



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

(Минздрав ЧР)

**НОХЧИЙН РЕСПУБЛИКИН МОГШАЛЛА ІАЛАШІАРАН  
МИНИСТЕРСТВО**

**П Р И К А З**

19.04.242

№ 107

г. Грозный

**Об организации медицинской помощи по профилю  
«акушерство и гинекология» в Чеченской Республике**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»», Регламентом мониторинга критических акушерских состояний в Российской Федерации, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации 18 января 2021 г., в целях повышения доступности и качества оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период и гинекологическим больным, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Порядок взаимодействия медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» (далее соответственно – медицинская организация, Министерство), согласно приложению № 1;

1.2. Положение об акушерском дистанционном консультативном центре с выездными анестезиолого-реанимационными бригадами согласно приложению № 2;

1.3. Схему 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 согласно приложению № 3;

1.4. Схему маршрутизации женщин для искусственного прерывания беременности (по медицинским показаниям, медицинский аборт легальный, самопроизвольный выкидыш/несостоявшийся выкидыш, внутриутробная гибель плода) согласно приложению № 4;

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

1.6. Схему маршрутизации женщин с гинекологическими заболеваниями согласно приложению № 6;

1.7. Схему маршрутизации беременных женщин с полным предлежанием и/или расположением плаценты по рубцу с признаками врастания/без признаков врастания, в том числе с внутриутробной гибелью плода, согласно приложению № 7;

1.8. Схему маршрутизации женщин в период беременности и в послеродовой период с экстрагенитальной патологией, нуждающихся в лечении в специализированных отделениях, согласно приложению № 8;

1.9. Форму направления пациентки на консультацию с акушерским дистанционным консультативным центром согласно приложению № 9;

1.10. Форму протокола телемедицинской/медицинской консультации пациентки специалистами акушерского дистанционного консультативного центра согласно приложению № 10;

1.11. Форму извещения о критическом акушерском состоянии/случае материнской смерти согласно приложению № 11;

1.12. Форму карты транспортировки пациентки с акушерскими осложнениями согласно приложению № 12.

2. Руководителям медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», привести штатное расписание и материально-техническое оснащение медицинских организаций в соответствие с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н.

3. Руководителю ГБУ «Республиканский перинатальный центр» организовать работу:

3.1. Акушерского дистанционного консультативного центра с выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период;

3.2. Отделения антенатальной охраны плода.

4. Руководителю ГБУ «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка им. Аймани Кадыровой» организовать работу республиканского кабинета медико-социальной помощи беременным женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н.

5. Признать утратившим силу приказ Министерства от 2 декабря 2022 г. № 518 «Об организации медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Чеченской Республике».

6. Отделу делопроизводства, организационной и контрольной работы ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики» довести настоящий приказ до сведения руководителей медицинских организаций, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, филиала АО «МАКС-М» в г. Грозный и опубликовать на официальном сайте Министерства.

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

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики Хасиеву Х.А.

И.о. министра



А.А.Гадаев



Приложение № 1  
к приказу Минздрава ЧР  
от «19» 04 2024 г. № 107

**Порядок**  
**взаимодействия медицинских организаций, подведомственных**  
**Министерству здравоохранения Чеченской Республики, оказывающих**  
**медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология»**

**1. Организация оказания медицинской помощи женщинам в период**  
**беременности**

1. Женские консультации медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики (далее соответственно – медицинская организация, Министерство), оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь, разделены на три группы (уровня):

К первой группе (уровню) относятся женские консультации в структуре:

ГБУ «Шатойская межрайонная больница»;

ГБУ «Веденская центральная районная больница»;

ГБУ «Шелковская центральная районная больница»;

ГБУ «Наурская центральная районная больница»;

ГБУ «Надтеречная центральная районная больница»;

ГБУ «Ножай-Юртовская центральная районная больница»;

ГБУ «Курчалоевская центральная районная больница им. А.И. Хизриевой»;

ГБУ «Грозненская центральная районная больница»;

ГБУ «Ачхой-Мартановская центральная районная больница»;

ГБУ «Серноводская центральная районная больница».

Ко второй группе (уровню) относятся женские консультации в структуре:

ГБУ «Центральная районная больница Урус-Мартановского района им. М.М. Ахтаханова»;

ГБУ «Шалинская центральная районная больница»;

ГБУ «Аргунская городская больница № 1»;

ГБУ «Поликлиника № 1 г. Грозного»;

ГБУ «Поликлиника № 2 г. Грозного»;

ГБУ «Поликлиника № 3 г. Грозного»;

ГБУ «Поликлиника № 4 г. Грозного»;

ГБУ «Поликлиника № 5 г. Грозного»;

ГБУ «Поликлиника № 6 г. Грозного»;

ГБУ «Поликлиника № 7 г. Грозного»;

ГБУ «Клиническая больница № 3 г. Грозного»;

ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»;

ГБУ «Клиническая больница № 5 г. Грозного»;  
ГБУ «Больница № 6 г. Грозного».

К третьей группе (уровню) относятся консультативно-диагностические отделения/женские консультации в структуре:

ГБУ «Республиканский перинатальный центр»;  
ГБУ «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка им. Аймани Кадыровой»;  
ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева».

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 – до 20 недель беременности.

3. При сроке беременности 11-14 недель для проведения пренатального скрининга:

3.1. Врач женской консультации направляет беременную женщину в кабинет антенатальной охраны плода медицинской организации (далее – Кабинет антенатальной охраны плода) для проведения УЗИ скрининга по Схеме маршрутизации женщин в период беременности для проведения пренатальной диагностики нарушений развития плода, утвержденной приказом Министерства. Результат УЗИ оформляются по форме протокола скринингового УЗИ женщин в 11-14 недель беременности согласно приложению № 7 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н, и выдается на руки пациентке.

3.2. В женской консультации проводится забор образцов крови с целью проведения исследования сывороточных маркеров PAPP-A и св. b-ХГЧ для расчета рисков хромосомных аномалий (далее - биохимический скрининг).

3.3. В женской консультации выполняется измерение роста, веса, артериального давления, которые вместе с УЗИ данными заносятся в талон-направление на исследование сывороточных маркеров PAPP-A и св. b-ХГЧ у женщины в 11-14 недель беременности для расчета рисков хромосомных аномалий, задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии (далее – Талон-направление). Талон – направление оформляется по форме согласно приложению № 8 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н.

4. Медицинская организация доставляет образцы крови на биохимический скрининг и Талоны-направления в отделение антенатальной охраны плода ГБУ «Республиканский перинатальный центр» (далее соответственно – Отделение антенатальной охраны плода, РПЦ) своими

силами.

Беременная вправе самостоятельно обратиться в Отделении антенатальной охраны плода для забора образцов крови с целью проведения биохимического скрининга.

5. Кабинеты антенатальной охраны плода функционируют в:

ГБУ «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка им. Аймани Кадыровой»;

ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»;

ГБУ «Центральная районная больница Урус-Мартановского района им. М.М. Ахтаханова»;

ГБУ «Шалинская центральная районная больница»;

ГБУ «Аргунская городская больница № 1»;

ГБУ «Курчалоевская центральная районная больница им. А.И. Хизриевой»;

ГБУ «Грозненская центральная районная больница»;

ГБУ «Поликлиника № 4 г. Грозного»;

ГБУ «Клиническая больница № 5 г. Грозного».

6. На основании результатов биохимического скрининга и информации Талона-направления посредством программного обеспечения осуществляется комплексный расчет индивидуального риска рождения ребенка с ХА, задержкой роста плода, риска преждевременных родов и преэклампсии.

7. Заключение по результатам расчета индивидуального риска направляется в женскую консультацию по месту наблюдения беременной, в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно-коммуникационной сети «Интернет») и размещается в медицинской карте пациента (электронной карте)/выдается на руки пациентке или медицинская организация забирает своими силами.

8. 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, с выявленной группой высокого риска, должна быть консультирована в акушерском дистанционном консультативном центре при ГБУ «Республиканский перинатальный центр» (далее – АДКЦ) для дальнейшего мониторинга течения беременности с целью профилактики вышеуказанных осложнений.

9. В случае выявления у беременной женщины высокого (1/100 и выше) риска по наличию хромосомных аномалий (далее – ХА) ХА и/или пороков развития плода (далее – ПРП) по результатам скрининга при сроках беременности 11-14 недель, она направляется в Отделение антенатальной охраны плода, 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 ассоциированных с ХА, пациентке рекомендуется проведение инвазивного

обследования (аспирация/биопсия ворсин хориона).

10. 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, беременные с высоким риском - в Отделение антенатальной охраны плода 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 оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н.

11. На первом или втором этапах, в случае подтверждения диагноза ХА и/или ПРП (требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденному) в ходе инвазивного обследования и УЗИ, лечащий врач оформляет направление в РПЦ на консилиум врачей в составе врача-акушера-гинеколога, врача-педиатра, врача-неонатолога, врача генетика и врача-специалиста по профилю выявленного порока развития плода (далее – Перинатальный консилиум) в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»).

Направление, должно содержать следующие данные: фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дата его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания); диагноз; данные эхографического исследования с приложением копии исследования; данные лабораторного исследования; цель консультации, направление должно быть заверено подписью лечащего врача акушера-гинеколога.

Беременная вправе самостоятельно обратиться в Отделение антенатальной охраны плода на Перинатальный консилиум.

Перинатальный консилиум по необходимости приглашает беременную на консилиум.

12. Перинатальный консилиум оформляет письменное заключение, направляет его лечащему врачу в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»), которое размещается в медицинской карте пациента (электронной карте) или выдается на руки пациентке.

13. Перинатальный консилиум в заключении указывает информацию о прогнозе для жизни и здоровья плода, методах лечения, возможных вариантах медицинского вмешательства (включая внутриутробную хирургическую коррекцию) и дает рекомендации по дальнейшей тактике ведения беременной (сроках, месте и методе родоразрешения).

14. При необходимости проведения телемедицинской консультации с федеральной клиникой Перинатальный консилиум выставляет пакет документов (с данными генетического обследования, ЭХО-кардиографии и магнитно-резонансной и/или компьютерной томографии плода) на сайт

национального медицинского исследовательского центра по профилю заболевания для проведения телемедицинской консультации.

15. Лечащий врач представляет беременной женщине информацию о заключении Перинатального консилиума, 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, рекомендации по дальнейшей тактике ведения беременной (методе, сроках и месте родоразрешения), тактике лечения ребенка после рождения.

16. Если по заключению Перинатального консилиума возможна внутриутробная хирургическая коррекция ПРП во время беременности, женщине предлагается госпитализация в федеральную медицинскую организацию, оказывающую данный вид высокотехнологичной медицинской помощи.

Если по заключению Перинатального консилиума возможна хирургическая коррекция ПРП в неонатальном периоде, направление беременных женщин для родоразрешения осуществляется в ту медицинскую организацию, где возможно оказание соответствующей медицинской помощи - ГБУ «Республиканский перинатальный центр» или в акушерский стационар федеральной медицинской организации.

При наличии у плода врожденного порока сердца (далее – ВПС), требующего экстренного хирургического вмешательства после рождения ребенка (в первые дни жизни), беременная женщина направляется для родоразрешения в ФГБУ «НМИЦ им. А.А. Алмазова». При наличии у плода ВПС, требующего планового хирургического вмешательства беременная родоразрешается в РПЦ, а ребенок, направляется в федеральную медицинскую организацию для оказания плановой хирургической помощи в соответствии с Порядком организации оказания педиатрической помощи в Чеченской Республике, утвержденного приказом Министерства.

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. На искусственное прерывание беременности женщина направляется по Схеме маршрутизации женщин для искусственного прерывания беременности (по медицинским показаниям, медицинский аборт легальный, самопроизвольный выкидыш/несостоявшийся выкидыш, внутриутробная гибель плода), утвержденной приказом Министерства.

При отказе женщины прервать беременность из-за наличия ПРП или иных сочетанных пороков, несовместимых с жизнью, беременность ведется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приказом Министерства



здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н и приказом Министерства.

17. При экстрагенитальных заболеваниях, требующих стационарного лечения, беременные женщины направляются в профильные отделения медицинских организаций второй и третьей группы (уровня) до 38 недель беременности по Схеме маршрутизации женщин в период беременности и послеродовой период с экстрагенитальной патологией, нуждающихся в лечении в специализированном отделении, утвержденной приказом Министерства, а с 38 недель беременности стационар определяется после консультации с АДКЦ.

18. Медицинская помощь беременным женщинам, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующим хирургической помощи оказывается в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н. Специализированная помощь в республике оказывается в кардиологическом отделении ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева».

19. При сроке беременности 35-37 недель в амбулаторных условиях или, при показаниях к госпитализации, стационарно консилиумом врачей 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.

20. При невозможности оказания необходимой медицинской помощи в республике беременная женщина по заключению консилиума врачей заблаговременно направляется в федеральную медицинскую организацию.

21. Беременные женщины, проживающие в районах, отдаленных от акушерских стационаров и не имеющие прямых показаний для направления в отделение патологии беременности, но нуждающиеся в медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений направляются на дородовую госпитализацию в отделение патологии беременности на койки акушерского ухода для беременных женщин для наблюдения по Схеме 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 и Схеме маршрутизации беременных женщин с полным предлежанием и/или расположением плаценты по рубцу с признаками вставания/без признаков вставания, в том числе с внутриутробной гибелью плода, утвержденными приказом Министерства.

22. Койки акушерского ухода развернуты в:

ГБУ «Республиканский перинатальный центр»;

ГБУ «Шалинская центральная районная больница»;

ГБУ «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка им. Аймани Кадыровой»;

ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»;

ГБУ «Центральная районная больница Урус-Мартановского района им. М.М. Ахтаханова»;

ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного».

23. В случае преждевременных родов в 22-37 недели беременности госпитализация осуществляется в ГБУ «Республиканский перинатальный центр», за исключением беременных женщин с преждевременными родами в 34-37 недели, относящихся к ГБУ «РКЦОЗМиР им. А. Кадыровой», по схеме маршрутизации, утвержденной приказом Министерства.

В случае невозможности доставки женщины с преждевременными родами в медицинскую организацию по схеме маршрутизации, 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 из ГБУ «Республиканский перинатальный центр» (далее – выездная неонатальная бригада).

24. В случаях полного предлежания плаценты или предлежания плаценты по рубцу (после кесарева сечения или других операций на матке) с признаками вставания или без признаков вставания, беременные направляются в медицинские организации третьего уровня по Схеме маршрутизации женщин для искусственного прерывания беременности (по медицинским показаниям, медицинский аборт легальный, самопроизвольный выкидыш/ несостоявшийся выкидыш, внутриутробная гибель плода), утвержденной приказом Министерства.

Беременным женщинам при наличии рубца на матке после кесарева сечения (или других оперативных вмешательств: после консервативной миомэктомии, перфорации матки) с целью диагностики вставания плаценты необходимо проведение УЗИ и МРТ исследований в сроке 33-35 недель беременности.

Беременные женщины, с рубцом на матке или другими показаниями для планового оперативного родоразрешения, должны быть родоразрешены путем кесарева сечения в 39-40 недель беременности (не позднее).

25. В АДКЦ должны быть проконсультированы беременные женщины с состояниями, приведенными в таблице № 1.

Таблица № 1

№ п/п	Показания для направления в консультативно-диагностическое отделение ГБУ «Республиканский перинатальный центр»
1	Экстрагенитальные заболевания для определения акушерской тактики и дальнейшего наблюдения совместно с врачами-специалистами по профилю заболевания

2	Наличие рубца на матке после операции кесарева сечения и оперативных вмешательств на матке
3	Выявленная патология развития плода для определения акушерской тактики и места родоразрешения
4	Акушерские осложнения: 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
5	Беременность в возрасте до 18 лет; беременные с отягощенным акушерским анамнезом: высокий риск задержки роста плода, преждевременных родов и преэклампсии, 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, пузырный занос, прием тератогенных препаратов

## **2. Оказание медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период**

26. Направление на госпитализацию в акушерские стационары медицинских организаций происходит по Схеме 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, утвержденной приказом Министерства.

27. 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.

28. Первая группа (уровень):

ГБУ «Курчалоевская центральная районная больница им. А.И. Хизриевой»;

ГБУ «Ножай-Юртовская центральная районная больница»;

ГБУ «Шатойская межрайонная больница»;

ГБУ «Веденская центральная районная больница»;

ГБУ «Шелковская центральная районная больница»;

ГБУ «Наурская центральная районная больница»;

ГБУ «Надтеречная центральная районная больница».

В медицинские организации первой группы (уровня) направляются беременные женщины, соответствующие критериям для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин (далее - Критерии для направления беременных женщин) в акушерские стационары первой группы (уровня).

29. Критерии для направления беременных женщин в акушерские стационары первой группы (уровня) представлены в таблице № 2.

Таблица № 2

№ п/п	Критерии для направления беременных женщин в акушерские стационары первой группы (уровня)
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: 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.
3	Отсутствие специфических осложнений гестационного процесса при данной беременности: протеинурия во время беременности, гипертензивные расстройства, 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: анте-, интра- и ранней неонатальной смерти, преждевременных родов, преэклампсии, эклампсии; отслойки нормально расположенной плаценты
6	Отсутствие осложнений при предыдущих родах, таких как: преждевременные роды, гипотоническое кровотечение, глубокие разрывы мягких тканей родовых путей, родовая травма у новорожденного
7	Активная фаза родов и роды вне родильного дома (отделения); экстренное и/или неотложное состояние со стороны женщины и/или плода

### 30. Вторая группа (уровень):

ГБУ «Центральная районная больница Урус-Мартановского района им. М.М. Ахтаханова»;

ГБУ «Шалинская центральная районная больница»;

ГБУ «Аргунская городская больница № 1»;

ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного».

В ГБУ «Центральная районная больница Урус-Мартановского района им. М.М. Ахтаханова» направляются беременные, соответствующие Критериям для направления беременных женщин в акушерские стационары первой и второй группы (уровня), проживающие в Урус-Мартановском, Ачхой-Мартановском и Серноводском районах республики.

В ГБУ «Шалинская центральная районная больница» направляются беременные, соответствующие Критериям для направления беременных женщин в акушерские стационары первой и второй группы (уровня) из

Шалинского района, а также беременные, соответствующие Критериям для направления беременных женщин в акушерские стационары второй группы (уровня) из Веденского района.

В ГБУ «Аргунская городская больница № 1» направляются беременные из г. Аргун, соответствующие Критериям для направления беременных женщин в акушерские стационары первой и второй группы (уровня).

В ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного» направляются беременные, соответствующие Критериям для направления беременных женщин в акушерские стационары первой и второй группы (уровня) из г. Грозного и Грозненского района, а также беременные, соответствующие Критериям для направления беременных женщин в акушерский стационар второй группы (уровня) из Наурского, Надтеречного и Шатойского районов республики.

31. Критерии для направления беременных женщин в акушерские стационары второй группы (уровня) представлены в таблице № 3.

Таблица № 3

№ п/п	Критерии для направления беременных женщин в акушерские стационары второй группы (уровня)
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	Переношенная беременность
6	Предполагаемый крупный плод
7	Анатомическое сужение таза 1-2 степени
8	Тазовое предлежание плода
9	Низкое расположение плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34-36 недель (за исключением наличия рубца на матке после кесарево сечения или других операций)
10	Поперечное и косое положение плода
11	Мертворождение в анамнезе
12	С рубцом на матке после двух (не более) операций кесарево сечения
13	Одно кесарево сечение в анамнезе: при наличии признаков несостоятельности рубца на матке - для планового кесарева сечения; при состоятельном рубце - на влагалищные роды при наличии навыков для ведения родов с рубцом на матке (при отсутствии навыков - направление на третий уровень)



14	Рубец на матке после оперативного вмешательства на матке (кроме кесарево сечения) при состоятельном рубце и расположении плаценты не в месте локализации рубца
15	Многоплодная беременность – двумя плодами при отсутствии осложнений (или риска их возникновения), характерных для многоплодной беременности: фето-фетальный трансфузионный синдром, диссоциированное развитие близнецов, внутриутробная гибель одного из плодов)
16	Аntenатальная гибель плода – по Схеме маршрутизации беременных женщин для искусственного прерывания беременности (по медицинским показаниям, медицинский аборт легальный, самопроизвольный выкидыш/ несостоявшийся выкидыш, внутриутробная гибель плода) (при наличии рубца – не более 2-х)
17	Презеклампися умеренная*
18	Железодефицитная анемия (1-2 степени)
19	Эндокринные заболевания (сахарный диабет гестационный на диетотерапии, заболевания щитовидной железы с признаками гипо- или гиперфункции (компенсация, субкомпенсация)
20	Заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе)
21	Перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза

\*Беременные с диагнозом умеренная презеклампися могут быть госпитализированы только в ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»

### 32. Третья А группа (уровень):

ГБУ «Республиканский перинатальный центр»;

ГБУ «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка им. Аймани Кадыровой»;

ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева».

В ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева» направляются беременные из Гудермесского района соответствующие Критериям для направления беременных женщин в акушерские стационары первой, второй, а также третьей А группы (уровня), (таблица № 4). Также, направляются беременные из Курчалоевского, Ножай-Юртовского и Шелковского районов республики с Критериями для направления беременных женщин в акушерские стационары второй и третий А группы (уровня) (таблица № 4).

В ГБУ «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка им. Аймани Кадыровой» направляются беременные в соответствии с Критериями для направления беременных женщин в акушерские стационары третьей А группы (уровня) (таблица № 4).

В ГБУ «Республиканский перинатальный центр» направляются:

беременные в соответствии с Критериями для направления беременных женщин в акушерские стационары третьей А группы (уровня) (таблице № 5);

беременные с угрожающими жизни заболеваниями или клиническими ситуациями, осложнившими течение беременности, родов и послеродового периода, а также с критическими акушерскими состояниями (заболевания, синдромы и симптомы, требующие проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии);

беременные с преждевременными родами в сроках беременности 22-37 недель, за исключением преждевременных родов в сроках 34-37 недель из районов, относящихся по схеме маршрутизации к ГБУ «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка им. Аймани Кадыровой».

33. Критерии для направления беременных женщин в акушерские стационары третьей А группы (уровня): ГБУ «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка им. Аймани Кадыровой» и ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева» представлены в таблице № 4.

Таблица № 4

№ п/п	Критерии для направления беременных женщин в ГБУ «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка им. Аймани Кадыровой» и ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»*
1	Предлежание плаценты
2	Задержка роста плода
3	Много – и маловодие (без пороков развития)
4	Заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца с недостаточностью кровообращения 1-2 степени, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями 1-2 степени, хроническая АГ)
5	Заболевания органов дыхания, без развития легочной или сердечно-легочной недостаточности
6	Заболевания почек, без почечной недостаточности или артериальной гипертензии
7	Заболевания печени без печеночной дисфункции
8	Эндокринные заболевания (сахарный диабет компенсированный, компенсированные заболевания щитовидной железы)
9	Заболевания органов зрения (глаукома, миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе)
10	Заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, железодефицитная анемия III ст., гемобластозы, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови)
11	Заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, состояние после ишемических и геморрагических инсультов)
12	Миастения
13	Злокачественные новообразования в анамнезе/при настоящей беременности
14	Перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника с неврологическими расстройствами таза
15	Расположение плаценты по передней стенке матки при наличии рубца на матке после кесарево сечения или расположение плаценты в месте локализации рубца на матке после других оперативных вмешательств, без вставания или с подозрением/вставанием плаценты (в том числе с внутриутробной гибелью плода) по данным УЗИ или МРТ (в соответствии со схемой маршрутизации - приложение № 7 к настоящему приказу)
16	Поперечное и косое положение плода
17	Преэклампсия умеренная
18	Кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке; три и более кесаревых сечений в анамнезе

19	Рубец на матке после кесарево сечения или консервативной миомэктомии или перфорации матки, при наличии признаков несостоятельности рубца
20	Беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности 3-4 степени при предыдущих родах
21	Аntenатальная гибель плода при наличии хотя бы одного из критериев, предусмотренных в настоящей таблице, в других случаях согласно Схеме маршрутизации – приложение № 4 к настоящему приказу
22	Многоплодная беременность (тремя и более плодами, без фето-фетального трансфузионного синдрома, диссоциированного развития близнецов, внутриутробной гибели одного из плодов)
23	Беременность после лечения бесплодия любого генеза, беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона

\*заболевания и состояния без органной дисфункции

34. Критерии для направления беременных женщин в акушерский стационар третьей А группы (уровня) ГБУ «Республиканский перинатальный центр» представлены в таблице № 5.

Таблица № 5

№ п/п	Критерия для направления беременных женщин в ГБУ «Республиканский перинатальный центр»
1	Возраст беременной женщины до 18 лет
2	Преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 37 недель*
3	Задержка роста плода выраженная
4	Изоиммунизация при беременности
5	Метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения)
6	Водянка плода
7	Заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца со степенью недостаточности кровообращения 3 степени, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями 3 степени, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии)
8	Тромбозы, тромбоэмболии и тромбозы вен в анамнезе и при настоящей беременности
9	Заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности
10	Состояния и заболевания плода (плодов), требующие выполнения фетальных вмешательств
11	Диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром
12	Заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии
13	Заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени) с печеночной дисфункцией
14	Эндокринные заболевания (сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, хроническая надпочечниковая недостаточность) - в стадии декомпенсации
15	Заболевания крови (тромбоцитопения)
16	Заболевание нервной системы – нарушения мозгового кровообращения
17	Сосудистые мальформации, аневризмы сосудов

18	Расположение плаценты по передней стенке матки при наличии рубца на матке после кесарево сечения или расположение плаценты в месте локализации рубца на матке после других оперативных вмешательств (без врастания или с подозрением/врастанием плаценты по данным УЗИ или МРТ в соответствии со схемой маршрутизации – приложение № 7 к настоящему приказу)
19	Тяжелая преэклампсия, эклампсия и их осложнения
20	Холестаз, гепатоз беременных
21	Аntenатальная гибель плода при наличии хотя бы одного из критериев, предусмотренных в настоящей таблице, в других случаях согласно Схеме маршрутизации – приложение № 4 к настоящему приказу
22	Многоплодная беременность – двойня при наличии осложнений (или риска их возникновения), характерных для многоплодной беременности: фето-фетальный трансфузионный синдром, диссоциированное развитие близнецов)
23	Прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины и плода, при отсутствии противопоказаний для эвакуации

\* за исключением преждевременных родов в сроках 34-37 недель из районов, относящихся по схеме маршрутизации к ГБУ «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка им. Аймани Кадыровой».

35. Критериями для направления беременных женщин в акушерские стационары третьей Б группы (уровня) являются:

состояния, перечисленные в таблицах № 4 и № 5;

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

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

36. Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, включая мероприятия по реанимации и интенсивной терапии, женщинам в период беременности, родов и в послеродовый период вне медицинской организации осуществляется в сроке беременности 22 недели и свыше выездной бригадой скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации АДКЦ или бригадами скорой медицинской помощи; в сроке до 22 недель беременности бригадами скорой медицинской помощи; в стационарных условиях осуществляется в акушерских стационарах, отделениях анестезиологии-реанимации медицинских организаций.

37. Организация деятельности АДКЦ определена Положением, утвержденным приказом Министерства.

38. В случае развития критического акушерского состояния в период беременности и в родах женщина госпитализируется в ГБУ «Республиканский перинатальный центр», а пациенткам, находящимся в момент развития критического акушерского состояния на стационарном лечении в ГБУ «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка им. Аймани Кадыровой», медицинская помощь оказывается на месте.

39. В послеродовом периоде женщины с осложнениями, вызванными

критическим акушерским состоянием, а также послеродовыми (постабортными) гнойно-септическими осложнениями, сепсисом, септическим шоком госпитализируются в гинекологические отделения медицинских организаций третьего уровня по Схеме маршрутизации женщин с гинекологическими заболеваниями, утвержденными приказом Министерства.

40. В случае развития в период беременности и в послеродовом периоде критических осложнений, вызванных экстрагенитальными заболеваниями беременные и родильницы направляются в профильные отделения медицинских организаций третьего уровня по Схеме маршрутизации женщин в период беременности и послеродовой период с экстрагенитальной патологией, нуждающихся в лечении в специализированных отделениях, утвержденной приказом Министерства.

41. 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.

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

42. Первичная специализированная медико-санитарная помощь женщинам с целью профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний оказывается в женской консультации.

43. Направление на госпитализацию в гинекологические отделения медицинских организаций Чеченской Республики, происходит по Схеме маршрутизации женщин с гинекологическими заболеваниями, утвержденной приказом Министерства.

44. 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 межрайонная больница»;

ГБУ «Веденская центральная районная больница»;

ГБУ «Шелковская центральная районная больница»;

ГБУ «Наурская центральная районная больница»;

ГБУ «Надтеречная центральная районная больница»;

ГБУ «Грозненская центральная районная больница»;

ГБУ «Ножай-Юртовская центральная районная больница»;

ГБУ «Курчалоевская центральная районная больница им. А.И. Хизриевой»;

ГБУ «Ачхой-Мартановская центральная районная больница».

К второй группе относятся гинекологические отделения:



ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»;  
ГБУ «Центральная районная больница Урус-Мартановского района им. М.М. Ахтаханова»;

ГБУ «Шалинская центральная районная больница»;

ГБУ «Аргунская городская больница № 1»;

ГБУ «Клиническая больница № 3 г. Грозного»;

ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»;

ГБУ «Клиническая больница № 5 г. Грозного».

К третьей А группе (уровень) относятся гинекологические отделения:

ГБУ «Республиканский перинатальный центр»;

ГБУ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи имени У.И. Ханбиева»;

ГБУ «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка им. Аймани Кадыровой»;

ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева».

45. Первичная специализированная медико-санитарная помощь несовершеннолетним с целью профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний оказывается в детских поликлиниках республики.

46. Для оказания специализированной стационарной плановой, а также экстренной и неотложной медицинской помощи несовершеннолетним развернуты гинекологические койки в ГБУ «Республиканская детская клиническая больница им. Е.П. Глинки».

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

47. Для получения направления на искусственное прерывание беременности женщина обращается к врачу-акушеру-гинекологу, который направляет ее в кабинет медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (далее – Кабинет медико-социальной поддержки), женской консультации для консультирования психологом (медицинским психологом, специалистом по социальной работе), где беременная проходит анонимное анкетирование и получает полную информацию о мерах социальной поддержки семьи при рождении ребенка.

48. С целью организации и координации деятельности Кабинетов медико-социальной поддержки организован республиканский кабинет медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации на базе ГБУ «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка им. Аймани Кадыровой».

49. На искусственное прерывание беременности женщина направляется по Схеме маршрутизации женщин для искусственного прерывания беременности (по медицинским показаниям, медицинский аборт легальный, самопроизвольный выкидыш/несостоявшийся выкидыш, внутриутробная гибель плода), утвержденной приказом Министерства.

Приложение № 2  
к приказу Минздрава ЧР  
от «19» 04 2024 г. № 107

## **Положение об акушерском дистанционном консультативном центре с выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации**

### **1. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации деятельности акушерского дистанционного консультативного центра с выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации (далее – АДКЦ).

1.2. АДКЦ в составе ГБУ «Республиканский перинатальный центр» (далее – РПЦ) организуется с целью оказания:

дистанционных видов консультативной помощи: обеспечения взаимосвязи и координации деятельности медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики (далее соответственно – медицинская организация, Министерство), а также оказания экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовый (послеабортный) период, а также при гинекологической патологии;

выездной формы экстренной и неотложной медицинской помощи, которая осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации.

1.3. АДКЦ является структурным подразделением РПЦ.

1.4. Обеспечение деятельности АДКЦ осуществляет РПЦ в рамках утвержденного плана финансово-хозяйственной деятельности организации.

1.5. Общее руководство АДКЦ осуществляет главный врач РПЦ.

1.6. Непосредственное руководство АДКЦ осуществляет заведующий АДКЦ.

1.7. Медицинский персонал АДКЦ при отсутствии вызовов и консультаций может привлекаться для работы в других подразделениях РПЦ. Взаимозаменяемость персонала АДКЦ и персонала других отделений РПЦ является основным принципом работы.

1.8. АДКЦ взаимодействует с неонатальным дистанционным консультативным центром.

### **2. Права АДКЦ**

2.1. АДКЦ имеет право:

привлекать для консультативной и лечебной помощи профильных и смежных специалистов из медицинских организаций, главных штатных и внештатных специалистов Министерства;

получать медицинскую документацию, статистические данные и информацию о деятельности медицинских организаций;

проводить заседания врачебной комиссии по разбору дефектов оказания медицинской помощи женщине в период беременности, родов и послеродовом периоде и ребенку во всех медицинских организациях;

представлять на имя заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики, курирующего вопросы материнства и детства, протокол заседания с выявленными нарушениями и заключением для принятия организационных и дисциплинарных решений.

### **3. Функции АДКЦ**

3.1. Организация мониторинга течения беременности и формирование групп риска по возникновению осложнений во время беременности, родов и в послеродовом периоде.

3.2. Оказание выездной экстренной и неотложной медицинской помощи в круглосуточном режиме выездной бригадой скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации.

3.3. Организация, проведение и техническое сопровождение в круглосуточном режиме дистанционных консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий.

3.4. 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.

3.5. Мониторинг состояния здоровья пациентов, в отношении которых проводились консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий, с оценкой исполнения выданных рекомендаций.

3.6. Выявление и мониторинг в медицинских организациях 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, либо медицинской эвакуации.

3.7. Определение этапности оказания медицинской помощи, контроль за ее соблюдением и своевременностью медицинской эвакуации женщин.

3.8. Принятие решения о направлении и составе выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в медицинской организации, а при необходимости эвакуации пациентки в РПЦ.

#### 4. Мониторинг беременных женщин группы высокого риска

4.1. Врач акушер-гинеколог при выявлении в женской консультации беременной женщины группы высокого риска регистрирует ее в журнале регистрации беременных группы высокого риска и оформляет Направление пациентки на консультацию с акушерским дистанционным консультативным центром по форме, утвержденной приказом Министерства, и направляет своему куратору в АДКЦ в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»).

4.2. Куратор АДКЦ поступившее сообщение фиксирует в журнале регистрации обращения и проводит необходимую консультацию. Принятое решение фиксирует в протоколе телемедицинской/медицинской консультации пациентки специалистами акушерского дистанционного консультативного центра (далее – Протокол консультации АДКЦ) по форме, утвержденной приказом Министерства, которое направляется в медицинскую организацию.

В Протоколе указывается дата и время следующей консультации не позднее:

7-10 дней после первого обращения;

1 раза в месяц до 28 недель беременности;

2 раза в месяц с 28 недель до 36 недель беременности;

1 раз в неделю после 36 недель беременности.

4.3. АДКЦ для осуществления дистанционного динамического наблюдения за состоянием беременных женщин, ежедневно проводит мониторинг в специализированной вертикально-интегрированной медицинской информационной системе «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ВИМИС АКиНАО). При прогрессировании заболевания незамедлительно организуется консультация (консилиум врачей) с применением телемедицинских технологий или очно с целью оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики лечебно-диагностического процесса, целесообразности перевода, либо медицинской эвакуации.

4.4. При каждой последующей консультации врач АДКЦ, осуществляющий дистанционное динамическое наблюдение, заносит информацию в журнал регистрации беременных, находящихся на дистанционном динамическом наблюдении (пронумерованный, прошнурованный, заверенный главным врачом), а врач женской консультации отмечает в журнале учета беременных группы высокого риска и вносит данные в индивидуальную карту беременной и родильницы.

4.5. Не позднее срока 36 недель беременности врач-акушер-гинеколог АДКЦ определяет срок и место родоразрешения, согласовывает с лечащим врачом медицинской организации и фиксирует в соответствующем журнале.

## 5. Мониторинга критических акушерских состояний

5.1. АДКЦ проводит мониторинг женщин с угрожающими жизни заболеваниями или клиническими ситуациями, осложнившими течение беременности, родов и послеродового периода (таблица № 1).

Таблица № 1

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

№ п/п	Заболевание
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
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	ГБ II-III ст. с АД >160/100 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



5.2. АДКЦ проводит мониторинг критических акушерских состояний (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 (таблица № 2).

Таблица № 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	Заболевание
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)

5.3. Основные задачи мониторинга случаев критических акушерских состояний:

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

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

## 6. Организация работы по взаимодействию медицинских организаций при возникновении КАС

6.1. Медицинская организация, в которую поступила (находится) пациентка с состояниями, приведенным в таблицах № 1 и № 2 (материнской смерти), и, где ей оказана помощь, заполняет «Извещение о критическом акушерском состоянии (КАС)/случае материнской смерти», по форме, утвержденной приказом Министерства и направляет в АДКЦ.

6.2. Специалист АДКЦ заносит информацию о КАС в регистр КАС (web-адрес).

6.3. При выявлении состояний, указанных в таблице № 3, врач АДКЦ организывает телемедицинскую консультацию с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова»).

Таблица № 3

### Перечень КАС для обязательной телемедицинской консультации с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова»

№ п/п	Заболевание
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

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

6.5. 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.

6.6. 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.

6.7. В случае материнской смерти, медицинская организация по месту события незамедлительно предоставляет информацию в АДКЦ. Специалист АДКЦ в течение 24 часов направляет информацию в регистр КАС.

## **7. Организация срочного (неотложного) выезда в медицинскую организацию**

7.1. В АДКЦ необходимо круглосуточное присутствие бригады в составе: врача акушера-гинеколога, врача анестезиолога-реаниматолога, медицинской сестры-анестезистки, водителя.

7.2. Специалист АДКЦ, заведующий АДЦК и/или дежурный врач акушер-гинеколог и/или врач анестезиолог-реаниматолог АДКЦ (далее - ответственный по АДКЦ) поступившее сообщение о КАС фиксирует в журнале регистрации обращения, заносит информацию в регистр КАС. Предоставляет необходимую консультацию и принимает одно из следующих тактических решений, записанное в Протоколе консультации АДКЦ:

срочный (неотложный) выезд в медицинскую организацию выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации;

при наличии условий для транспортировки (позволяет общее состояние женщины, имеются технические и транспортные возможности) дается поручение о транспортировке женщины силами отправляющей медицинской организации в РПЦ;

проведение дистанционного наблюдения за тактикой ведения и лечения женщины в отделении реанимации и интенсивной терапии медицинской организации.

7.3. Решение о срочном (неотложном) выезде в медицинскую организацию принимается ответственным по АДКЦ, согласованно с заведующим АДКЦ и заместителем главного врача по акушерству и гинекологии РПЦ и/или заведующим отделением анестезиологии-реанимации.

7.4. В случае сложной диагностики и/или решения вопроса о целесообразности транспортировки женщины, заведующий АДКЦ согласовывает принятое тактическое решение с заведующим отделением анестезиологии-реанимации, а он при необходимости - с главным внештатным специалистом анестезиологом-реаниматологом по акушерству и/или с главным внештатным специалистом по акушерству Министерства.

7.5. В медицинскую организацию сообщается решение о принятом срочном (неотложном) выезде и рекомендации по тактике ведения пациентки, проведения необходимого лабораторно-диагностического обследования и лечения на период организации выезда.

7.6. В АДКЦ в журнале регистрации обращений фиксируется поступившая информация и результат выезда в лечебное учреждение.

7.7. Специалисты АДКЦ, осуществляющие срочный (неотложный) выезд в медицинскую организацию, проводят подготовку к выезду в течение не более 30 минут.

7.8. Заведующий АДКЦ проводит необходимые мероприятия по подготовке выезда.

7.9. Диспетчер АДКЦ сообщает в медицинскую организацию сведения об условиях срочного (неотложного) выезда, дату и час выезда, состав бригады, осуществляющий выезд.

## **8. Организация экстренной эвакуации беременной/роженицы**

8.1. Медицинская эвакуация пациенток осуществляется только санитарным медицинским транспортом (наземным или авиационным) в зависимости от тяжести состояния и расстояния в сопровождении медицинских работников.

8.2. Транспортабельность пациенток с КАС зависит от конкретной клинической ситуации, оценивается и осуществляется врачом анестезиологом-реаниматологом, направляющей медицинской организации.

8.3. Начатая на месте интенсивная терапия продолжается во время транспортировки. За время транспортировки заполняется карта

транспортировки пациентки с акушерскими осложнениями по форме, утвержденной Министерством.

8.4. При определении нетранспортабельности пациентки необходимо обеспечить адекватный уровень оказания медицинской помощи на месте.

8.5. К абсолютным противопоказаниям к медицинской эвакуации относятся:

агональное состояние пациентки;

несостоятельность хирургического гемостаза, продолжающееся кровотечение;

отек головного мозга с прогрессированием дислокационного синдрома;

прогрессирующая отслойка плаценты;

рефрактерный шок любой этиологии;

рефрактерная к ИВЛ декомпенсированная дыхательная недостаточность при невозможности обеспечения ЭКМО;

острые дислокационные синдромы в грудной клетке до возможности их разрешения.

8.6. В случае необходимости АДКЦ взаимодействует с ГБУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи», а также при необходимости экстренной медицинской эвакуации пациентов из труднодоступных районов республики с ГБУ «Республиканский центр медицины катастроф им. первого Президента Чеченской Республики Героя России А.А. Кадырова».

## **9. Дистанционное наблюдение за состоянием женщин в период беременности, родов и послеродового периода, находящихся в лечебных учреждениях и нуждающихся в реанимации и/или интенсивной терапии**

9.1. Заведующий АДКЦ и/или дежурный врач акушер-гинеколог и/или анестезиолог-реаниматолог АДКЦ, принявший решение проводить дистанционное наблюдение за пациенткой, нуждающейся в реанимации и/или интенсивной терапии, на основании полученной информации заполняет журнал регистрации обращений и дает необходимые рекомендации по тактике ведения, лечения, проведения лабораторных и инструментальных методов исследования, периодичности консультирования, определяет показания и срок перевода на следующий этап лечения или организует проведение консультации соответствующим профильным и/или смежным специалистом.

9.2. Каждый случай обращения врач АДКЦ регистрирует в журнале регистрации обращений.

9.3. Все рекомендации при первичном обращении и рекомендации при изменении тактики ведения пациентки заносятся в Протокол консультации АДКЦ.

9.4. В случае необходимости перевода пациентки на следующий этап лечения, дежурный врач акушер-гинеколог и/или врач анестезиолог-



реаниматолог АДКЦ совместно с заведующим определяют показания и условия транспортировки.

9.5. Заведующий АДКЦ согласовывает принятое решение о проведении дистанционного наблюдения за пациенткой, нуждающейся в реанимации и/или интенсивной терапии, с заместителем главного врача по акушерству и гинекологии РПЦ.

## **10. Проведение организационно-методической работы**

10.1. АДКЦ проводит мониторинг дефектов оказания медицинской помощи, женщинам в период беременности и родов, состоящим под наблюдением специалистов АДКЦ, мониторинг женщин группы высокого риска.

10.2. АДКЦ проводит оценку качества оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, нуждавшихся в реанимации и/или интенсивной терапии, состоявших под наблюдением специалистов АДКЦ.

10.3. АДКЦ обеспечивает оперативной информацией (о количестве тяжелых пациентов, характере и степени тяжести выявленной патологии, результатах лечебно-диагностических мероприятий) отдел материнства Минздрава Чеченской Республики.

10.4. АДКЦ ведет учетную и отчетную документацию, предоставляет отчеты о деятельности, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

### 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

Муниципальный район/городской округ	Акушерские стационары 1 группы	Акушерские стационары 2 группы	Акушерские стационары 3 А группы	Акушерские стационары 3 А группы	
				ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»*	ГБУ «Республиканский перинатальный центр»**
Гудермесский	-	-	-	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»*	ГБУ «Республиканский перинатальный центр»**
Курчалоевский	ГБУ «Курчалоевская центральная районная больница им. А.И. Хизриевой»	-	-	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»*	ГБУ «Республиканский перинатальный центр»**
Ножай-Юртовский	ГБУ «Ножай-Юртовская центральная районная больница»	-	-	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»*	ГБУ «Республиканский перинатальный центр»**
Шелковской	ГБУ «Шелковская центральная районная больница»	-	-	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»*	ГБУ «Республиканский перинатальный центр»**
Серноводский	-	ГБУ «Центральная районная больница Урус-Мартановского района им. М.М. Ахтаханова»	-	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»*	ГБУ «Республиканский перинатальный центр»**
Ачхой-Мартановский	-	-	-	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»*	ГБУ «Республиканский перинатальный центр»**
Урус-Мартановский	-	-	-	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»*	ГБУ «Республиканский перинатальный центр»**
г. Грозный	-	-	-	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»*	ГБУ «Республиканский перинатальный центр»**
Грозненский	-	-	-	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»*	ГБУ «Республиканский перинатальный центр»**
Наурский	ГБУ «Наурская центральная районная больница»	ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»	-	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»*	ГБУ «Республиканский перинатальный центр»**
Надтеречный	ГБУ «Надтеречная центральная районная больница»	-	-	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»*	ГБУ «Республиканский перинатальный центр»**
Шатойский	ГБУ «Шатойская межрайонная больница»	-	-	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»*	ГБУ «Республиканский перинатальный центр»**
г. Аргун	-	ГБУ «Аргунская городская больница № 1»	-	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»*	ГБУ «Республиканский перинатальный центр»**
Шалинский	-	ГБУ «Шалинская центральная районная больница»	-	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»*	ГБУ «Республиканский перинатальный центр»**
Веденский	ГБУ «Веденская центральная районная больница»	-	-	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»*	ГБУ «Республиканский перинатальный центр»**

\*критерии для направления беременных женщин в ГБУ «Гудермесская центральная районная больница» и ГБУ «Республиканский перинатальный центр охраны здоровья матери и ребенка им. А. Кадыровой» представлены в таб. № 4 приложения № 1 к настоящему приказу.

\*\*критерии для направления в ГБУ «Республиканский перинатальный центр» представлены в таб. № 5 в приложения № 1 к настоящему приказу.



Приложение № 4  
к приказу Минздрава ЧР  
от «19» 04 2024 г. № 107

### Схема

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

Район	до 12 недель, за исключением наличия медицинских показаний для прерывания беременности со стороны женщины	до 12 недель* 12-22 недель**	с 22 недель при мертвом плоде	до 22 недель***
Гудермеский	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»
Ножай-Юртовский	ГБУ «Н-Юртовская центральная районная больница»	ГБУ «Н-Юртовская центральная районная больница»	ГБУ «Н-Юртовская центральная районная больница»	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»
Курчалоевский	ГБУ «Курчалоевская центральная районная больница им. А.И. Хизриевой»	ГБУ «Курчалоевская центральная районная больница им. А.И. Хизриевой»	ГБУ «Курчалоевская центральная районная больница им. А.И. Хизриевой»	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»
Шелковской	ГБУ «Шелковская центральная районная больница»	ГБУ «Шелковская центральная районная больница»	ГБУ «Шелковская центральная районная больница»	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»
Грозненский	ГБУ «Грозненская центральная районная больница»	ГБУ «Грозненская центральная районная больница»	ГБУ «Грозненская центральная районная больница»	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»
Шатойский	ГБУ «Шатойская межрайонная больница»	ГБУ «Шатойская межрайонная больница»	ГБУ «Шатойская межрайонная больница»	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»
Веденский	ГБУ «Веденская центральная районная больница»	ГБУ «Веденская центральная районная больница»	ГБУ «Веденская центральная районная больница»	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»
Шалинский	ГБУ «Шалинская центральная районная больница»	ГБУ «Шалинская центральная районная больница»	ГБУ «Шалинская центральная районная больница»	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»
г. Аргун	ГБУ «Аргунская городская больница № 1»	ГБУ «Аргунская городская больница № 1»	ГБУ «Аргунская городская больница № 1»	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»
Надтеречный	ГБУ «Надтеречная центральная районная больница»	ГБУ «Надтеречная центральная районная больница»	ГБУ «Надтеречная центральная районная больница»	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»
Наурский	ГБУ «Наурская центральная районная больница»	ГБУ «Наурская центральная районная больница»	ГБУ «Наурская центральная районная больница»	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»
г. Грозный:	ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 1 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 2 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 3 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 4 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 5 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 6 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 7 г. Грозного»; ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»; ГБУ «Клиническая больница № 5 г. Грозного»; ГБУ «Клиническая больница № 6 г. Грозного»	ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 3 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 4 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 5 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 6 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 7 г. Грозного»; ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»; ГБУ «Клиническая больница № 5 г. Грозного»; ГБУ «Клиническая больница № 6 г. Грозного»	ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 3 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 4 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 5 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 6 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 7 г. Грозного»; ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»; ГБУ «Клиническая больница № 5 г. Грозного»; ГБУ «Клиническая больница № 6 г. Грозного»	ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 3 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 4 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 5 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 6 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 7 г. Грозного»; ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»; ГБУ «Клиническая больница № 5 г. Грозного»; ГБУ «Клиническая больница № 6 г. Грозного»
Серноводский	ГБУ «Ачхой-Мартановская центральная районная больница»	ГБУ «Ачхой-Мартановская центральная районная больница»	ГБУ «Ачхой-Мартановская центральная районная больница»	ГБУ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. У.И. Ханбиева»
Ачхой-Мартановский	ГБУ «Ачхой-Мартановская центральная районная больница»	ГБУ «Ачхой-Мартановская центральная районная больница»	ГБУ «Ачхой-Мартановская центральная районная больница»	ГБУ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. У.И. Ханбиева»
Урус-Мартановский	ГБУ «Центральная районная больница Урус-Мартановского района им. М.М. Ахтаханова»	ГБУ «Центральная районная больница Урус-Мартановского района им. М.М. Ахтаханова»	ГБУ «Центральная районная больница Урус-Мартановского района им. М.М. Ахтаханова»	ГБУ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. У.И. Ханбиева»

\* с медицинскими показаниями со стороны женщины

\*\*за исключением медицинских показаний со стороны женщины с клиникой

\*\*\* с медицинскими показаниями со стороны женщины с клиникой

**Схема маршрутизации женщин  
в период беременности для проведения пренатальной диагностики нарушений развития плода**

Муниципальный район/медицинская организация	Кабинеты/отделение антенатальной охраны плода	ГБУ «Республиканский перинатальный центр»
Ачхой-Мартановский	ГБУ «Центральная районная больница Урус-Мартановского района им. М.М. Ахтаханова»	Отделение антенатальной охраны плода ГБУ «Республиканский перинатальный центр»
Серноводский		
Урус-Мартановский		
Шатойский	ГБУ «Шалинская центральная районная больница»	Отделение антенатальной охраны плода ГБУ «Республиканский перинатальный центр»
Веденский		
Шалинский		
Гудермесский	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»	Отделение антенатальной охраны плода ГБУ «Республиканский перинатальный центр»
Шелковской		
Н-Юртовский		
Курчалоевский	ГБУ «Курчалоевская центральная районная больница им. А.И. Хизриевой»	Отделение антенатальной охраны плода ГБУ «Республиканский перинатальный центр»
Грозненский		
Надтеречный		
Наурский	ГБУ «Грозненская центральная районная больница»	Отделение антенатальной охраны плода ГБУ «Республиканский перинатальный центр»
г. Аргун		
г. Грозный за исключением: ГБУ «Клиническая больница № 5 г. Грозного» и ГБУ «Поликлиника № 4 г. Грозного»		
ГБУ «Клиническая больница № 5 г. Грозного»	ГБУ «Клиническая больница № 5 г. Грозного»	Отделение антенатальной охраны плода ГБУ «Республиканский перинатальный центр»
ГБУ «Поликлиника № 4 г. Грозного»		





Приложение № 7  
к приказу Минздрава ЧР  
от «19» 04 2024 г. № 107

**Схема  
маршрутизации беременных женщин с полным предлежанием и/или расположением плаценты  
по рубцу с признаками вставания/без признаков вставания, в том числе с внутриутробной гибелью плода**

Муниципальный район	До 22 недель беременности – гинекологические отделения	Беременность 22 недель и свыше
Гудермесский		
Ножай-Юртовский		
Курчалоевский	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»	ГБУ «Республиканский перинатальный центр»
Шелковской		
Шатойский		
Веденский		
Грозненский		
г. Аргун	-	
Шалинский	-	
г. Грозный	ГБУ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. У.И. Ханбиева»	ГБУ «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка им. А. Кадыровой»
Наурский		
Надтеречный	ГБУ «Республиканский клинический центр охраны здоровья матери и ребенка им. А. Кадыровой»	
Урус-Мартановский		
Ачхой-Мартановский		
Серноводский		



Приложение № 8  
к приказу Минздрава ЧР  
от «19» 04 2024 г. № 107

**Схема  
маршрутизации женщин в период беременности и послеродовой период с экстрагенитальной патологией, нуждающихся  
в лечении в специализированных отделениях**

Муниципальный район/ медицинская организация	2 уровень	3 уровень
Серноводский	ГБУ «Центральная районная больница Урус-Мартановского района им. М.М. Ахтаханова»	По согласованию с АДКЦ и профильным стационаром: ГБУ «Республиканский онкологический диспансер»;
Ачхой-Мартановский	ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»	ГБУ «Республиканский клинический центр инфекционных болезней, профилактики и борьбы со СПИД»;
Урус-Мартановский	ГБУ «Клиническая больница № 5 г. Грозного»	ГБУ «Республиканский фтизиопульмонологический центр»,
г. Грозный, за исключением городских больниц: № 3;4;5;6	ГБУ «Клиническая больница № 3 г. Грозного»	ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер»;
ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»	ГБУ «Клиническая больница № 6 г. Грозного»	ГБУ Республиканский кожно-венерологический диспансер»;
ГБУ «Клиническая больница № 5 г. Грозного»	-	ГБУ «Республиканский венерологический диспансер»;
ГБУ «Клиническая больница № 3 г. Грозного»	-	ГБУ «Республиканский психоневрологический диспансер»;
ГБУ «Больница № 6 г. Грозного»	-	ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн им. М.Т. Индербиева»
Надтеречный	-	
Наурский	-	
Грозненский	-	
Шатойский	-	
Веденский	ГБУ «Шалинская центральная районная больница»	
Шалинский	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»	
Шелковской	ГБУ «Аргунская городская больница № 1»	
Гудермесский		
Ножай-Юртовский		
Курчалоевский		
г. Аргун		

\*за исключением профилей: ревматология, гастроэнтерология, пульмонология, гематология, ортопедия, оториноларингология, офтальмология, нефрология, комбустиология.

\*\*за исключением профиля - челюстно-лицевая хирургия.

Приложение № 9  
к приказу Минздрава ЧР  
от « 19 » 09 2024 г. № 107

**Направление на консультацию  
с акушерским дистанционным консультативным центром**

Дата « » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. время обращения \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин.

Медицинская организация \_\_\_\_\_

Ф.И.О. пациентки \_\_\_\_\_ полных лет \_\_\_\_\_

Место жительства \_\_\_\_\_

Место регистрации \_\_\_\_\_

Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_

COVID: не/болела, дата \_\_\_\_\_, течение легкое/тяжелое, прививка да / нет, дата \_\_\_\_\_

Эпиданамнез \_\_\_\_\_ Аллергоанамнез \_\_\_\_\_

Соматические заболевания \_\_\_\_\_

Гемотрансфузия \_\_\_\_\_ Здоровье мужа \_\_\_\_\_

Гинекологические заболевания \_\_\_\_\_

Предыдущие беременности \_\_\_\_\_ исход \_\_\_\_\_

Течение настоящей беременности: I триместр \_\_\_\_\_

II триместр \_\_\_\_\_

III триместр \_\_\_\_\_

Срок беременности: \_\_\_\_\_ по УЗИ \_\_\_\_\_

**Объективные данные: жалобы** \_\_\_\_\_

Общее состояние \_\_\_\_\_ сознание \_\_\_\_\_

кожа \_\_\_\_\_ отеки \_\_\_\_\_ температура \_\_\_\_\_

сердечные тоны \_ АД пр.р. \_\_\_\_\_ лев.р. \_\_\_\_\_ пульс \_\_\_\_\_ в мин.

органы дыхания \_\_\_\_\_

органы пищеварения \_\_\_\_\_

мочевыделительная система \_\_\_\_\_ диурез \_\_\_\_\_ мл. (с \_\_\_\_\_ ч. \_\_\_\_\_ мин. по \_\_\_\_\_ ч. \_\_\_\_\_ мин.)

Акушерский статус: размеры таза \_\_\_\_\_ ОЖ \_\_\_\_\_ ВДМ \_\_\_\_\_ ПМП \_\_\_\_\_

тонус матки \_\_\_\_\_ схватки \_\_\_\_\_ через \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

положение плода \_\_\_\_\_ предлежание плода \_\_\_\_\_ С/б плода \_\_\_\_\_ в мин.

Влагалищное исследование: влагалище \_\_\_\_\_ шейка матки (положение) \_\_\_\_\_

Длина \_\_\_\_\_ консистенция \_\_\_\_\_ края \_\_\_\_\_ открытие \_\_\_\_\_ см.

плодный пузырь \_\_\_\_\_ выделения \_\_\_\_\_ предлежащая часть \_\_\_\_\_

Данные лабораторных исследований: ОАК: \_\_\_\_\_

ОАМ: \_\_\_\_\_

Биохимический анализ крови: \_\_\_\_\_

Коагулограмма: \_\_\_\_\_

Данные УЗИ: \_\_\_\_\_

**Диагноз:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

План ведения беременности и родов: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Цель консультации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. лечащего врача \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_



Приложение № 10  
к приказу Минздрава ЧР  
от «19» 04 2024 г. № 107

### Протокол

телемедицинской/медицинской консультации пациентки специалистами акушерского  
дистанционного консультативного центра

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Время: \_\_\_\_ ч. \_\_\_\_ мин.

Лечащий врач пациентки: Ф.И.О. \_\_\_\_\_

должность: \_\_\_\_\_ телефон: \_\_\_\_\_

Направившая медицинская организация: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. пациентки: \_\_\_\_\_

Возраст: (год рождения, полных лет): \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ лет)

Место жительства: \_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Цель консультации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Рекомендации АДКЦ:

1. Дистанционное динамическое наблюдение за состоянием, за тактикой ведения и  
лечения женщины \_\_\_\_\_

2. Срочный (неотложный) выезд в медицинскую организацию выездной бригады  
скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации \_\_\_\_\_

3. Экстренная транспортировка женщины силами отправляющей медицинской  
организации в: \_\_\_\_\_

4. Плановая консультация специалистами КДО РПЦ «\_\_»\_\_ 20\_\_ г\_\_ ч\_\_ мин

5. Плановая госпитализация «\_\_»\_\_ 20\_\_ г. в МО: \_\_\_\_\_

6. Консультация специалистов: \_\_\_\_\_

7. Лечение: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Дообследование: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Другое: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата повторной консультации/приема (по показаниям): «\_\_»\_\_ 20\_\_ г.

Врач, ответственный по АДКЦ: должность \_\_\_\_\_ тел: \_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

Врачи консультанты (ФИО, должность, подпись): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Приложение № 11  
к приказу Минздрава ЧР  
от «19» 04 2024 г. № 107

### Извещение о критическом акушерском состоянии/случае материнской смерти

1. Основания для внесения в регистр критических акушерских состояний: \_\_\_\_\_
2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_
3. Дата рождения: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
4. СНИЛС, полис ОМС: \_\_\_\_\_
5. Наименование и уровень МО, где выявлено КАС: I / II / III уровень  
МО: \_\_\_\_\_
6. Дата и время начала оказания помощи: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в \_\_\_\_ ч. \_\_\_\_ мин.
7. Информации передана в региональный АДКЦ: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в \_\_\_\_ ч. \_\_\_\_ мин.
8. Дата и время выезда выездной бригады СМП анестезиологии-реанимации  
(выездной бригады): «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в \_\_\_\_ ч. \_\_\_\_ мин.
9. Дата и время прибытия выездной бригады: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в \_\_\_\_ ч. \_\_\_\_ мин.
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: I / II / III уровень  
МО: \_\_\_\_\_
12. № истории родов/болезни: \_\_\_\_\_
13. Дата и время госпитализации: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в \_\_\_\_ ч. \_\_\_\_ мин.
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/ параметры	Сатурация (минимум- максимум за 60 мин)	Диурез (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) «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в \_\_ ч. \_\_ мин.

(дата и время окончания) «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в \_\_ ч. \_\_ мин.

инвазивная (дата и время начала) «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в \_\_ ч. \_\_ мин.

(дата и время окончания) «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в \_\_ ч. \_\_ мин.

ЭКМО (дата и время начала) «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в \_\_ ч. \_\_ мин.

(дата и время окончания) «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в \_\_ ч. \_\_ мин.

Лекарственный препарат	Доза	Дата / время
вазопрессорные препараты да/нет		
инотропные препараты да/нет		
компоненты крови 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 «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в \_\_ ч. \_\_ мин.

27. Фамилия, имя, отчество врача АДКЦ:

Подпись \_\_\_\_\_

28. Фамилия, имя, отчество лечащего врача:

Подпись \_\_\_\_\_



Приложение № 12  
к приказу Минздрава ЧР  
от «19» 04 2024 г. № 707

### Карта транспортировки пациентки с акушерскими осложнениями

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_

Показание к переводу \_\_\_\_\_

Показание к переводу установлено: дата \_\_\_\_\_ время \_\_\_\_\_

Состояние: \_\_\_\_\_

Клинические особенности: \_\_\_\_\_

Схватки: есть/нет, через \_\_\_\_\_ минут, по \_\_\_\_\_ секунд

Выделения из половых путей: есть/нет \_\_\_\_\_ характер \_\_\_\_\_

Плод: положение \_\_\_\_\_ предлежание \_\_\_\_\_

Сердечная активность плода: \_\_\_\_\_

Температура \_\_\_\_\_ °С, Пульс \_\_\_\_\_ АД \_\_\_\_\_ мм. рт. ст., Диурез \_\_\_\_\_ мл.

Выполнено: \_\_\_\_\_

Переводится в: \_\_\_\_\_

Врач: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Транспортировка: начало дата \_\_\_\_\_ время \_\_\_\_\_

I. Время \_\_\_\_\_ Состояние \_\_\_\_\_

Схватки: есть/нет через \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Выделения из половых путей: \_\_\_\_\_

Температура \_\_\_\_\_ °С, Пульс \_\_\_\_\_ в мин., АД \_\_\_\_\_ мм. рт.ст., Диурез \_\_\_\_\_ мл

Дополнительные данные: \_\_\_\_\_

II. Время \_\_\_\_\_ Состояние \_\_\_\_\_

Схватки: есть/нет через \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Выделения из половых путей: \_\_\_\_\_

Температура \_\_\_\_\_ °С, Пульс \_\_\_\_\_ в мин., АД \_\_\_\_\_ мм. рт.ст., Диурез \_\_\_\_\_ мл

Дополнительные данные: \_\_\_\_\_

III. Время \_\_\_\_\_ Состояние \_\_\_\_\_

Схватки: есть/нет через \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Выделения из половых путей: \_\_\_\_\_

Температура \_\_\_\_\_ °С, Пульс \_\_\_\_\_ в мин., АД \_\_\_\_\_ мм. рт.ст., Диурез \_\_\_\_\_ мл

Дополнительные данные: \_\_\_\_\_

Окончание транспортировки: дата \_\_\_\_\_ время \_\_\_\_\_

(должны совпадать со временем поступления в стационар)

Объективную оценку состояния пациентки проводить совместно с принимающим врачом

Транспортировку завершил Ф.И.О. \_\_\_\_\_

подпись \_\_\_\_\_

Врач, принявший пациентку Ф.И.О. \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_