отделения анестезиологии-реанимации акушерских стационаров, с экстрагенитальными заболеваниями в отделения анестезиологии-реанимации в составе многопрофильных медицинских организаций по профилю заболевания.



26. При необходимости рекомендуется организовывать санитарно-авиационную эвакуацию пациентов.

27. В рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляются профилактические медицинские приемы женщин, направленные на раннее выявление гинекологических заболеваний, патологии молочных желез, инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ-инфекции, подбор методов контрацепции, преконцепционную и прегравидарную подготовку.

В рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации проводится: скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки (анализ на вирус папилломы человека (далее - ВПЧ) и цитологическое исследование мазка (соскоба), в т. ч. жидкостная цитология, на наличие атипических клеток шейки матки) и скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез (маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм).

Скрининг при профилактических осмотрах здоровых женщин считается выполненным при охвате 80 % и более женского населения. Широта охвата населения (80 % и более) может быть обеспечена с помощью активной рассылки приглашений на обследование с помощью электронной почты и мобильной связи, а также использованием технологии самозабора (при исследовании на ВПЧ).

Скрининг для выявления рака шейки матки проводится в возрасте 21 - 29 лет с применением цитологии/жидкостной цитологии 1 раз в 3 года, в возрасте 30 - 65 лет - с применением ко-тестирования (цитология/ жидкостная цитология с окраской по Папаниколау и ВПЧ-типирование, в том числе с использованием технологии самозабора) 1 раз в 5 лет.

Скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез (маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм) проводится у женщин в возрасте от 40 до 75 лет включительно 1 раз в 2 года.

С целью выявления новообразований и отклонений в состоянии внутренних половых органов проводится бимануальное исследование и УЗИ органов малого таза.

По результатам профилактических осмотров женщин формируются группы здоровья:

I группа здоровья - женщины, у которых не установлены хронические гинекологические заболевания, отсутствуют факторы риска их развития;

II группа здоровья - женщины, у которых не установлены гинекологические заболевания, но имеются факторы риска их развития.

При наличии риска возникновения патологии репродуктивной системы в детородном возрасте женщины ориентируются врачом-акушером- гинекологом на деторождение с последующим подбором методов контрацепции.

III группа здоровья - женщины, имеющие гинекологические заболевания или риск их развития, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Женщинам, отнесенным к III группе здоровья, в зависимости от выявленных заболеваний составляется индивидуальная программа лечения в рамках

диспансерного наблюдения врачом-акушером-гинекологом.

28. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Группы диспансерного наблюдения женщин с гинекологическими заболеваниями:

1 диспансерная группа - женщины с хроническими заболеваниями, доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами репродуктивной системы и молочной железы, доброкачественными заболеваниями шейки матки;

2 диспансерная группа - женщины с врожденными аномалиями развития и положения гениталий;

3 диспансерная группа - женщины с нарушениями функции репродуктивной системы (невынашивание, бесплодие, синдром поликистозных яичников, олиго/аменорея).

Женщинам с доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами репродуктивной системы медицинская помощь оказывается на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, с обязательным соблюдением принципов онконастороженности.

Медицинская помощь женщинам с целью выявления заболеваний молочных желез оказывается врачом-акушером-гинекологом, прошедшим повышение квалификации по патологии молочной железы.

Врачебная тактика в отношении женщин с выявленными кистозными и узловыми изменениями молочных желез определяется принадлежностью к категории «Системы данных результатов визуализации молочных желез» (BI-RADS):

0 категория - направляется на консультацию врача-онколога для определения дальнейшей тактики ведения;

1, 2 категории - пациентка наблюдается врачом-акушером-гинекологом;

3 категория - направляются в онкологический диспансер для верификации диагноза;

4, 5, 6 категории - наблюдается врачом-онкологом.

29. На этапе первичной медико-санитарной помощи врач-акушер-гинеколог взаимодействует со специалистами кабинета медико-социальной помощи женской консультации (специалистом по социальной работе, психологом) в части осуществления мероприятий по предупреждению аборт, проведения консультаций по вопросам социальной защиты женщин, обращающихся по поводу прерывания нежеланной беременности, формирования у женщины сознания необходимости вынашивания беременности и дальнейшей поддержки в период беременности и после.

30. Стационарная помощь гинекологическим больным оказывается в медицинских организациях, которые в зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения разделяются на три группы (уровня) по

возможности оказания медицинской помощи.

К первой группе относятся гинекологические отделения:

- ГБУ «Шатойская МБ»;
- ГБУ «Веденская ЦРБ»;
- ГБУ «Шелковская ЦРБ»;
- ГБУ «Наурская ЦРБ»;
- ГБУ «Надтеречная ЦРБ»;
- ГБУ «Грозненская ЦРБ»;
- ГБУ «Ножай-Юртовская ЦРБ»;
- ГБУ «Курчалоевская ЦРБ им. А.И. Хизриева».
- ГБУ «Ачхой-Мартановская ЦРБ»;

Ко второй группе относятся гинекологические отделения:

- ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района»;
- ГБУ «Клиническая больница № 3 г. Грозного»;
- ГБУ «Гудермесская ЦРБ им. Х.Ш. Алиева»;
- ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»;
- ГБУ «Шалинская ЦРБ»;
- ГБУ «Клиническая больница № 5 г. Грозного».
- ГБУ «Аргунская городская больница № 1»;

К третья А группе (уровень) относятся гинекологические отделения:

- ГБУ «Республиканский перинатальный центр»;
- ГБУ «Клиническая больница № 1 г. Грозного»;
- ГБУ «РКЦОЗМиР им. А. Кадыровой»;
- ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева».

Третья Б группа (уровень) - гинекологические стационары федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», а также в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

При развитии осложнений в послеродовом периоде роженицы переводятся в медицинскую организацию второго или третьего уровня в отделение по профилю заболевания.

31. 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.

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

состояния, требующие экстренной или неотложной медицинской помощи, а также состояния, обусловленные гинекологической патологией и требующие оказания специализированной медицинской помощи с использованием в том числе современных медицинских технологий (эндоскопических, а также при

необходимости привлечения смежных специалистов).

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

состояния, обусловленные гинекологической патологией в сочетании с сопутствующей тяжелой соматической патологией, с тяжелыми гнойно-септическими осложнениями аборт и родов;

заболевания органов малого таза, сопровождающиеся выраженным спаечным процессом, с вовлечением соседних органов, опухоли половых органов больших размеров, неуточненного происхождения;

состояния, требующие оказания высокотехнологичной медицинской помощи, с использованием инновационных технологий, в том числе, с целью сохранения и восстановления анатомо-функционального состояния репродуктивной системы.

В ГБУ «Клиническая больница 1 г. Грозного» госпитализируются женщины в период беременности, в послеродовом периоде для оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, в том числе в нерабочее время/выходные дни.

В ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» госпитализируются женщины в период беременности, в послеродовом периоде для оказания специализированной медицинской помощи, в том числе с постабортными и послеродовыми гнойно-септическими осложнениями.

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

состояния, перечисленные в пункте 33 настоящего Порядка;

состояния, обусловленные гинекологической патологией для оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

35. В дневные стационары направляются женщины с гинекологическими заболеваниями, нуждающиеся в проведении инвазивных манипуляций, ежедневном наблюдении и (или) выполнении медицинских процедур, но не требующие круглосуточного наблюдения и лечения, а также для продолжения наблюдения и лечения после пребывания в круглосуточном стационаре. Рекомендуемая длительность пребывания в дневном стационаре составляет 3-6 часов в сутки.

36. 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.

37. 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.

38. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится:

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

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

39. Для прерывания беременности сроком до двенадцати недель могут использоваться как хирургический, так и медикаментозный методы.

40. Для прерывания беременности сроком более двенадцати недель рекомендуется как медикаментозный, так и хирургический методы.

Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям при сроке до 22 недель беременности проводится врачом-акушером-гинекологом 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) и/или в условиях наблюдационного отделения акушерского стационара по схеме маршрутизации согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

Прерывание беременности (родоразрешение) по медицинским показаниям при сроке беременности более 22 недель проводится врачом-акушером-гинекологом в условиях акушерского стационара по схеме маршрутизации согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

41. Для подтверждения наличия медицинских показаний для искусственного прерывания беременности в соответствии с утвержденным перечнем формируется врачебная комиссия в женской консультации по месту наблюдения беременной женщины с привлечением врачей специалистов медицинских организаций акушерского профиля третьей группы (уровня) (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), или документы направляются на Комиссию в АДКЦ.

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

**Схема прикрепления населенных пунктов к акушерским стационарам медицинских организаций, а также акушерских стационаров первой группы к акушерским стационарам второй и третьей А группы и акушерских стационаров второй группы к стационарам третьей группы**

| № п/п | Населенные пункты        | Акушерские стационары I группы | Акушерские стационары II группы            | Акушерские стационары III А группы        |
|-------|--------------------------|--------------------------------|--|---|
| 1     | Гудермесский район       | -                              | -  | ГБУ «Гудермесская ЦРБ им. Х.Ш. Алиева»    |
| 2     | Курчалоевский район      | -                              | ГБУ «Курчалоевская ЦРБ им. А.И. Хизриева»  | ГБУ «Гудермесская ЦРБ им. Х.Ш. Алиева»    |
| 3     | Ножай-Юртовский район    | -                              | ГБУ «Ножай-Юртовская ЦРБ»                  |   |
| 4     | Шелковской район         | ГБУ «Шелковская ЦРБ»           | -  |   |
| 5     | Ачхой-Мартановский район | ГБУ «Ачхой-Мартановская ЦРБ»   | ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района»        | ГБУ «Республиканский перинатальный центр» |
| 6     | Серноводский район       |                                |  |   |
| 7     | Урус-Мартановский район  | -                              | -  | ГБУ «РКЦОЗМИР им. А.Кадыровой»            |
| 8     | Шалинский район          | -                              | ГБУ «Шалинская ЦРБ»                        |   |
| 9     | Веденский район          | ГБУ «Веденская ЦРБ»            | -  |   |
| 10    | Грозненский район        | -                              | -  | ГБУ «РКЦОЗМИР им. А.Кадыровой»            |
| 11    | Надтеречный район        | ГБУ «Надтеречная ЦРБ»          | -  |   |
| 12    | Наурский район           | ГБУ «Наурская ЦРБ»             | -  |   |
| 13    | Шатойский район          | ГБУ «Шатойская МБ»             | -  | ГБУ «РКЦОЗМИР им. А.Кадыровой»            |
| 14    | г. Аргун                 | -                              | ГБУ «Аргунская ГБ № 1»                     |   |
| 15    | г. Грозный               | -                              | ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного» |   |

## Схема маршрутизации женщин для прерывания беременности (по медицинским показаниям, медицинский аборт легальный, самопроизвольный выкидыш/ несостоявшийся выкидыш, внутриутробная гибель плода)

| № п/п | Населенный пункт         | До 12 недель, за исключением наличия медицинских показаний для прерывания беременности со стороны женщины. | До 22 недель, за исключением наличия медицинских показаний со стороны женщины с клиническими проявлениями | с 22 недель беременности при мертвом плоде (в т.ч. по медицинским показаниям со стороны матери, с клиническими проявлениями) | До 22 недель (в т.ч. по медицинским показаниям со стороны матери, с клиническими проявлениями) | Все случаи с 22 недель беременности при живом плоде |
|-------|--------------------------|--|---|--|--|---|
| 1     | А-Мартановский район     | ГБУ «Ачхой - Мартановская ЦРБ»   | ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района»   | ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района»  |  |   |
| 2     | Серноводский район       |  |   |  |  |   |
| 3     | У-Мартановский район     | ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района»  |   |  |  |   |
| 4     | Веденский район          | ГБУ «Веденская ЦРБ»  |   |  |  |   |
| 5     | Шалинский район          | ГБУ «Шалинская ЦРБ»  | ГБУ «Шалинская ЦРБ»   | ГБУ «Шалинская ЦРБ»  |  |   |
| 6     | Гудермесский район       | ГБУ «Гудермесская ЦРБ им. Х.Ш. Алиева»   | ГБУ «Гудермесская ЦРБ им. Х.Ш. Алиева»  | ГБУ «Гудермесская ЦРБ им. Х.Ш. Алиева»   |  | ГБУ «Республиканский перинатальный центр»           |
| 7     | Шелковской район         | ГБУ «Шелковская ЦРБ»   |   |  |  |   |
| 8     | Курчалоевский район      | ГБУ «Курчалоевская ЦРБ им. А.И. Хизриева»  | ГБУ «Курчалоевская ЦРБ им. А.И. Хизриева»   | ГБУ «Курчалоевская ЦРБ им. А.И. Хизриева»  |  |   |
| 9     | Н-Юртовский район        | ГБУ «Ножай-Юртовская ЦРБ»  | ГБУ «Ножай-Юртовская ЦРБ»   | ГБУ «Ножай-Юртовская ЦРБ»  |  |   |
| 10    | Грозненский район        | ГБУ «Грозненская ЦРБ»  | ГБУ «Грозненская ЦРБ»   | ГБУ «Грозненская ЦРБ»  |  |   |
| 11    | Надтеречный район        | ГБУ «Надтеречная ЦРБ»  |   |  |  |   |
| 12    | Наурский район           | ГБУ «Наурская ЦРБ»   | ГБУ «РКЦОЗМир им. А. Кадировой»   | ГБУ «РКЦОЗМир им. А. Кадировой»  |  |   |
| 13    | Шатойский район          | ГБУ «Шатойская МБ»   |   |  |  |   |
| 14    | г. Аргун                 | ГБУ «Аргунская ГБ №1»  | ГБУ «Аргунская ГБ №1»   | ГБУ «Аргунская ГБ №1»  |  |   |
| 15    | ГБУ «ГП № 2 г. Грозного» |  |   |  |  |   |
| 16    | ГБУ «ГП № 5 г. Грозного» | ГБУ «Клиническая больница № 5 г. Грозного»   |   |  |  |   |
| 17    | ГБУ «КБ № 5 г. Грозного» |  |   |  |  |   |
| 18    | ГБУ «ГП № 1 г. Грозного» |  |   |  |  |   |
| 19    | ГБУ «ГП № 3 г. Грозного» |  |   |  |  |   |
| 20    | ГБУ «ГП № 4 г. Грозного» | ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»   | ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»  | ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»   |  |   |
| 21    | ГБУ «КБ № 4 г. Грозного» |  |   |  |  |   |
| 22    | ГБУ «ГП № 7 г. Грозного» |  |   |  |  |   |
| 23    | ГБУ «КБ № 3 г. Грозного» |  |   |  |  |   |
| 24    | ГБУ «ГП № 6 г. Грозного» |  |   |  |  |   |
| 25    | ГБУ «ГБ № 6 г. Грозного» | ГБУ «Клиническая больница № 3 г. Грозного»   |   |  |  |   |

Приложение № 4

к приказу Министерства здравоохранения  
Чеченской Республики

от «14» 05 2011 г. № 111

**Схема маршрутизации женщин в период беременности и послеродовой период с экстратегитальной патологией, нуждающихся в лечении в специализированном отделении**

| № п/п | Населенный пункт                  | Специализированное отделение<br>МО I уровня | Специализированное отделение<br>МО II уровня | Специализированное отделение<br>МО III уровня  |
|-------|-----------------------------------|---|--|--|
| 1     | Ачхой-Мартановский район          | ГБУ «Ачхой-Мартановская ЦРБ»                | ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района»          | ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева», в т.ч. в послеродовом периоде в гинекологическое/отделение по профилю заболелания, по которому определено показание для перевода на 3 уровень. |
| 2     | Серноводский район                | ГБУ «Серноводская ЦРБ»                      | ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района»          | По показаниям в специализированные МО: ГБУ «РОД», ГБУ «РКЦИБ», ГБУ «РПТД», ГБУ «РЭД», ГБУ «РКВД», ГБУ «РПНД», ГБУ «РКГВВ».   |
| 3     | Урус-Мартановский район           | ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района»         | ГБУ «Шалинская ЦРБ»                          | ГБУ «КБ № 1 г. Грозного» - для оказания скорой, в т.ч. скорой специализированной медицинской помощи, а также в нерабочее время (в т.ч. выходные и праздничные дни).          |
| 4     | Ножай-Юртовский район             | ГБУ «Ножай-Юртовская ЦРБ»                   | -  |  |
| 5     | Шелковской район                  | ГБУ «Шелковская ЦРБ»                        | -  |  |
| 6     | Гудермесский район                | ГБУ «Гудермесская ЦРБ им. Х.Ш. Алиева»      | -  |  |
| 7     | Курчалоевский район               | ГБУ «Курчалоевская ЦРБ им. А.И. Хизриева»   | ГБУ «Аргунская ГБ №1»                        |  |
| 8     | Шалинский район                   | ГБУ «Шалинская ЦРБ»                         |  |  |
| 9     | Веденский район                   | ГБУ «Веденская ЦРБ»                         |  |  |
| 10    | Надтеречный район                 | ГБУ «Надтеречная ЦРБ»                       |  |  |
| 11    | Наурский район                    | ГБУ «Наурская ЦРБ»                          |  |  |
| 12    | Шатойский район                   | ГБУ «Шатойская МБ»                          |  |  |
| 13    | Грозненский район                 | ГБУ «Грозненская ЦРБ»                       |  |  |
| 14    | г. Аргун                          | -   |  |  |
| 15    | ГБУ «Поликлиника № 1 г. Грозного» | -   |  |  |
| 16    | ГБУ «Поликлиника № 3 г. Грозного» | -   |  |  |
| 17    | ГБУ «Поликлиника № 4 г. Грозного» | -   |  |  |
| 18    | ГБУ «КБ № 4 г. Грозного»          | -   |  |  |
| 19    | ГБУ «Поликлиника № 7 г. Грозного» | -   |  |  |
| 20    | ГБУ «Поликлиника № 2 г. Грозного» | -   |  |  |
| 21    | ГБУ «Поликлиника № 5 г. Грозного» | -   |  |  |
| 22    | ГБУ «КБ № 5 г. Грозного»          | -   |  |  |
| 23    | ГБУ «КБ № 3 г. Грозного»          | -   |  |  |
| 24    | ГБУ «Поликлиника № 6 г. Грозного» | -   |  |  |
| 25    | ГБУ «Больница № 6 г. Грозного»    | -   |  |  |



**Схема маршрутизации женщин в период беременности  
для проведения пренатальной диагностики**

| № п/п | Населенный пункт         | Кабинеты/отделение антенатальной охраны плода | Отделение антенатальной охраны плода  |
|-------|--------------------------|---|---|
| 1     | Ачхой-Мартановский район |   |   |
| 2     | Серноводский район       | ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района»           |   |
| 3     | Урус-Мартановский район  |   |   |
| 4     | Веденский район          | ГБУ «Шалинская ЦРБ»                           | ГБУ «Республиканский перинатальный центр»:<br>- направляются беременные женщины или доставляются образцы крови для проведения биохимического скрининга;<br>- проводится УЗИ скрининг всем женщинам в период беременности группы высокого риска развития ХА и ВПР. |
| 5     | Шалинский район          |   |   |
| 6     | Гудермесский район       | ГБУ «Гудермесская ЦРБ им. Х.Ш. Алиева»        |   |
| 7     | Шелковской район         |   |   |
| 8     | Курчалоевский район      | ГБУ «Курчалоевская ЦРБ им. А.И. Хизриева»     |   |
| 12    | Н-Юртовокский район      | ГБУ «Ножай-Юртовокская ЦРБ»                   |   |
| 14    | Грозненский район        | ГБУ «Грозненская ЦРБ»                         |   |
| 15    | Надтеречный район        |   |   |
| 16    | Наурский район           | ГБУ «Республиканский перинатальный центр»     |   |
| 17    | Шатойский район          |   |   |
| 18    | г. Аргун                 | ГБУ «Аргунская ГБ №1»                         |   |
| 19    | г. Грозный               | ГБУ «РКЦОЗМир им. А. Кадыровой»               |   |

**Схема маршрутизации женщин с гинекологическими заболеваниями**

| № п/п | Населенный пункт                  | Гинекологические отделения первой группы/уровня | Гинекологические отделения второй группы/уровня | Гинекологические отделения третьей группы/уровня   |
|-------|-----------------------------------|---|---|--|
| 4     | Ножай-Юртовский район             | ГБУ «Ножай-Юртовская ЦРБ»                       | ГБУ «Гудермесская ЦРБ им. Х.Ш. Алиева»          | ГБУ «Республиканский перинатальный центр»<br>оказание медицинской помощи женщинам республике по сохранению и восстановлению репродуктивных функций   |
| 5     | Шелковской район                  | ГБУ «Шелковская ЦРБ»                            | ГБУ «Шалинская ЦРБ»                             | ГБУ «Клиническая больница № 1 г. Грозного» для оказания скорой, в т.ч. скорой специализированной медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями, а также в нерабочее время (в т.ч. в выходные и праздничные дни). |
| 6     | Гудермесский район                | -   | -   |  |
| 7     | Курчалоевский район               | ГБУ «Курчалоевская ЦРБ им. А.И. Хизриева»       | ГБУ «Шалинская ЦРБ»                             | ГБУ «Клиническая больница № 1 г. Грозного» для оказания скорой, в т.ч. скорой специализированной медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями, а также в нерабочее время (в т.ч. в выходные и праздничные дни). |
| 8     | Шалинский район                   | -   | ГБУ «Шалинская ЦРБ»                             |  |
| 9     | Веденский район                   | ГБУ «Веденская ЦРБ»                             | -   | ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева»   |
| 10    | Надтеречный район                 | ГБУ «Надтеречная ЦРБ»                           | -   |  |
| 11    | Наурский район                    | ГБУ «Наурская ЦРБ»                              | -   | ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева»   |
| 12    | Шатойский район                   | ГБУ «Шатойская МБ»                              | -   |  |
| 13    | Грозненский район                 | ГБУ «Грозненская ЦРБ»                           | -   | ГБУ «Клиническая больница № 1 г. Грозного» для оказания скорой, в т.ч. скорой специализированной медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями, а также в нерабочее время (в т.ч. в выходные и праздничные дни). |
| 14    | Ачхой-Мартановский район          | ГБУ «Ачхой-Мартановская ЦРБ»                    | -   |  |
| 2     | Серноводский район                | -   | ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района»             | ГБУ «Клиническая больница № 1 г. Грозного» для оказания скорой, в т.ч. скорой специализированной медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями, а также в нерабочее время (в т.ч. в выходные и праздничные дни). |
| 3     | Урус-Мартановский район г. Аргун  | -   | ГБУ «Аргунская ГБ № 1»                          |  |
| 15    | ГБУ «Поликлиника № 1 г. Грозного» | -   | ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»      | ГБУ «РКЦЗМИР им. А. Кадыровой»   |
| 16    | ГБУ «Поликлиника № 3 г. Грозного» | -   | ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»      |  |
| 17    | ГБУ «Поликлиника № 4 г. Грозного» | -   | ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»      | ГБУ «РКЦЗМИР им. А. Кадыровой»   |
| 18    | ГБУ «Поликлиника № 6 г. Грозного» | -   | ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»      |  |
| 19    | ГБУ «Больница № 6 г. Грозного»    | -   | ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»      | ГБУ «РКЦЗМИР им. А. Кадыровой»   |
| 20    | ГБУ «Поликлиника № 7 г. Грозного» | -   | ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»      |  |
| 21    | ГБУ «КБ № 4 г. Грозного»          | -   | ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»      | ГБУ «РКЦЗМИР им. А. Кадыровой»   |
| 22    | ГБУ «Поликлиника № 2 г. Грозного» | -   | ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»      |  |
| 23    | ГБУ «Поликлиника № 5 г. Грозного» | -   | ГБУ «Клиническая больница № 5 г. Грозного»      | ГБУ «РКЦЗМИР им. А. Кадыровой»   |
| 24    | ГБУ «КБ № 5 г. Грозного»          | -   | ГБУ «Клиническая больница № 5 г. Грозного»      |  |
| 25    | ГБУ «КБ № 3 г. Грозного»          | -   | ГБУ «Клиническая больница № 3 г. Грозного»      | ГБУ «РКЦЗМИР им. А. Кадыровой»   |
|       |                                   | -   | ГБУ «Клиническая больница № 3 г. Грозного»      |  |

**Правила  
организации деятельности акушерского дистанционного  
консультативного центра ГБУ «Республиканский перинатальный центр»**

1. Настоящие Правила регулируют организацию деятельности акушерского дистанционного консультативного центра (далее - АДКЦ).
2. АДКЦ организован с целью оказания дистанционных видов консультативной помощи; обеспечения взаимосвязи и координации деятельности медицинских организаций республики, а также оказания экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовой (послеабортный) период, а также при гинекологической патологии.
3. АДКЦ является структурным подразделением ГБУ «Республиканский перинатальный центр».
4. Основными функциями акушерского дистанционного консультативного центра являются:
  - 4.1. организация, проведение и техническое сопровождение в круглосуточном режиме консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий;
  - 4.2. организация передачи и получения информации (результатов лабораторных и инструментальных методов исследования и параметров, отражающих состояние жизненно важных функций организма человека) для осуществления консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий;
  - 4.3. взаимодействие с неонатальным дистанционным консультативным центром;
  - 4.4. обеспечение оперативной информацией (о количестве тяжелых пациентов, характере и степени тяжести выявленной патологии, результатах лечебно-диагностических мероприятий) Министерство здравоохранения Чеченской Республики;
  - 4.5. мониторинг состояния здоровья пациентов, в отношении которых проводились консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий, с оценкой исполнения выданных рекомендаций;
  - 4.6. организация мониторинга течения беременности и формирование группы риска по возникновению осложнений во время беременности, родов и в послеродовом периоде;
  - 4.7. ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством;
  - 4.8. организация в медицинских организациях республики мониторинга женщин с угрожающими жизни заболеваниями или клиническими ситуациями,

осложнившими течение беременности, родов и послеродового (послеабортного) периода, приведенных в таблице № 1;

4.9. осуществление оперативного, динамического контроля (дистанционного мониторинга) за состоянием здоровья женщин с осложненным течением беременности, родов и послеродового (послеабортного) периода; при прогрессировании заболевания - незамедлительная организация консультации (консилиума врачей) с применением телемедицинских технологий с целью оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики лечебно-диагностического процесса, целесообразности перевода либо медицинской эвакуации;

Таблица № 1

**Перечень угрожающих жизни заболеваний или клинических ситуаций, осложняющих течение беременности, родов и послеродового периода**

| № п/п | Заболевания  |
|-------|--|
| 1.    | пре- и эклампсия; HELLP-синдром;   |
| 2.    | острый жировой гепатоз беременных;   |
| 3.    | предлежание плаценты с эпизодами кровотечений  |
| 4.    | преждевременная отслойка плаценты с кровопотерей более 1 000 мл;   |
| 5.    | рубец на матке с признаками несостоятельности;   |
| 6.    | тяжелая рвота беременных;  |
| 7.    | внематочная беременность с кровопотерей более 1 000 мл;  |
| 8.    | шеечная, брюшная беременность, беременность в рубце;   |
| 9.    | послеродовая (послеабортная) кровопотеря более 1000 мл, гем-шок, ДВС-синдром;  |
| 10.   | интраоперационные осложнения, связанные с ранением смежных органов или массивной кровопотерей (более 1 500 мл);                                  |
| 11.   | послеродовый (послеоперационный) метроэндометрит;  |
| 12.   | послеоперационный (послеродовый) перитонит;  |
| 13.   | послеродовый сепсис; сепсис во время беременности любой этиологии;   |
| 14.   | осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и так далее;   |
| 15.   | гипертоническая болезнь II-III степени со стойким повышением давления >160/100 мм рт. ст. или эпизодической гипертензией до 200/120 мм. рт. ст.; |
| 16.   | пороки сердца с нарушением кровообращения I степени и выше, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации;                        |
| 17.   | острый коронарный синдром;   |
| 18.   | миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения;  |
| 19.   | тяжелый пиелонефрит с нарушением пассажа мочи, карбункул, апостематоз почек, пиелонефрит единственной почки;                                     |
| 20.   | бронхиальная астма тяжелой степени, гормонозависимая;  |
| 21.   | пневмония с явлениями дыхательной недостаточности, требующей респираторной поддержки;  |
| 22.   | другие заболевания легких с явлениями умеренной дыхательной  |

|     |   |
|-----|---|
|     | недостаточности, пневмоторакса, гидроторакса, гемоторакса;                |
| 23. | сахарный диабет в стадии декомпенсации и склонность к кетоацидозу;        |
| 24. | тяжелая анемия любого генеза;   |
| 25. | тромбоцитопения любого происхождения;                                     |
| 26. | острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг;          |
| 27. | тяжелая форма эпилепсии;  |
| 28. | кома любой этиологии;   |
| 29. | судорожный синдром;   |
| 30. | миастения;  |
| 31. | беременные и родильницы, требующие срочного хирургического вмешательства. |

4.10. выявление и мониторинг в медицинских организациях республики женщин, госпитализированных с показаниями, не соответствующими группе (уровню) акушерского стационара; организация консультирования, включая консилиум врачей, с применением телемедицинских технологий с целью оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики лечебно-диагностического процесса, целесообразности перевода либс медицинской эвакуации;

4.11. определение этапности оказания медицинской помощи, контроль за ее соблюдением и своевременностью медицинской эвакуации женщин с угрожающими жизни заболеваниями или клиническими ситуациями, осложнившими течение беременности, родов и послеродового (послеабортного) периода;

4.12. принятие решения о направлении выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в медицинские организации республики.

5. В случае необходимости и с целью обеспечения экстренной медицинской эвакуации пациентов из труднодоступных районов АДКЦ взаимодействует с ГКУ «Республиканский центр медицины катастроф» Минздрава ЧР.

6. Взаимозаменяемость медицинских работников АДКЦ и медицинских работников отделений (акушерских, анестезиологии-реаниматологии) является основным принципом работы. При отсутствии вызовов и консультаций медицинские работники акушерского дистанционного консультативного центра могут привлекаться для работы в других профильных подразделениях медицинской организации.

7. Организация оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пациенток с высокой степенью риска материнской смертности, нуждающихся в интенсивной терапии, в отделение анестезиологии-реанимации с привлечением выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи. К таким состояниям относятся критические акушерские состояния, которые приведены в таблице № 2.

**Перечень заболеваний, синдромов и симптомов, требующим проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовый период**

| № п/п | Заболевания   |
|-------|---|
| 1.    | остановка сердечной деятельности (сердечно-легочная реанимация);  |
| 2.    | нарушения сознания, психики (шкалы Глазго, RASS);   |
| 3.    | инсульт;  |
| 4.    | тяжелая преэклампсия, эклампсия;  |
| 5.    | желтуха при преэклампсии;   |
| 6.    | билирубин более 30,0 ммоль/л (независимо от этиологии);   |
| 7.    | повышение АСТ, АЛТ, ЛДГ;  |
| 8.    | внутрисосудистый гемолиз;   |
| 9.    | тромботическая микроангиопатия;   |
| 10.   | острый цианоз;  |
| 11.   | одышка более 25 в мин.;   |
| 12.   | патологические ритмы дыхания;   |
| 13.   | апноэ (любая этиология);  |
| 14.   | острый респираторный дистресс синдром;  |
| 15.   | $paO_2FiO_2 < 200$ мм. рт. ст.;   |
| 16.   | сатурация кислорода менее 90 % более 60 мин;  |
| 17.   | отек легких (любая этиология);  |
| 18.   | интубация трахеи и вентиляция более 60 минут, не связанная с анестезией;  |
| 19.   | аспирационный синдром;  |
| 20.   | шок - анафилактический, гиповолемический, кардиогенный, дистрибутивный;   |
| 21.   | продолжающееся введение вазопрессоров и/или инотропных препаратов для коррекции нарушений гемодинамики (любая этиология); |
| 22.   | нарушения ритма сердца (любые формы);   |
| 23.   | сердечная недостаточность;  |
| 24.   | олигурия, резистентная к введению жидкости;   |
| 25.   | креатинин более 150,0 ммоль/л;  |
| 26.   | тромбоцитопения (менее 100 000 в мкл);  |
| 27.   | сгустки крови не образуются, гипокоагуляция;  |
| 28.   | pH крови менее 7,2;   |
| 29.   | признаки гипогликемии, гипергликемии или кетоацидоза;   |
| 30.   | более 1 000 мл и/или продолжающееся кровотечение;   |
| 31.   | тяжелая анемия (любая этиология), сопровождающаяся гемической гипоксией;  |
| 32.   | трансфузия компонентов крови;   |
| 33.   | гистерэктомия (любые показания);  |
| 34.   | лапаротомия кроме операции кесарева сечения;  |

|     |   |
|-----|---|
| 35. | релапаротомия (любые показания);  |
| 36. | разрыв матки;   |
| 37. | осложнения после прерывания беременности в ранние сроки;  |
| 38. | сепсис или тяжелая системная инфекция, септический шок;   |
| 39. | лактат более 2,0 ммоль/л;   |
| 40. | госпитализация в отделение анестезиологии-реаниматологии (любые показания);   |
| 41. | согласование тактики анестезиологического пособия при оценке физического статуса пациентки по шкале ASA более 2 класса, неакушерских операциях во время беременности; |
| 42. | осложнения анестезиологического обеспечения (любые);  |
| 43. | осложнения пункции и катетеризации магистральных сосудов;   |
| 44. | прогнозируемая или текущая трудная интубация трахеи;  |
| 45. | декомпенсация соматической патологии (любая).   |

### **Регламент мониторинга критических акушерских состояний**

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

9. Основные задачи мониторинга случаев критических акушерских состояний:

9.1. осуществление оперативного, динамического контроля (дистанционного мониторинга) за состоянием здоровья женщин с критическими акушерскими состояниями;

9.2. организация и оказание круглосуточной консультативной помощи женщинам с критическими акушерскими состояниями, включая телемедицинские консультации.

10. Порядок взаимодействия медицинских организаций по ведению мониторинга критических акушерских состояний:

10.1. медицинская организация, в которую поступила (находится) пациентка с состояниями согласно заболеваниям, приведенным в таблицах № 1 и № 2 и где ей оказана помощь, незамедлительно направляет информацию о случае в АДКЦ;

10.2. в случае выявления состояний, заболеваний, синдромов или симптомов, требующих проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовой период (таблица № 2), специалист АДКЦ передает информацию в регистр КАС (web-адрес) согласно приложению № 8 к настоящему приказу (извещение о критическом акушерском состоянии/случае материнской смерти (далее – Извещение о КАС/случае материнской смерти)), а также в отдел материнства Минздрава ЧР;

10.3. при выявлении состояний, указанных в таблице № 3, врач АДКЦ организует телемедицинскую консультацию с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

**Перечень критических акушерских состояний для обязательной телемедицинской консультации**

| № п/п | Заболевания   |
|-------|---|
| 1.    | остановка сердечной деятельности (сердечно-легочная реанимация);  |
| 2.    | эклампсия;  |
| 3.    | желтуха при преэклампсии, острая жировая дистрофия печени;  |
| 4.    | тромботическая микроангиопатия: HELLP, АГУС, ТТП, АФС;  |
| 5.    | геморрагический, анафилактический, кардиогенный шок, резистентный к проводимой терапии;   |
| 6.    | острый респираторный дистресс синдром взрослого;  |
| 7.    | отек легких (любая этиология);  |
| 8.    | массивная кровопотеря и/или продолжающееся кровотечение;  |
| 9.    | сепсис или тяжелая системная инфекция, септический шок;   |
| 10.   | массивная тромбоэмболия легочной артерии;   |
| 11.   | декомпенсация соматической патологии (любая);   |
| 12.   | другие состояния, угрожающие жизни беременной, роженицы и родильницы, определяемые специалистами региональных акушерских дистанционных центров. |

11. Мониторинг пациенток с КАС осуществляется ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России. Для проведения мониторинга региональный АДКЦ ежедневно по состоянию на 00:00 московского времени актуализирует персонализированную информацию о состоянии здоровья пациентов, находящихся на мониторинге, заполняя извещение о КАС/случае материнской смерти.

12. В случае повторного перевода в отделение реанимации и интенсивной терапии пациентки, состоявшей на дистанционном мониторинге с КАС, информация о женщине заносится в регистр КАС ежедневно, до момента прекращения дистанционного мониторинга пациентки с КАС в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

13. Моментом прекращения дистанционного мониторинга пациентки с КАС в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России является выбытие пациентки из отделения реанимации и интенсивной терапии (перевод в профильное отделение, выписка из медицинской организации под амбулаторное наблюдение или смерть). Показаниями для продолжения дистанционного мониторинга являются: крайне тяжелое или тяжелое состояние; отсутствие положительной динамики у пациентки при оказании медицинской помощи.

14. В случае материнской смерти, медицинская организация по месту события незамедлительно предоставляет информацию в региональный АДКЦ. Специалист АДКЦ в течение 24 часов направляет информацию в регистр КАС по форме - извещение о КАС/случае материнской смерти.

15. Форма отчета о случаях критического состояния в акушерстве в медицинских организациях Российской Федерации формируется автоматически.



**Извещение о критическом акушерском состоянии (КАС)/случае  
материнской смерти**

1. Основания для внесения в регистр КАС:
2. Фамилия, имя, отчество (при наличии)
3. Дата рождения:
4. СНИЛС, полис ОМС:
5. Наименование и уровень МО, где выявлено КАС:
6. Дата и время начала оказания помощи при выявлении КАС:
7. Дата и время передачи информации в региональный АДКЦ:
8. Дата и время выезда выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи (выездной бригады):
9. Дата и время прибытия выездной бригады:
10. Оказанная выездной бригадой медицинская помощь: стабилизация состояния / оставлена на месте / медицинская эвакуация / родоразрешение / гистерэктомия / интубация, с продленной ИВЛ
11. Наименование и уровень МО, в котором находится пациентка:
12. № истории родов/болезни:
13. Дата и время госпитализации:
14. Диагноз при поступлении:
15. Жалобы на момент передачи информации:
16. Состояние пациентки на момент передачи информации:  
удовлетворительное / средней степени / тяжёлое
17. Динамика состояния: улучшение / стабильное / ухудшение
18. Перенесенные хронические заболевания (МКБ-10):
19. Клинические данные на момент передачи информации:  
Сознание: \_\_\_\_\_ баллов по шкале Глазго (Психика: баллов по шкале RASS).

| АД | Пульс | Температура | чд/<br>параметры | Сатурация<br>(минимум-<br>максимум за 60<br>мин) | Диурез<br>(мл/ч) |
|----|-------|-------------|------------------|--|------------------|
|    |       |             |                  |  |                  |

20. Лабораторные данные:

| Показатель                         | Дата: | Результат | Показатель                        | Дата: | Результат |
|------------------------------------|-------|-----------|-----------------------------------|-------|-----------|
| <i>Общий анализ крови</i>          |       |           | <i>Общий анализ мочи</i>          |       |           |
| Гемоглобин                         |       |           | Белок                             |       |           |
| Лейкоциты                          |       |           | Лейкоциты                         |       |           |
| Тромбоциты                         |       |           | Гиалиновые цилиндры               |       |           |
| Гемолиз (+/-)                      |       |           | Кетоновые тела                    |       |           |
| <i>Коагулограмма</i>               |       |           | <i>Суточная протеинурия</i>       |       |           |
| АЧТВ                               |       |           |                                   |       |           |
| МНО                                |       |           | <i>Биохимический анализ крови</i> |       |           |
| ПТИ                                |       |           | Общий белок                       |       |           |
| Фибриноген                         |       |           | Глюкоза                           |       |           |
| Д-димер                            |       |           | Билирубин                         |       |           |
|                                    |       |           | Креатинин                         |       |           |
| раO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> |       |           | Мочевина                          |       |           |
| рН крови                           |       |           | АСТ                               |       |           |
|                                    |       |           | АЛТ                               |       |           |
| HBsAg                              |       |           | лдг                               |       |           |
| HCV                                |       |           | Лактат                            |       |           |
| ВИЧ                                |       |           | СРБ                               |       |           |
| COVID-19                           |       |           | Кетоновые тела                    |       |           |

21. Исход беременности:

| Роды / прерывание беременности: дата, время, срок гестации | Операции: ASA дата, время, начала и окончания | Ребенок: масса / рост/ Апгар / | Общая кровопотеря |
|--|---|--------------------------------|-------------------|
|  |   |                                |                   |

22. Диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) на момент извещения (МКБ-10):

23. Мероприятия, проводимые на данном этапе:

Эфферентные методы лечения: гемодиализ / гемосорбция / плазмаферез / плазмообмен;

Респираторная поддержка:

неинвазивная (дата и время начала) (дата и время окончания)

инвазивная (дата и время начала) (дата и время окончания)

ЭКМО (дата и время начала) (дата и время окончания)

| Лекарственный препарат             | Доза | Дата / время |
|------------------------------------|------|--------------|
| вазопрессорные препараты<br>да/нет |      |              |
| инотропные препараты<br>да/нет     |      |              |
| компоненты крови<br>да/нет         |      |              |

24. На момент передачи информации в регистр КАС пациентка находится в отделении реанимации и интенсивной терапии / операционной / родовом отделении / профильном отделении / проводится медицинская эвакуация / выписана из МО / смерть

25. Пациентка:

- не нуждается в проведении телемедицинской консультации с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России
- врачом АДКЦ подан запрос на проведение телемедицинской консультации с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России в экстренном / неотложном / плановом порядке
- проведена телемедицинская консультация с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России (дата консультации).

26. Дата, время заполнения

27. Фамилия, имя, отчество (при наличии) врача АДКЦ