



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

9 апреля 2021 г.

№ 655-мр

Иркутск

Об организации оказания
акушерско-гинекологической
помощи в Иркутской области

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», руководствуясь частью 2 статьи 4 Закона Иркутской области от 12 января 2010 года № 1-оз «О правовых актах Иркутской области и правотворческой деятельности в Иркутской области», пунктом 9 Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пп:

1. Утвердить методические рекомендации по организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Иркутской области (прилагаются).

2. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области:

1) внедрить методические рекомендации по организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Иркутской области;

2) организовать и взять под личный контроль оказание медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным детям согласно Приложению к настоящему распоряжению;

3) назначить и утвердить локальным актом медицинской организации должностное лицо, ответственное за маршрутизацию беременных женщин, родильниц, рожениц и новорожденных детей, на уровне не ниже заместителя главного врача, возложив на него персональную ответственность за организацию данной работы;

4) приказ о назначении ответственного лица направить в отдел организации медицинской помощи женщинам и детям министерства здравоохранения Иркутской области в срок до 9 апреля 2021 года.

3. Признать утратившим силу распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 10 октября 2018 года № 2450-мр «О совершенствовании оказания акушерско-гинекологической помощи в Иркутской области».

4. Ответственным за исполнение распоряжения назначить начальника отдела организации медицинской помощи женщинам и детям министерства здравоохранения Иркутской области Матысик Т.А.

5. Контроль исполнения распоряжения возложить на заместителя министра здравоохранения Шелехова А.В.

Министр здравоохранения
Иркутской области



Я.П. Сандаков

Приложение
к распоряжению министерства
здравоохранения Иркутской
области
от 9 апреля 2021 г. № 635-ур

Методические рекомендации по организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Иркутской области

Глава 1. Алгоритм оказания медицинской помощи женщинам в период беременности в Иркутской области

1. Медицинская помощь женщинам в период беременности оказывается в рамках первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и скорой медицинской помощи.

Организация работы женских консультаций проводится 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», приложение 1 «Правила организации деятельности женской консультации».

Работа организуется по участковому принципу: на 1 должность врача акушера-гинеколога 3500-4000 женского населения или 2200 женщин фертильного возраста.

2. В малочисленных населенных пунктах, в которых отсутствуют специализированные медицинские организации первичная доврачебная медико-санитарная помощь женщинам во время беременности оказывается в фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских здравпунктах акушеркой, фельдшером или медицинской сестрой.

3. Отдельные функции лечащего врача могут возлагаться на фельдшера, медицинскую сестру или акушерку в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты» с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2017 г. № 882н.

4. При оказании медицинской помощи во время беременности врачами общей практики, медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов в случае возникновения осложнений течения беременности обеспечивается консультация врача-акушера-гинеколога и врача-специалиста по профилю заболевания.

5. При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся:

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

6. При постановке беременной женщины на учет в соответствии с заключениями профильных врачей-специалистов врачом-акушером-гинекологом до 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.

7. При наличии декомпенсированной экстрагенитальной патологии решение вопроса о возможности пролонгирования беременности проводится после обследования и коллегиального обсуждения специалистами по профилю заболевания в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницы областном перинатальном центре (далее – ОПЦ ГБУЗ «ИОКБ»).

При оформлении отказа от прерывания беременности, информирование родственников о риске вынашивания беременности, в консультативно-диагностическом отделении ОПЦ ГБУЗ «ИОКБ» составляется индивидуальный план ведения беременной, включающий последующие госпитализации в профильные отделения ГБУЗ «ИОКБ», отделение патологии беременности областного перинатального центра, определяются сроки и метод родоразрешения.

8. При выявлении медицинских показаний для искусственного прерывания беременности при сроке до 22 недель беременности, женщины направляются в гинекологические отделения медицинских организаций, имеющих возможность оказания специализированной медицинской помощи, в том числе для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий.

При декомпенсированной экстрагенитальной патологии прерывание беременности проводится по заключению консилиума консультативно-диагностического отделения ОПЦ ГБУЗ «ИОКБ» в гинекологическом отделении ГБУЗ «ИОКБ».

9. Беременные женщины, проживающие в районах, отдаленных от акушерских стационаров II и III группы, заблаговременно направляются на родовую госпитализацию в отделения акушерского ухода для беременных женщин, где проводится за ними наблюдение.

В отделение акушерского ухода областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Медсанчасть ИАПО» госпитализируются беременные женщины, нуждающиеся в родоразрешении в ОПЦ ГБУЗ «ИОКБ», после предварительного консультирования и обследования в консультативно-диагностическом отделении областного перинатального центра.

В отделение акушерского ухода областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Ангарский перинатальный центр» госпитализируются беременные, нуждающиеся в родоразрешении в медицинских организациях II группы.

10. При экстрагенитальных заболеваниях, требующих стационарного лечения, беременная женщина госпитализируется в профильное отделение медицинской организации вне зависимости от срока беременности. Наблюдение и ведение беременной проводится врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом-акушером-гинекологом.

При отсутствии в медицинской организации врача-акушера-гинеколога, медицинская помощь оказывается врачами-акушерами-гинекологами иных медицинских организаций.

При сочетании осложнений беременности и экстрагенитальной патологии беременная женщина направляется в медицинскую организацию 3 группы.

Маршрутизация беременных женщин для оказания консультативной помощи в межрайонных центрах, областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Иркутский городской перинатальный центр», областном перинатальном центре Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницы осуществляется в соответствии с приложением 1 к настоящим методическим рекомендациям.

Оценка качества работы женской консультации проводится по критериям в соответствии с приложением 2 к настоящим методическим рекомендациям.

Организация мобильных медицинских бригад специалистов осуществляется в соответствии с приложением 3 к настоящим методическим рекомендациям.

11. При сроке 36–37 недель беременности формулируется полный клинический диагноз и определяется место планового родоразрешения.

Беременная женщина информируется врачом-акушером-гинекологом о медицинской организации, в которой планируется родоразрешение. Срок родовой госпитализации согласовывается после планового

консультирования в автоматизированной информационной системе «Региональный акушерский мониторинг».

12. На каждую беременную женщину заполняется лист маршрутизации по установленной форме, который вклеивается в обменную карту (приложение 4 к настоящим методическим рекомендациям).

Лист маршрутизации заполняется в динамике беременности врачом-акушером-гинекологом женской консультации. В листе маршрутизации отмечается медицинская организация, где располагается кабинет антенатальной охраны плода, где беременная женщина проходит УЗИ-исследование в 11-14 недель и 19-20 недель, даты проведения обследования, медицинская организация для родоразрешения.

13. В дневные стационары направляются женщины в сроке беременности до 22 недель и в послеродовой период, нуждающиеся в оказании медицинской помощи, не требующей круглосуточного пребывания в медицинской организации.

В дневном стационаре возможно:

- 1) продолжение курса лечения, назначенного в стационаре, независимо от срока беременности;
- 2) проведение лечебно-профилактических мероприятий по изосенсибилизации, проводимых до 36 недели беременности;
- 3) восстановительное лечение пациенток после оперативных вмешательств;
- 4) проведение лечебных и диагностических мероприятий, требующих наблюдения медицинским персоналом в течение нескольких часов (хорионбиопсия, амниоцентез, кордоцентез, биопсия плаценты).

14. В консультативно-диагностических отделениях на базе акушерских стационаров III группы должны быть проконсультированы беременные женщины:

- 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 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 врожденными пороками развития, 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, 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.

15. Консультативно-диагностические отделения ОПЦ ГБУЗ «ИОКБ» и областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутский городской перинатальный центр» (далее - ОГБУЗ «ИГПЦ») оказывают консультативную помощь в автоматизированной информационной системе «Региональный акушерский мониторинг», а также в виде очных консультаций.

Глава 2. Маршрутизация при оказании медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период в Иркутской области

16. С целью обеспечения доступной и качественной медицинской помощью беременных женщин, рожениц и родильниц, а так же новорожденных, оказание медицинской помощи в период беременности, родов и в послеродовой период осуществляется на основе схемы маршрутизации, позволяющей предоставить дифференцированный объем медицинского обследования и лечения в зависимости от степени риска возникновения осложнений с учетом структуры, уровня оснащения и обеспеченности квалифицированными кадрами медицинской организации.

17. По возможности оказания медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период, а также новорожденным, все родовспомогательные учреждения подразделяются на три группы:

1) первая группа – акушерские стационары, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога, врача-неонатолога и врача-анестезиолога-реаниматолога, а также медицинские организации, имеющие в составе urgentный родильный зал;

2) вторая группа – акушерские стационары, имеющие в своей структуре палаты/отделения интенсивной терапии, анестезиологии-реанимации для женщин, палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, межрайонные перинатальные центры;

3) третья группа – акушерские стационары, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реанимации для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей, акушерский дистанционный консультативный центр.

18. Организация urgentных родильных залов в медицинских организациях Иркутской области с числом родов менее 100 (рекомендации

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» МЗРФ).

19. Перечень медицинских организаций с urgentными родильными залами:

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Балаганская районная больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Жигаловская районная больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Братская районная больница» – Вихоревская городская больница;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Заларинская районная больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Катангская районная больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Качугская районная больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница п.Мама»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ольхонская районная больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Слюдянская районная больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Удинская районная больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Баяндаевская районная больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Боханская районная больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нукутская районная больница».

20. Перечень медицинских организаций I группы:

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Бодайбо»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Казачинско-Ленская районная больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Киренская районная больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Куйтунская районная больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нижеудинская районная больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Кутская районная больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Аларская районная больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Осинская районная больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Чунская районная больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Тулунская городская больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Тайшетская районная больница».

21. Перечень медицинских организаций II группы:

областное государственное автономное учреждение здравоохранения
«Медсанчасть ИАПО»;

областное государственное автономное учреждение здравоохранения
«Ангарский перинатальный центр»;

областное государственное автономное учреждение здравоохранения
«Братский перинатальный центр»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Железногорская районная больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Областная больница № 2»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Саянская городская больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Усть-Илимская городская больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Усольская городская больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Черемховская городская больница № 1»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Шелеховская районная больница».

22. Перечень медицинских организаций III группы:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутской
ордена «Знак Почета» областной клинической больницы Областной
перинатальный центр;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Иркутский городской перинатальный центр».

23. Межрайонные медицинские центры II группы:

1) Областное государственное автономное учреждение здравоохранения
«Братский перинатальный центр» – II группа.

Госпитализация в соответствии с медицинскими показаниями для
акушерских стационаров I, II группы.

Братский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Братская районная больница» - Вихоревская городская больница	Ургентный родильный зал
----------------	--	-------------------------

Чунский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Чунская районная больница»	I группа
Нижеилимский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Железнодорожная районная больница»	II группа
г. Усть-Илимск Усть-Илимский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Илимская городская больница»	II группа

2) Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Ангарский перинатальный центр» – II группа.

Госпитализация в соответствии с медицинскими показаниями для акушерских стационаров I, II группы.

Аларский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Аларская районная больница»	I группа
г. Нижнеудинск Нижнеудинский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нижнеудинская районная больница»	I группа
г. Тулун Тулунский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тулунская городская больница»	I группа
г. Черемхово Черемховский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Черемховская городская больница № 1», Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Больница г. Свирска»	II группа I группа

3) Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усольская городская больница» – II группа.

Госпитализация в соответствии с медицинскими показаниями для акушерских стационаров I, II группы.

Балаганский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усольская городская больница»	Ургентный родильный зал
Заларинский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Заларинская районная больница»	Ургентный родильный зал
Нукутский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нукутская районная больница»	Ургентный родильный зал
Куйтунский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Куйтунская районная больница»	I группа

4) Перинатальный центр областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная больница № 2» – II группа.

Госпитализация в соответствии с медицинскими показаниями для акушерских стационаров I, II группы.

Баяндаевский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Баяндаевская районная больница»	Ургентный родильный зал
Боханский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Боханская районная больница»	Ургентный родильный зал
Осинский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Осинская районная больница»	I группа
Ольхонский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ольхонская районная больница»	Ургентный родильный зал
Качугский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Качугская районная больница»	Ургентный родильный зал
Жигаловский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Жигаловская районная больница»	Ургентный родильный зал

5) Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Саянская городская больница» – II группа.

Госпитализация в соответствии с медицинскими показаниями для акушерских стационаров I, II группы.

г. Зима Зиминский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Зиминская городская больница»	I уровень
----------------------------	---	-----------

6) Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «МЕДСАНЧАСТЬ ИАПО» – II группа.

Госпитализация в соответствии с медицинскими показаниями для акушерского стационара I, II группы

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Медсанчасть ИАПО»	Беременные женщины из женских консультаций г. Иркутска: областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 1»; областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 2»; областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 4»; областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутская городская больница № 5»; областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутская городская больница № 6»; областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 8»; областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 9»; областного государственного автономного учреждения
--	--

	здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 10»; областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 11»; областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 15»; областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 17»; областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутская районная больница»; федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения Больница СО РАН.
--	---

24. Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутский городской перинатальный центр» – III группа.

Госпитализация в соответствии с медицинскими показаниями для акушерского стационара III группы

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутский городской перинатальный центр»	Беременные женщины из медицинских организаций: областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 1»; областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 2»; областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 4»; областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутская городская больница № 5»; областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутская городская больница № 6»; областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 8»; областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 9»; областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 10»; областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 11»; областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 15»; областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 17»; областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Медсанчасть ИАПО»; областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутский городской перинатальный центр» консультативно-диагностического отделения; областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутская районная больница»;
---	---

	федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения Больница СО РАН.
--	--

25. Областной перинатальный центр Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницы – III группа.

Госпитализация в соответствии с медицинскими показаниями для акушерских стационаров I, II, III группы.

Мамско-Чуйский район	Областное государственное учреждение здравоохранения «Центральная больница п. Мама»	бюджетное	Ургентный родильный зал
Бодайбинский район, г. Бодайбо	Областное государственное учреждение здравоохранения «Бодайбинская районная больница г. Бодайбо»	бюджетное	I группа
Усть-Кутский район	Областное государственное учреждение здравоохранения «Усть-Кутская районная больница»	бюджетное	I группа
Казачинско-Ленский район	Областное государственное учреждение здравоохранения «Казачинско-Ленская районная больница»	бюджетное	I группа
Катангский район	Областное государственное учреждение здравоохранения «Катангская районная больница»	бюджетное	Ургентный родильный зал
Киренский район	Областное государственное учреждение здравоохранения «Киренская районная больница»	бюджетное	I группа
Слюдянский район	Областное государственное учреждение здравоохранения «Слюдянская районная больница»	бюджетное	Ургентный родильный зал
г. Тайшет, Тайшетский район	Областное государственное учреждение здравоохранения «Тайшетская районная больница»	бюджетное	I группа
Усть-Удинский район	Областное государственное учреждение здравоохранения «Усть-Удинская районная больница»	бюджетное	Ургентный родильный зал
Шелеховский район	Областное государственное учреждение здравоохранения «Шелеховская районная больница»	бюджетное	II группа

В областной перинатальный центр переводятся по показаниям беременные женщины из всех медицинских организаций Иркутской области I, II группы и межрайонных медицинских центров, кроме медицинских организаций г. Иркутска и Иркутского района, закрепленных за областным государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Иркутский городской перинатальный центр».

Глава 3. Медицинские показания для госпитализации в акушерские стационары

26. Критерии определения этапности оказания плановой медицинской помощи в акушерских стационарах I группы:

1) отсутствие экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины, или соматическое состояние женщины, не требующее проведения диагностических и лечебных мероприятий по коррекции экстрагенитальных заболеваний;

2) отсутствие специфических осложнений гестационного процесса при данной беременности (отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, родов и в послеродовом периоде, преждевременные роды, плацентарные нарушения, задержка внутриутробного роста плода);

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

4) отсутствие в анамнезе у женщины анте-, интра- и ранней неонатальной смерти, преждевременных родов, преэклампсии, эклампсии, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты;

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

6) отсутствие показаний для планового кесарева сечения. Плановое кесарево сечение не проводится.

При риске возникновения осложнений при родоразрешении беременные женщины направляются в акушерские стационары II группы, межрайонные центры, городские перинатальные центры, стационары III группы – областной перинатальный центр ГБУЗ «ИОКБ», ОГБУЗ «ИГПЦ».

27. Показания для госпитализации в urgentный родильный зал:

1) активная фаза родов и роды вне родильного отделения;

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

28. Критерии определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары II группы:

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

- 10) мертворождение в анамнезе;
- 11) кесарево сечение в анамнезе при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке;
- 12) рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при отсутствии признаков несостоятельности рубца, при подтвержденном УЗИ расположении плаценты не в месте локализации рубца;
- 13) беременность после лечения бесплодия любого генеза, беременность после экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) и переноса эмбриона;
- 14) преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности 34-36 недель, при наличии возможности оказания реанимационной помощи новорожденному в полном объеме и отсутствии возможности направления в акушерский стационар III группы;
- 15) антенатальная гибель плода;
- 16) преэклампсия умеренная;
- 17) эндокринные заболевания (сахарный диабет гестационный на диетотерапии, заболевания щитовидной железы с признаками гипо- или гиперфункции, субкомпенсация);
- 18) заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе);
- 19) перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза.

29. Критерии для определения этапности оказания плановой медицинской помощи и направления беременных женщин в областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Саянская городская больница» (акушерский стационар II группы): исключены показания для оказания медицинской помощи:

- 1) переносимая беременность,
- 2) крупный плод,
- 3) тазовое предлежание плода;
- 4) рубец на матке после операции кесарева сечения при отсутствии признаков несостоятельности рубца для планового кесарева сечения,
- 5) преэклампсия умеренная;
- 6) преждевременные роды при сроке беременности в 34-36 недель.

30. Критерии для определения этапности оказания плановой медицинской помощи и направления беременных женщин в областном государственном автономном учреждении здравоохранения «Медсанчасть ИАПО» (акушерский стационар II группы): исключены показания для оказания медицинской помощи - преждевременные роды при сроке беременности в 34-36 недель.

31. Медицинские показания для госпитализации в акушерские стационары III группы:

- 1) возраст беременной женщины до 18 лет;
- 2) преждевременные роды, включая родовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 34 недель;
- 3) предлежание плаценты;
- 4) задержка роста плода;
- 5) изоиммунизация при беременности;
- 6) метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);
- 7) водянка плода;
- 8) много - и маловодие;
- 9) заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая артериальная гипертензия);
- 10) тромбозы, тромбоэмболии и тромбофлебиты в анамнезе и при настоящей беременности;
- 11) заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;
- 12) состояния и заболевания плода (плодов), требующие выполнения фетальных вмешательств;
- 13) диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;
- 14) заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;
- 15) заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени);
- 16) эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность);
- 17) заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома);
- 18) заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);
- 19) заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов);
- 20) миастения;
- 21) злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации;
- 22) сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;
- 23) перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы

позвоночника с неврологическими расстройствами таза;

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

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

26) подозрение на вращение плаценты по данным УЗИ или магнитно-резонансной томографии;

27) поперечное и косое положение плода;

28) преэклампсия, эклампсия и их осложнения;

29) холестаз, гепатоз беременных;

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

31) рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки, при наличии признаков несостоятельности рубца;

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

33) антенатальная гибель плода при наличии хотя бы одного из критериев, предусмотренных настоящим пунктом;

34) 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).

32. Согласование даты плановой госпитализации беременных женщин в отделение патологии беременности ОПЦ ГБУЗ «ИОКБ» проводится в автоматизированной информационной системе «Региональный акушерский мониторинг».

Экстренные госпитализации в областной перинатальный центр проводятся после консультирования пациенток в дистанционном консультативном центре ОПЦ ГБУЗ «ИОКБ».

33. После выписки из акушерского стационара I, II, III группы выписной эпикриз направляется в женскую консультацию и детскую поликлинику по месту жительства в электронном виде, бумажный вариант выдается родильнице на руки.

Глава 4. Алгоритм маршрутизации в автоматизированной информационной системе «Региональный акушерский мониторинг» в медицинских организациях Иркутской области

34. Все сотрудники службы родовспоможения Иркутской области информацию о беременной, роженице и родильнице с момента обращения в медицинскую организацию, в том числе с целью постановки на учет, прерывания беременности, разовой консультации и госпитализации должны вводить в автоматизированную информационную систему «Региональный акушерский мониторинг» (далее АИСТ «РАМ»). Весь документооборот осуществляется посредством АИСТ «РАМ», включая внесение результатов инструментально-лабораторного обследования согласно клиническим рекомендациям оказания медицинской помощи и консультации смежных специалистов.

35. Формы медицинских документов при оказании медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам используются из АИСТ «РАМ».

36. Оценка группы общего перинатального риска, а также расчет «глобальных рисков» (преэклампсия, венозные тромбозмболические осложнения, перинатальные потери, гнойно-септические осложнения, преждевременные роды) осуществляется путем заполнения формы «анкета группы риска» в АИСТ «РАМ» в обязательном порядке на следующих этапах:

- 1) при постановке на учет в любом сроке беременности;
- 2) при сроках беременности 11-13 недель+6 дней; 19-21 недель; 30-34 недель;
- 3) при каждой госпитализации в медицинскую организацию и выписке;
- 4) после родоразрешения/прерывания беременности.

Дополнительная оценка проводится в зависимости от клинической ситуации: при изменении клинического диагноза обязательно проводится повторно.

После заполнения формы «Анкета группы риска» в АИСТ «РАМ» в обязательном порядке проводится интерпретация полученных результатов с решением вопроса о дальнейшей тактике ведения беременности в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

37. Объем, этапность оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде регулируется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи и заложены в структуру АИСТ «РАМ».

38. Персональная ответственность за соблюдение принципов маршрутизации возлагается на главных врачей медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях беременной, роженице, родильнице и новорожденному.

39. В АИСТ «РАМ» оформляется направление в медицинскую организацию с целью назначения даты плановой дородовой госпитализации. После получения ответа на направление в АИСТ «РАМ» в обменно-уведомительную карту беременной вкладывается маршрутный лист, где указывается медицинская организация для родоразрешения и дата госпитализации.

40. Врачом-акушером-гинекологом проводится контроль проведения назначенной плановой госпитализации через АИСТ «РАМ», если факт госпитализации в указанные сроки не зафиксирован в АИСТ «РАМ», проводится активный патронаж с назначением явки в женскую консультацию.

41. При выявлении пациентки группы высокого риска в АИСТ «РАМ» незамедлительно оформляется запрос в АИСТ «РАМ» в дистанционный консультативный центр ОПЦ ГБУЗ «ИОКБ», консультативно-диагностическое отделение ОПЦ ГБУЗ «ИОКБ» для проведения дистанционной консультации.

42. При выписке из стационара в обязательном порядке оформляется выписка посредством АИСТ «РАМ» не позднее непосредственно самого факта выписки пациентки. По факту оформления выписки в АИСТ «РАМ» в медицинскую организацию уходит соответствующее уведомление, что будет выполнять роль передачи патронажа в женскую консультацию.

Глава 5. Алгоритм оказания медицинской помощи беременным женщинам с экстрагенитальной патологией в Иркутской области

43. Профильные специалисты ГБУЗ «ИОКБ» в поликлинике оказывают консультативно-диагностическую помощь в приоритетном режиме:

- 1) беременным с экстрагенитальной патологией по направлению специалистов медицинских организаций Иркутской области;
- 2) беременным с пороками сердца с момента постановки на учет;
- 3) беременным с сахарным диабетом с момента постановки на учет, кроме жительниц города Иркутска.

44. Консультации врача-гематолога проводятся в консультативно-диагностическом отделении (далее – КДО) ОПЦ ГБУЗ «ИОКБ» по направлению специалистов медицинских организаций Иркутской области.

45. Профильные специалисты областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутская областная клиническая туберкулезная больница» и его филиалы на территории Иркутской области оказывают консультативно-диагностическую помощь при подозрении на выявление диагноза туберкулез в приоритетном режиме по факту направления специалистов медицинских организаций Иркутской области.

46. Профильные специалисты государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной кожно-венерологический

диспансер» и его отделений на территории Иркутской области оказывают консультативно-диагностическую помощь по факту направления специалистов медицинских организаций Иркутской области.

47. Профильные специалисты государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной онкологический диспансер» оказывают консультативно-диагностическую помощь по факту направления специалистов медицинских учреждений Иркутской области.

48. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» осуществляет консультативный прием ВИЧ-инфицированных беременных женщин.

49. При острой хирургической патологии органов брюшной полости у беременных и родильниц медицинская помощь оказывается в хирургических отделениях районных и городских больниц.

По показаниям беременные, родильницы переводятся в профильные хирургические отделения ГБУЗ «ИОКБ» после предварительного дистанционного консультирования.

50. В гинекологическое отделение ГБУЗ «ИОКБ» госпитализируются родильницы (до 42 дней послеродового периода) с тяжелыми гнойно-септическими послеродовыми заболеваниями (перитонит, сепсис, метрозендометрит после операции кесарева сечения), кроме проживающих в г. Иркутске.

51. При декомпенсированной экстрагенитальной патологии беременные женщины госпитализируются в профильные отделения ГБУЗ «ИОКБ».

Вопрос о прерывании беременности или родоразрешении по медицинским показаниям решается индивидуально консилиумом специалистов.

52. Беременные женщины с декомпенсированной экстрагенитальной патологией, по решению консилиума, консультируются в федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России (далее - ФГБУ «НМИЦ АГП» им. В.И. Кулакова Минздрава России) с использованием телемедицинских технологий, с последующим решением о возможной перегоспитализацией в ФГБУ «НМИЦ АГП» им. В.И. Кулакова Минздрава России, а также обеспечением контроля за выполнением рекомендаций, полученных в ходе консультирования.

Глава 6. Алгоритм оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи в Иркутской области

53. Беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями,

требующими хирургической помощи, для решения вопроса о возможности дальнейшего вынашивания беременности госпитализируются в отделение кардиохирургии ГБУЗ «ИОКБ».

Тактика ведения беременных с сердечно-сосудистыми заболеваниями определяется консилиумом. Для уточнения патологии сердечно-сосудистой системы они могут быть госпитализированы в кардиологические или терапевтические отделения медицинских организаций для проведения обследования, оценки степени сердечной недостаточности. При необходимости кардиохирургического вмешательства после уточнения диагноза, решается вопрос о переводе в кардиохирургическое отделение ГБУЗ «ИОКБ».

54. К заболеваниям сердечно-сосудистой системы, требующими консультации беременных женщин в сроке до 16 недель кардиохирургом ГБУЗ «ИОКБ», для решения вопроса о возможности вынашивания беременности, относятся:

Ревматические пороки сердца:

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

Врожденные пороки сердца:

- 1) пороки сердца с большим размером шунта, требующие кардиохирургического лечения;
- 2) пороки сердца с наличием патологического сброса крови (дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток);
- 3) пороки сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения;
- 4) пороки сердца, сопровождающиеся легочной гипертензией;
- 5) пороки сердца, осложненные бактериальным эндокардитом;
- 6) пороки сердца с затрудненным выбросом крови из правого или левого желудочка (гемодинамически значимые, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения);
- 7) врожденные аномалии атрио-вентрикулярных клапанов, сопровождающиеся регургитацией II и более степени и (или) нарушениями сердечного ритма;
- 8) кардиомиопатии;

- 9) тетрада Фалло;
- 10) болезнь Эбштейна;
- 11) сложные врожденные пороки сердца;
- 12) синдром Эйзенменгера;
- 13) болезнь Аэрза.
- 14) болезни эндокарда, миокарда и перикарда: острые и подострые формы миокардита;
- 15) хронический миокардит, миокардиосклероз и миокардиодистрофия, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения и (или) сложными нарушениями сердечного ритма;
- 16) инфаркт миокарда в анамнезе;
- 17) острые и подострые формы бактериального эндокардита;
- 18) острые и подострые формы перикардита;
- 19) нарушения ритма сердца (сложные формы нарушения сердечного ритма).
- 20) состояния после операций на сердце.

55. Прерывание беременности в сроке до 22 недель при наличии медицинских показаний, приведенных в пункте 2 главы 6 и согласия женщины, проводится в гинекологическом отделении ГБУЗ «ИОКБ».

При отказе женщины прервать беременность консилиум, включающий врача-кардиолога, врача-сердечно-сосудистого хирурга и врача-акушера-гинеколога решают 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 госпитализации в ГБУЗ «ИОКБ».

При сроке беременности 18-22 недели женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, обследуются амбулаторно или стационарно (по показаниям) для уточнения функционального состояния сердечно-сосудистой системы, подбора (коррекции) медикаментозной терапии.

56. При сроке беременности 27–32 недели беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, направляются в ГБУЗ «ИОКБ» для амбулаторного (по показаниям стационарного) обследования для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы, проведения ультразвукового исследования и доплерометрии, коррекции медикаментозной терапии, оценки состояния фетоплацентарного комплекса, определения предполагаемых сроков родоразрешения.

Консилиум врачей ГБУЗ «ИОКБ» на основании осмотра, результатов обследования составляет заключение о тяжести состояния женщины и дальнейшей тактике ведения беременности, а при наличии – досрочном родоразрешении.

57. При сроке беременности 35–37 недель женщины с сердечно-

сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи госпитализируются в ГБУЗ «ИОКБ» областной перинатальный центр для подготовки к родоразрешению.

Функциональный класс по сердечной недостаточности уточняется непосредственно перед родами.

58. В случаях, требующей экстренной кардиохирургической помощи, женщины госпитализируются в ГБУЗ «ИОКБ». Дальнейшая тактика определяется консилиумом с участием врача-акушера-гинеколога.

Нуждающиеся в экстренной кардиохирургической помощи госпитализируются выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутский областной центр медицины катастроф» (далее - ГБУЗ «ИОЦМК»).

Глава 7. Маршрутизация оказания медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и послеродовый период в Иркутской области

59. Оказание экстренной и неотложной помощи, включая мероприятия по реанимации и интенсивной терапии женщинам в период беременности, родов и послеродовый период осуществляется в два этапа:

1) вне медицинской организации – осуществляется бригадами скорой медицинской помощи;

2) в стационарных условиях – в акушерских стационарах, отделениях анестезиологии-реанимации медицинских организаций.

60. При возникновении клинической ситуации, угрожающей жизни беременной женщины, роженицы или родильницы на уровне фельдшерско-акушерского пункта (далее - ФАП), здравпункта, медицинский работник экстренном порядке вызывает бригаду скорой медицинской помощи, информирует администрацию районной или городской больницы о сложившейся ситуации.

Дежурный администратор районной, городской больницы организует консультативную помощь медицинскому работнику, оказывающему медицинскую помощь на ФАПе, осуществляет подготовку подразделений медицинской организации к приему пациентки. Проводит консультирование медицинского персонала скорой медицинской помощи на этапе эвакуации пациентки.

61. При поступлении беременной женщины, роженицы и родильницы в медицинскую организацию, после оценки тяжести состояния и установки предварительного диагноза врач, оказывающий медицинскую помощь, сообщает о ситуации в ДКЦ ОПЦ ГБУЗ «ИОКБ» для согласования объема медицинской помощи и вызова выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации ГБУЗ «ИОЦМК».

Мониторинг критических акушерских состояний в медицинских

организациях Иркутской области и в дистанционном консультативном центре областного перинатального центра проводится в соответствии с приложением 5 к настоящим методическим рекомендациям.

62. При необходимости досрочного родоразрешения не подлежащих эвакуации беременных женщин в акушерском стационаре 1-2 группы, координация оказания медицинской помощи новорожденному ребенку осуществляется ДКЦ ОПЦ, возможно привлечение выездных неонатальных бригад ГБУЗ «ИОЦМК».

63. Выездная бригада скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации направляется по заключению ДКЦ ОПЦ в акушерские стационары 1-2 группы, для оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам с тяжелой акушерской или экстрагенитальной патологией для оказания медицинской помощи на месте или эвакуацией пациенток в областной перинатальный центр, профильные отделения ГБУЗ «ИОКБ».

64. В труднодоступные или отдаленные населенные пункты рекомендуется организовывать санитарно-авиационную эвакуацию пациентов.

65. В медицинских организациях 1-2 группы в обязательном порядке подлежат консультированию и мониторингу в ДКЦ ОПЦ состояния согласно приложениям 6, 7 к настоящим методическим рекомендациям

66. В медицинской организации 3 группы – областное государственное учреждение здравоохранения «Иркутский городской перинатальный центр» (далее - ОГБУЗ «ИГПЦ») обязательного консультирования и мониторинга в ДКЦ ОПЦ требуют состояния и заболевания:

- 1) остановка сердечной деятельности;
- 2) нарушение сознания, психики;
- 3) острый респираторный дистресс синдром;
- 4) отек легкого (любая этиология);
- 5) шок – анафилактический, гиповолемический, кардиогенный, дистрибутивный;
- 6) гистерэкстомиа (любые показания);
- 7) релапаротомия (любые показания);
- 8) декомпенсированные состояния при соматической патологии.

67. В дистанционном консультативном центре анестезиологии-реаниматологии ГБУЗ «ИОКБ» подлежат консультированию пациентки (по согласованию с ДКЦ ОПЦ), имеющие:

- 1) аспирационный синдром;
- 2) сатурацию менее 90% более 60 минут;
- 3) осложнения анестезиологического обеспечения (любые);
- 4) осложнения пункции и катетеризации сосудов;
- 5) нарушения ритма сердца (любые формы).

68. Эвакуация беременных, рожениц с тяжелой акушерской патологией из медицинских организаций 1-2 групп проводится в областной

перинатальный центр ГБУЗ «ИОКБ» по согласованию с ДКЦ ОПЦ.

Эвакуация родильниц с тяжелой акушерской патологией проводится в согласованное ДКЦ ОПЦ профильное отделение ГБУЗ «ИОКБ».

69. Эвакуация беременных, родильниц с тяжелой экстрагенитальной патологией проводится после консультирования в дистанционном консультативном центре анестезиологии-реаниматологии ГБУЗ «ИОКБ» с определением профильных отделений для госпитализации, во всех случаях проводится предварительное консультирование в ДКЦ ОПЦ.

70. В ДКЦ ОПЦ и дистанционном консультативном центре анестезиологии-реаниматологии ГБУЗ «ИОКБ» направляются выписки для оказания консультативной помощи и решения вопроса о сроках и методах эвакуации.

71. Консультирование ДКЦ ОПЦ осуществляется:

При наличии данных о пациентке в подсистеме «Мониторинг беременных» автоматизированной информационной системе «Региональный акушерский мониторинг» (далее - АИСТ «РАМ») врач акушер-гинеколог оформляет направление в ДКЦ ОПЦ, цель направления – дистанционная консультация, форма оказания помощи – экстренная/неотложная. ДКЦ ОПЦ предоставляет консультацию в АИСТ «РАМ».

При отсутствии данных о пациентке в АИСТ «РАМ» врач акушер-гинеколог оформляет «Извещение о критическом акушерском состоянии (КАС) / случае материнской смерти» (приложение 8 к настоящим методическим рекомендациям).

Заполненное извещение с приложением направляется электронной почтой медицинской организации в ДКЦ ОПЦ на e-mail: dkcirk@mail.ru. Карта направляется форматах *.DOCX и *.PDF (с подписью лечащего врача). Ответ ДКЦ ОПЦ предоставляется на адрес электронной почты медицинской организации.

В случае экстренной ситуации угрожающей жизни беременной, роженицы, родильницы, врач акушер-гинеколог медицинской организации проводит urgentное консультирование по экстренному консультативному телефону ДКЦ ОПЦ (+79025666130) с последующим направлением «Извещения о критическом акушерском состоянии (КАС)/ случае материнской смерти».

В документах лечащий врач фиксирует ранее полученные по телефону рекомендации ДКЦ ОПЦ с указанием времени.

При оформлении направления в АИСТ «РАМ» / направлении документов на электронную почту лечащий врач дополнительно информирует ДКЦ ОПЦ по экстренному консультативному телефону (+79025666130).

72. ДКЦ ОПЦ организует мониторинг женщин с угрожающими жизни заболеваниями или клиническими ситуациями, осложнившими течение беременности, родов и послеродового (послеабортного) периода (приложение 6 к настоящим методическим рекомендациям).

Глава 8. Маршрутизация при оказании медицинской помощи новорожденным с врожденными пороками сердца в Иркутской области

73. Организация медицинской помощи беременным с врожденными пороками развития плода (далее – ВПС) на территории Иркутской области осуществляется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», утвержденным приказом Министерством здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

74. Диагноз врожденного порока сердца у плода устанавливается при проведении УЗИ – скрининга в сроке гестации 12 недель - 13 недель 6 дней, окончательно подтверждается в 19-21 недель.

75. В случае установления диагноза врожденного порока сердца у плода беременная женщина направляется на перинатальный консилиум в областной перинатальный центр ГБУЗ «ИОКБ», проводится консультирование кардиохирургом. Консилиум решает вопрос о тактике ведения беременности.

При наличии у плода ВПС, требующего экстренного хирургического вмешательства после рождения, беременная женщина направляется для родоразрешения в федеральные медицинские центры, оказывающие медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

К ВПС, требующим кардиохирургического вмешательства в первые дни жизни относятся:

1) ВПС с обструкцией системного кровотока (коарктация аорты/перерыв дуги аорты, синдром гипоплазии левых отделов сердца, критический стеноз клапана аорты);

2) ВПС с обструкцией лёгочного кровотока (атрезия/стеноз лёгочной артерии с протокзависимой гемодинамикой, критическая форма anomalies Эбштейна, тотальный аномальный дренаж лёгочных с рестрикцией на коллекторе);

3) простая транспозиция магистральных артерий.

76. При наличии у плода ВПС, несовместимого с жизнью ребенка или порока сердца в сочетании с тяжелой сопутствующей патологией, хромосомной патологией, с согласия обоих родителей или только беременной женщины осуществляется прерывание беременности по медицинским показаниям до 22 недель гестации в установленном порядке с верификацией диагноза.

77. В случае отказа родителей от прерывания беременности при наличии ВПС у плода, несовместимого с жизнью, оформляется информированный отказ от прерывания беременности до 22 недель гестации. Ведение беременности, родоразрешение и медицинская помощь

новорожденному оказывается по месту жительства родителей с учетом факторов акушерского риска.

78. При диагностике ВПС плода, несовместимого с жизнью, в сроке свыше 23-24 недель беременность не прерывается. Ведение беременности, родоразрешение и медицинская помощь новорожденному оказывается по заключению перинатального консилиума ОПЦ ГБУЗ «ИОКБ».

79. В случае выявления ВПС, подлежащего хирургическому лечению, в клинко-диагностическом отделении ОПЦ ГБУЗ «ИОКБ» по заключению перинатального консилиума формируется пакет документов для направления в министерство здравоохранения Иркутской области для направления медицинских документов в федеральные медицинские центры, оказывающие медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», для решения вопроса о родоразрешении беременной женщины с последующим оказанием новорожденному специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

80. Беременная женщина с ВПС плода в 32 недели направляется на подтверждающую диагностику в консультативно-диагностическое отделение ОПЦ ГБУЗ «ИОКБ».

81. При подтверждении наличия у плода врожденного порока сердца, подлежащего хирургическому лечению, беременная женщина в плановом порядке направляется для родоразрешения в согласованное министерством здравоохранения Иркутской области учреждение родовспоможения вблизи с федеральным кардиохирургическим центром для оказания медицинской помощи новорожденному.

82. На основании заключения кардиохирурга и перинатального консилиума при возможности выполнения хирургического лечения в кардиохирургическое отделение № 2 ГБУЗ «ИОКБ», беременная женщина для родоразрешения направляется в ОПЦ ГБУЗ «ИОКБ» и ОГБУЗ «ИГПЦ».

83. Руководителем медицинского учреждения, наблюдающего женщину во время беременности, дата госпитализации согласовывается с заместителем главного врача по акушерству и гинекологии по телефону: 89025666063, либо с заведующей отделением патологии беременности ОПЦ ГБУЗ «ИОКБ» по телефону: 8(3952)407737.

84. При рождении ребенка с установленным пренатально диагнозом ВПС в ОПЦ ГБУЗ «ИОКБ» и ОГБУЗ «ИГПЦ» в первые 6-12 часов после рождения проводится верификация диагноза: ЭКГ, эхоКГ, нейросонография, рентгенография грудной клетки, консультация кардиолога, плановая консультация кардиохирурга.

85. При отсутствии экстренных показаний для оперативной коррекции ВПС у новорожденного, наличия показаний к оперативной коррекции в плановом порядке, с учетом рекомендаций кардиохирурга по дальнейшему наблюдению ребенка, он выписывается по месту жительства.

86. Наблюдение новорожденного по месту жительства должно осуществляться в соответствии с рекомендациями кардиохирурга и

кардиолога. Выписка о ребенке из ОПЦ ГБУЗ «ИОКБ» и ОГБУЗ «ИГПЦ» передается в организационно-методический отдел ГБУЗ Иркутскую областную детскую клиническую больницу (далее – ГБУЗ ИОДКБ) по электронной почте igodkb@igodkb.ru.

87. При выполнении оперативной коррекции врожденного порока сердца в федеральных центрах и обращении пациентов в медицинские организации по месту жительства медицинский персонал немедленно информирует главного врача и направляет выписку в ГБУЗ ИОДКБ по электронной почте igodkb@igodkb.ru.

88. При выписке детей из кардиохирургического отделения № 2 ГБУЗ «ИОКБ», выписной эпикриз направляется в ГБУЗ ИОДКБ по электронной почте igodkb@igodkb.ru.

89. При рождении ребенка с подозрением на ВПС, не диагностированном пренатально, в родовспомогательном учреждении по месту рождения ребенка проводится обследование по уточнению порока сердца, включающее себя: ЭКГ, эхоКГ, нейросонография, рентгенография грудной клетки.

Информация о новорожденном в первые 2-6 часов после рождения передается неонатологом (педиатром) акушерского стационара в дистанционный консультативный центр ОПЦ ГБУЗ «ИОКБ».

90. При наличии показаний для очной консультации по результатам проведенного обследования формируется врачебная бригада санитарной авиацией, включающей по показаниям кардиохирурга, кардиолога, анестезиолога-реаниматолога.

91. При возможности транспортировки новорожденный для проведения дополнительного обследования переводится в кардиохирургическое отделение № 2 ГБУЗ «ИОКБ» или отделение реанимации и интенсивной терапии № 9 ОПЦ ГБУЗ «ИОКБ».

92. В случае подтверждения диагноза ВПС и необходимости его коррекции в экстренном порядке госпитализация новорожденного проводится в кардиохирургическое отделение № 2 ГБУЗ «ИОКБ» или оформляется направление в федеральные центры, оказывающие медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» медицинскими работниками ОПЦ ГБУЗ «ИОКБ» и ОГБУЗ «ИГПЦ».

Специалисты перинатального центра в срочном порядке формируют и представляют пакет документов в министерство здравоохранения Иркутской области.

Глава 9. Алгоритм оказания медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями в Иркутской области

93. Оказание медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями в амбулаторных условиях.

Основными задачами первичной медико-санитарной помощи женщинам и гинекологическим больным являются:

- 1) профилактика, раннее выявление и лечение наиболее распространенных гинекологических заболеваний;
- 2) оказание медицинской помощи при неотложных состояниях;
- 3) санитарно-гигиеническое образование (дни здоровья, школы пациентов);
- 4) профилактика абортов;
- 5) охрана репродуктивного здоровья;
- 6) формирование стереотипа здорового образа жизни.

94. В малочисленных населенных пунктах первичная доврачебная медико-санитарная помощь женщинам с целью профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний оказывается в фельдшерско-акушерских пунктах (ФАП) акушеркой, фельдшером или медицинской сестрой.

Отдельные функции лечащего врача могут возлагаться на фельдшера, акушерку медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».

Первичная специализированная медико-санитарная помощь женщинам с целью профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний оказывается в женской консультации и с использованием выездных методов оказания медицинской помощи, с использованием дистанционного консультирования.

95. В рамках первичной медико-санитарной помощи проводятся профилактические медицинские осмотры женщин, направленные на раннее выявление гинекологических заболеваний, патологии молочных желез, инфекции, передаваемые половым путем, ВИЧ-инфекции, подбор методов контрацепции, преконцепционную и прегравидарную подготовку.

Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего выявления заболеваний и факторов риска их развития, определение групп здоровья и выработки рекомендаций для пациенток.

В рамках профилактического медицинского осмотра (первый этап диспансеризации) проводятся:

- 1) скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки и молочных желез;

2) скрининг при профилактических осмотрах женщин считается выполненным при охвате 80 % и более женского населения;

В женских консультациях, гинекологических кабинетах, ФАПах должны быть списки всего прикрепленного населения, с указанием возраста, уточненного адреса проживания, электронной почты, мобильной связи.

Широта охвата женского населения скринингом может быть обеспечена только при активной работе с прикрепленным женским населением: рассылка приглашений на обследование с помощью электронной почты и мобильной связи;

3) 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-тестирование – 1 раз в 5 лет;

4) скрининг для выявления рака молочной железы проводится у женщин в возрасте от 40 до 75 лет включительно 1 раз в 2 года (маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм).

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

96. По результатам профилактических осмотров женщин формируются группы здоровья.

I группа здоровья – женщины, у которых не установлены хронические заболевания и отсутствуют факторы риска их развития.

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

В I и II группах здоровья, профилактические осмотры проводятся не реже 1 раза в 3 года.

III группа здоровья – женщины, имеющие гинекологические заболевания или риск их развития, требующие 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 обследования и лечения в соответствии с клиническими рекомендациями, проводится диспансерное наблюдение врачом-акушером-гинекологом.

97. Группы диспансерного наблюдения женщин с гинекологическими заболеваниями.

I диспансерная группа – женщины с хроническими заболеваниями, доброкачественными опухолями, гиперпластическими процессами репродуктивной системы и молочных желез, доброкачественными заболеваниями шейки матки.

II диспансерная группа – женщины с врожденными аномалиями развития и положения гениталий.

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

Женщины с хроническими заболеваниями, доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами обследуются на предмет исключения злокачественных новообразований.

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

98. 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.

Система данных результатов визуализации молочных желез (BI-RADS)

Категория	Оценка	Характеристика
BI-RADS 0	Неполные данные Направление действий: дообследование, консультация онколога для определения тактики	Необходимо дополнительное обследование: - прицельные снимки, - снимки с увеличением, - снимки в дополнительных проекциях, - УЗ-маммография, - МР-маммография, - сравнение с предыдущими исследованиями
BI-RADS 1 Окончательная отрицательная	Изменений нет Молочные железы симметричные. Патологические структуры отсутствуют. Действия: маммография 38-48 лет – 1 раз в 3 года 50-70 лет – 1 раз в 2 года	Категория используется при скрининговом исследовании. Вероятность рака молочной железы 0%
BI-RADS 2 Окончательная отрицательная	Доброкачественный процесс: - фиброаденомы, - кальцинаты, в том числе и в сосудах, - диффузные формы фиброзно-кистозной мастопатии,	Категория используется при скрининговом исследовании: - изображение полное - признаки доброкачественного образования - вероятность рака молочной

	- простые кисты без признаков воспаления, -интрамаммарные лимфатические узлы, - образования, содержащие жировую ткань (липомы, галактоцеле, гамартумы, -импланты молочных желез, -послеоперационные нарушения архитектоники Действия: маммография 38-48 лет – 1 раз в 3 года 50-70 лет – 1 раз в 2 года	железы 0%
BI-RADS 3	Вероятно, доброкачественный процесс - очаговая асимметрия или уплотнение, расходящиеся на прицельных снимках, - группа правильной округлой формы (точечных) кальцинатов, - впервые выявленные вероятно доброкачественные образования, - мастит, - втяжение соска без наличия образования Действия: дообследование клиническое с динамическим наблюдением - маммография с интервалом в 6 месяцев в течение 2-х лет; Необходимость проведения биопсии после повторного обследования при увеличении образования в размерах, или появлении новых образований	Категория не используется при скрининговом исследовании: - не применима в случаях пальпируемых образований, - изображение полное, - описанные признаки вероятно доброкачественного процесса, - необходимы контрольные исследования, - вероятность рака молочной железы < 2%.
BI-RADS 4 окончательная положительная	Подозрительная патология: - структура без классического набора признаков злокачественного процесса, но имеющие его небольшую или умеренную вероятность; 4А – низкая степень вероятности наличия злокачественного процесса (2-10%); 4Б – промежуточная степень вероятности наличия злокачественного процесса (10-50%); 4С – высокая степень вероятности наличия злокачественного процесса (50-95%).	Категории используются при скрининговом исследовании: - изображение полное, - описанные изменения вызывают онконастороженность, но не имеют комплекса типичных признаков злокачественного процесса, - вероятность рака молочной железы 2-95%.

	Категории обосновывают срочность выполнения биопсии. Действия: выполнение трепан-биопсии	
BI-RADS 5 окончательная положительная	Высокая степень подозрения на наличие рака. Действия: выполнение трепан-биопсии. Действие: выполнение трепан-биопсии	Категория используется при скрининговом исследовании: - изображение полное, - описанные признаки имеют типичные характеристики злокачественных процессов, вероятность рака молочной железы более 95%.
BI-RADS 6	Гистологически верифицированный рак. Действия: начать/продолжить лечение	Имеется гистологическое заключение.

При исключении злокачественных новообразований, женщины с доброкачественными заболеваниями молочных желез находятся под диспансерным наблюдением врача акушера-гинеколога, который проводит лечение доброкачественных диффузных изменений с учетом сопутствующей гинекологической патологии.

99. На этапе первичной медико-санитарной помощи врач-акушер-гинеколог взаимодействует со специалистами кабинета медико-социальной помощи женской консультации в части осуществления мероприятий по предупреждению аборт, формирования у женщины сознания необходимости вынашивания беременности и дальнейшей поддержки в период беременности и после.

100. В соответствии с прикрепленным населением, в каждой женской консультации установить ежегодные планы по количеству проведенных маммографических и ультразвуковых исследований молочных желез.

101. Оказание медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями в условиях стационара.

Стационарная помощь гинекологическим больным оказывается в медицинских организациях, которые в зависимости от кадрового обеспечения разделяются на три группы по возможности оказания медицинской помощи.

Первая группа – медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь женщинам с гинекологической патологией в гинекологических палатах хирургических отделений или гинекологических отделениях в составе районных больниц, городских больниц.

Вторая группа – гинекологические отделения городских больниц, городских больниц скорой медицинской помощи, родильных домов, межрайонных и городских перинатальных центров, медико-санитарных частей.

Третья А группа – гинекологические отделения городских больниц, областных больниц, других медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология».

Третья Б группа – гинекологические стационары федеральных медицинских организаций.

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

1) состояния, требующие экстренной и неотложной медицинской помощи: маточные кровотечения (выкидыши); внематочная беременность; перекрут кисты; апоплексия яичника и другие;

2) состояния, требующие планового обследования при гинекологической патологии;

3) состояния, требующие планового оказания специализированной медицинской помощи в объеме, соответствующем уровню оснащенности и квалификации врача-акушера-гинеколога: биопсия шейки матки; удаление полипа шейки матки; медицинские аборты до 12 недель; патологические состояния, требующие раздельного диагностического выскабливания эндометрия и слизистой цервикального канала; операции на придатках матки;

4) воспалительные заболевания половых органов, требующие консервативной терапии при отсутствии эффекта от амбулаторного лечения;

5) послеродовые гнойные заболевания (исключены: септические).

Объем лечения в гинекологических стационарах первой группы следующий:

1) лечебно-диагностическое раздельное выскабливание матки (желательно под контролем гистероскопии);

2) прерывание беременности (медицинские аборты и прерывание до 22 недель по медицинским показаниям, например, врожденные пороки плода без экстрагенитальной патологии, по заключению перинатального консилиума);

3) лапаротомии, экстренные операции на придатках (лапароскопия);

4) лапаротомии, плановые операции на придатках (лапароскопия);

5) лапаротомии, надвлагалищная ампутация матки неосложненных случаев;

6) лапаротомия, экстирпация матки неосложненных случаев;

7) лечение послеродовых гнойных заболеваний;

8) операции на шейке матки, в том числе эксцизии/конизации шейки матки;

9) лечение пациенток с обширными декубитальными язвами при несостоятельности мышц тазового дна (далее НМТД) как этап подготовки к оперативному лечению;

10) вскрытие и дренирование абсцессов бартолиниевой железы.

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

- 1) состояния, требующие экстренной и неотложной помощи;
- 2) состояния, обусловленные гинекологической патологией и требующие оказания специализированной медицинской помощи с использованием современных медицинских технологий, а также при необходимости привлечения смежных специалистов.

Показания для госпитализации женщин в гинекологические стационары второй группы включают показания для гинекологических стационаров первой группы, а также:

- 1) воспалительные заболевания вульвы, влагалища, шейки матки и придатков, требующие хирургического лечения (пиосальпинксы, пиовар, tuboооариальные образования);
- 2) прерывание беременности во II триместре по медицинским показаниям;
- 3) кисты влагалища;
- 4) доброкачественные опухоли яичников;
- 5) множественная миома матки;
- 6) эндометриоз;
- 7) расстройства менструального цикла, требующие квалифицированного гормонального обследования;
- 8) НМТД (неосложнённые формы);
- 9) бесплодие.

Объем лечения в гинекологических стационарах второй группы:

- 1) лечебно-диагностическое раздельное выскабливание матки (под контролем гистероскопии!);
- 2) прерывание беременности до 12 недель, прерывание беременности по медицинским показаниям до 22 недель (при наличии врачей-специалистов соответствующего профиля, по которому определены показания для искусственного прерывания беременности), удаление неразвивающейся беременности;
- 3) гистероскопические вмешательства при патологии эндометрия и миометрия (полипы эндометрия и субмукозные узлы);
- 4) операции при патологии вульвы (кисты и абсцессы бартолиниевой железы);
- 5) лапаротомии (лапароскопии), плановые и экстренные операции на придатках;
- 6) лапаротомии, надвлагалищная ампутация матки (лапароскопия);
- 7) лапаротомия, экстирпация матки (лапароскопия);
- 8) миомэктомии (лапаротомия, лапароскопия, гистероскопия);
- 9) пластические операции;
- 10) операции на шейке матки, в том числе эксцизии/конизации шейки матки;

11) лечение послеродовых гнойно-септических заболеваний.

104. Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи при гинекологической патологии и госпитализации женщин в гинекологические стационары третьей группы являются:

1) состояния, обусловленные гинекологической патологией в сочетании с сопутствующей тяжелой соматической патологией;

2) тяжелые гнойно-воспалительные осложнения: послеродовой, эндометрит, перитонит, сепсис, септический аборт;

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

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

а) распространенный генитальный эндометриоз;

б) доброкачественные новообразования матки и придатков;

в) НМТД (неосложненная и осложненные формы);

г) расстройства менструального цикла, требующие квалифицированного гормонального обследования;

д) аномалии развития матки и влагалища;

е) различные формы бесплодия;

ж) генитальные свищи;

з) эндокринная патология (дисгенезия гонад, аденогенитальный синдром, задержки развития, синдром истощения яичников, синдром резистентных яичников, преждевременное половое развитие);

и) гнойно-септические болезни (с гнойными tuboовариальными образованиями, перитонитом, абдоминальным сепсисом, сепсисом, послеродовые гнойно-септические инфекции и после кесарева сечения);

к) оперативное лечение пациенток с тяжелой экстрагенитальной патологией;

л) прерывание беременности во II триместре по поводу тяжелой экстрагенитальной патологии.

Объем оперативного лечения в стационарах 3 группы:

1) выскабливание матки лечебно – диагностическое (под контролем гистероскопии);

2) гистероскопические операции при патологии эндометрия (полипы, внутриматочные синехии);

3) прерывание беременности по медицинским показаниям до 22 недель беременности при тяжелой экстрагенитальной патологии;

4) лапаротомия или лапароскопия при сочетании опухоли яичников и беременности;

5) лапаротомии, экстренные операции на придатках;

- 6) лапаротомии, плановые операции на придатках при сложной патологии;
- 7) лапаротомии, экстренные операции на матке при сложной патологии;
- 8) лапаротомии, надвлагалищная ампутация матки при сложной патологии
- 9) лапаротомия, экстирпация матки при сложной патологии;
- 10) миомэктомии, в том числе при осложненной патологии, миомэктомии лапаротомическим доступом, лапароскопия, гистерорезектоскопии и влагалищным доступом;
- 11) абляция эндометрия;
- 12) миомэктомии при беременности;
- 13) комбинированные пластические операции при НМТД;
- 14) пластические операции с установкой сетчатого импланта;
- 15) операции на шейке матки, в том числе эксцизии/конизации шейки матки при осложненной патологии;
- 16) лапароскопии – экстренные операции на придатках при сложной патологии;
- 17) лапароскопии – плановые операции на придатках при сложной патологии;
- 18) лапароскопии – надвлагалищные ампутации матки при сложной патологии;
- 19) лапароскопии – экстирпации матки;
- 20) операции при свищах;
- 21) операции при сложных аномалиях развития женских половых органов;
- 22) операции при абдоминальной беременности;
- 23) метропластика при различной патологии (при аномалии развития матки, при несостоятельности рубца на матке, при эктопической беременности);
- 24) влагалищная экстирпация матки при опущении стенок влагалища;
- 25) влагалищная экстирпация матки при миомах матки без опущения стенок влагалища;
- 26) слинговые операции при стрессовом недержании мочи;
- 27) эмболизация маточных артерий;
- 28) лечение осложненных форм послеродовых гнойно-септических заболеваний (перитонит, сепсис).

105. Распределение гинекологических стационаров по группам:

Первая группа:

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Балаганская районная больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Бодайбо»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Баяндаевская районная больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Боханская районная больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нукутская районная больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Осинская районная больница».

Вторая группа:

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутский городской перинатальный центр»;

областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Медсанчасть ИАПО»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 1»;

областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 8»;

областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Ангарский перинатальный центр»;

областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Ангарская городская больница скорой медицинской помощи»;

областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братская городская больница № 1»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Братская городская больница № 2»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Братская районная больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усольская городская больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Илимская городская больница»;

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница №2».

Третья группа:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница.

106. Межрайонные гинекологические отделения для оказания плановой хирургической помощи

1. Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Ангарский перинатальный центр» – II группа:

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Аларская районная больница»	I группа
Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нижеудинская районная больница»	I группа
Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения	I группа

«Тулунская городская больница»	
Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Боханская районная больница»	I группа
Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Зиминская городская больница»	I группа
Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Саянская городская больница»	I группа

2. Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усольская городская больница» – II группа:

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Балаганская районная больница»	I группа
Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Заларинская районная больница»	I группа
Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нукутская районная больница»	I группа
Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Куйтунская районная больница»	I группа

3. Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница № 2» – II группа:

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Баяндаевская районная больница»	I группа
Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Осинская районная больница»	I группа
Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ольхонская районная больница»	I группа
Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Качугская районная больница»	I группа
Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Жигаловская районная больница»	I группа

4. Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Братская городская больница № 2» – II группа:

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Казачинско-Ленская районная больница»	I группа
Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тайшетская районная больница»	I группа
Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Чунская районная больница»	I группа

5. Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница – III группа:

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница п. Мама»	I группа
Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница п. Мама»	I группа

здравоохранения «Районная больница г. Бодайбо»	
Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Кутская районная больница»	I группа
Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Катангская районная больница»	I группа
Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Киренская районная больница»	I группа
Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Слюдянская районная больница»	I группа
Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Удинская районная больница»	I группа
Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Шелеховская районная больница»	I группа
Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Черемховская городская больница № 1»	I группа

Заместитель министра
здравоохранения Иркутской области

А.В. Шелехов

Приложение 1
к методическим рекомендациям
по организации оказания
акушерско- гинекологической
помощи в Иркутской области

Маршрутизация беременных женщин для оказания консультативной помощи в межрайонных центрах,
областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Иркутский городской перинатальный центр»,
областном перинатальном центре
Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницы

1. Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «акушерство и гинекология» оказывается в амбулаторных условиях в акушерско-гинекологических кабинетах и женских консультациях.

2. Перечень медицинских организаций, включающие акушерско-гинекологические кабинеты (I группа):

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Балаганская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Бодайбо».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Жигаловская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Заларинская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Казачинско-Ленская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Катангская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Качугская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Киренская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Куйтунская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница п. Мама».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Железногорская районная больница» – Ново-Игирменская городская больница.

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нижеудинская районная больница» – Алзамайская городская больница.

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ольхонская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Больница г. Свирска».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Слюдянская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Удинская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Черемховская городская больница № 1» – Михайловская центральная районная больница.

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Чунская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Аларская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Баяндаевская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Боханская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нукутская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Осинская районная больница».

3. Перечень медицинских организаций с женскими консультациями I группы:

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская больница № 5».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская больница № 6».

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 9».

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 10».

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская медико-санитарная часть № 2».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 4».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 11».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 15».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 17».

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братская городская больница № 3».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Братская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Зиминская городская больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нижеудинская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тайшетская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тулунская городская больница».

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Усть-Илимская городская поликлиника № 1».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Кутская районная больница».

4. Перечень медицинских организаций с женскими консультациями II группы:

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 1».

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 8».

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Медсанчасть ИАПО».

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Ангарский перинатальный центр».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Братская городская больница № 2».

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братский перинатальный центр».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Железногорская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Саянская городская больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усольская городская больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Илимская городская поликлиника № 2».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Черемховская городская больница № 1».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Шелеховская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница № 2».

5. Консультативно-диагностические отделения – III группа:

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутский городской перинатальный центр».

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутская область «Знак Почета» областная клиническая больница Областной перинатальный центр.

6. Межрайонные медицинские центры:

ОГАУЗ «Братский перинатальный центр»

Братский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Братская районная больница»	I группа
Чунский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Чунская районная больница»	I группа
Нижеилимский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Железнодорожная районная больница»	II группа
Усть-Илимский район	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Усть-Илимская городская поликлиника № 1»; Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Илимская городская поликлиника № 2».	I группа II группа

ОГБУЗ «Областная больница № 2»

Баяндаевский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Баяндаевская районная больница»	кабинет
Боханский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Боханская районная больница»	кабинет
Осинский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Осинская районная больница»	кабинет
Ольхонский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ольхонская районная больница»	кабинет
Качугский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Качугская районная больница»	кабинет
Жигаловский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Жигаловская районная больница»	кабинет

ОГБУЗ «Иркутский городской перинатальный центр»

Женские консультации города Иркутска	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 1»	II группа
	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 2»	I группа
	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 4»	I группа
	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская больница № 5»	I группа

	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 6»	I группа
	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Медсанчасть ИАПО»	II группа
	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 8»	II группа
	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 9»	I группа
	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 10»	I группа
	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 11»	I группа
	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 15»	I группа
	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 17»	I группа
Иркутский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская районная больница»	I группа

**ГБУЗ Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница
Областной перинатальный центр**

г. Ангарск Ангарский район	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Ангарский перинатальный центр»	II группа
Аларский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Аларская районная больница»	кабинет
Балаганский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Балаганская районная больница»	кабинет
Бодайбинский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Бодайбо»	кабинет
Заларинский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Заларинская районная больница»	кабинет
Зиминский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Зиминская районная больница»	I группа
Казачинско-Ленский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Казачинско-Ленская районная больница»	кабинет
Катангский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Катангская районная больница»	кабинет
Киренский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Киренская районная больница»	кабинет
Куйтунский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Куйтунская районная больница»	кабинет
Мамско-Чуйский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Мамская районная больница»	кабинет
г. Нижнеудинск Нижнеудинский	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нижнеудинская районная больница»	I группа

й район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Алзамайская городская больница»	кабинет
Нукутский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нукутская районная больница»	кабинет
Слюдянский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Слюдянская районная больница»	кабинет
Тайшетский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тайшетская районная больница»	I группа
г. Тулун Тулунский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тулунская городская больница»	I группа
г. Черемхово Черемховский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Черемховская городская больница № 1», Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Больница г. Свирска»	II группа кабинет
Усть-Удинский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Удинская районная больница»	кабинет
Усть-Кутский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Кутская районная больница»	I группа
г. Усолье-Сибирское Усольский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усольская городская больница»	II группа
	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братский перинатальный центр»	II группа
	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница № 2»	II группа
	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Саянская городская больница»	II группа
	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Илимская городская поликлиника № 2»	II группа

7. Во всех медицинских организациях, оказывающих помощь во время беременности правовым актом главного врача назначается должностное лицо, не ниже уровня заместителя главного врача, ответственного за организацию оказания консультативно-диагностической помощи и маршрутизацию женщин в период беременности, которое несет персональную ответственность за организацию данной работы (далее – ответственные лица).

Ответственные лица:

1) проводят мониторинг показателей состояния здоровья беременных женщин и основных показателей работы акушерско-гинекологической службы медицинской организации;

2) контролируют выполнение порядков, клинических рекомендаций по оказанию медицинской помощи беременным женщинам, соблюдение маршрутизации;

3) ведут поименный список беременных, относящихся к группе высокого риска с указанием планируемого срока и акушерского стационара для родоразрешения;

4) организует консультативную помощь смежными специалистами беременных с экстрагенитальной патологией;

5) участвует в проведении селекторных совещаний дистанционного консультирования пациенток.

Все медицинские организации представляют списки ответственных лиц, телефон для контакта в отдел организации медицинской помощи женщинам и детям министерства здравоохранения Иркутской области и перинатальные центры III группы.

8. Плановое дистанционное консультирование в автоматизированной информационной системе «Региональный акушерский мониторинг»:

1) беременных женщин из женских консультаций медицинских организаций Иркутской области, кроме г. Иркутска и Иркутского района, проводит консультативно-диагностическое отделение ОПЦ ГБУЗ «ИОКБ»;

2) беременных женщин из женских консультаций медицинских организаций г. Иркутска и Иркутского района проводит консультативно-диагностическое отделение ОГБУЗ «Иркутский городской перинатальный центр».

9. Экстренное и неотложное консультирование беременных женщин в автоматизированной информационной системе «Региональный акушерский мониторинг» проводит дистанционный консультативный центр ОПЦ ГБУЗ «ИОКБ».

Заместитель министра
здравоохранения Иркутской области



А.В. Шелехов

Приложение 2
к методическим рекомендациям
по организации оказания
акушерско-гинекологической
помощи в Иркутской области

Критерии качества работы женской консультации

1. Основными критериями качества работы женской консультации являются:

1) показатель ранней постановки на учет по беременности (до 12 недель);

2) доля женщин, вставших на учет по беременности, из числа женщин, обратившихся для искусственного прерывания беременности;

3) показатель числа искусственных абортов на 1000 женщин фертильного возраста и на 100 детей, родившихся живыми;

4) соблюдение клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи, с учетом критериев качества, предусмотренных клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации;

5) доля преждевременных родов в перинатальном центре (акушерском стационаре, специализирующемся на оказании медицинской помощи при преждевременных родах) от общего числа преждевременных родов;

6) доля ВИЧ-инфицированных беременных, имеющих неопределяемый уровень вирусной нагрузки перед родами;

7) показатели материнской и перинатальной заболеваемости и смертности;

8) отсутствие пороков развития плода, не выявленных во время беременности;

9) разрыв матки вне стационара;

10) несвоевременное направление в стационар при гипертензии средней и высокой степени тяжести, обусловленной беременностью (госпитализация бригадой СМП);

11) несвоевременное направление в стационар при переносенной беременности;

12) доля женщин, охваченных скринингом на выявление злокачественных новообразований шейки матки и молочной железы.

2. Ежемесячно проводится анализ работы женских консультаций, акушерско-гинекологических кабинетов с обсуждением по видеоконференцсвязи (ВКС) министерством здравоохранения Иркутской области.

Заместитель министра
здравоохранения Иркутской области



А.В. Шелехов

Приложение 3
к методическим рекомендациям
по организации оказания
акушерско- гинекологической
помощи в Иркутской области

Организация мобильных медицинских бригад специалистов

1. С целью оказания первичной медико-санитарной помощи женщинам, проживающим на селе, организуются мобильные медицинские бригады специалистов (врач-акушер-гинеколог, специалисты кабинета медико-социальной помощи).

2. Выезды организуются на фельдшерско-акушерские пункты, во врачебные амбулатории, участковые больницы, участки общей врачебной практики для проведения профилактических осмотров и определения групп здоровья, осмотра диспансерной группы гинекологических больных и осмотра беременных женщин.

3. Функции мобильных медицинских бригад:

1) проведение профилактических гинекологических осмотров (выявление женщин с гинекологическими заболеваниями, осмотр диспансерной группы гинекологических больных);

2) выявление беременных женщин, не состоящих на диспансерном учете;

3) осмотр беременных женщин, состоящих на диспансерном учете;

4) санитарно-просветительная работа с населением.

4. Мобильные медицинские бригады утверждаются приказом главного врача медицинской организации.

5. Ежемесячно проводится анализ работы выездных мобильных бригад с обсуждением по ВСК министерства здравоохранения Иркутской области.

Перечень медицинских организаций, требующих организации
мобильных медицинских бригад:

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Балаганская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Бодайбо».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Братская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Жигаловская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Заларинская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Зиминская городская больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Казачинско-Ленская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Катангская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Качугская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Киренская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Куйтунская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница п. Мама».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нижеудинская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ольхонская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Слюдянская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тулунская городская больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Удинская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Кутская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Чунская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Аларская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Баяндаевская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Боханская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нукутская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Осинская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Железногорская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тайшетская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усольская городская больница».

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Усть-Илимская городская поликлиника № 1».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Черемховская городская больница № 1».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Шелеховская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Областная больница № 2».

Заместитель министра
здравоохранения Иркутской области



А.В. Шелехов

Приложение 4
к методическим рекомендациям
по организации оказания
акушерско-гинекологической
помощи в Иркутской области

ЛИСТ МАРШРУТИЗАЦИИ

Фамилия, имя, отчество беременной женщины		
Женская консультация, кабинет (наименование медицинской организации)		
Место проживания (домашний адрес)		
Лечащий врач-акушер-гинеколог (фамилия, имя, отчество)		
<u>Дородовая пренатальная диагностика:</u> (приказ Минздрава России от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»)		
Кабинет пренатальной диагностики		
УЗИ экспертное (11-14 недель)	дата проведения:	
Биохимический скрининг (11-14 недель)	дата проведения	
УЗИ экспертное (19-21 неделя)	дата проведения	
Критерии для родоразрешения в медицинской организации I, II и III группы В соответствии с приказом Минздрава России от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»)		
Диагноз в 36-37 недель:		
Медицинская организация для родоразрешения		
Сроки гестации для направления на родоразрешение		
Беременная информирована об уровне медицинской организации и необходимости госпитализации	Подпись пациентки и членов её семьи:	
Дата направления на родоразрешение:		
плановое		
экстренное		
Диагноз при экстренном направлении		
Информация о направлении передана из медицинской организации I-II группы	Дата, время	
	Фамилия, имя, отчество	

Информация передана из медицинской организации II, III группы о госпитализации направленной беременной	Дата, время
	Фамилия, имя, отчество

Заместитель министра
здравоохранения Иркутской области

А.В. Шелехов

Регламент мониторинга критических акушерских состояний
в медицинских организациях Иркутской области

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

Основные задачи мониторинга случаев КАС.

1. Осуществление оперативного, динамического контроля (дистанционного мониторинга) за состоянием здоровья женщин с критическими акушерскими состояниями.

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

3. Порядок взаимодействия медицинских организаций.

Медицинская организация, в которую поступила (находится) пациентка с состояниями, указанными в приложениях 2, 3 к настоящей маршрутизации, оказания медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и послеродовый период в Иркутской области (далее - маршрутизация) и где ей оказана помощь, незамедлительно направляет информацию о случае в ДКЦ ОПЦ (приложение 4 к настоящей маршрутизации).

В случае выявления состояний, заболеваний, синдромов или симптомов, требующих проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовый период, специалист ДКЦ ОПЦ передает полученную информацию из медицинской организации (приложение 4 к настоящей маршрутизации) в регистр КАС.

При повторном переводе в отделение реанимации и интенсивной терапии пациентки, состоявшей на дистанционном мониторинге с КАС, информация о женщине передается в ДКЦ ОПЦ и заносится в регистр КАС, ежедневно до момента прекращения дистанционного мониторинга пациентки с КАС в федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России (далее - ФГБУ «НМИЦ АГП» им. В.И. Кулакова Минздрава России).

Показаниями для продолжения дистанционного мониторинга являются: крайне тяжелое или тяжелое состояние; отсутствие положительной динамики у пациентки при оказании медицинской помощи.

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).

В случае материнской смерти, медицинская организация по месту события незамедлительно предоставляет информацию в ДКЦ ОПЦ (приложение 4 к настоящей маршрутизации).

Регламент мониторинга критических акушерских состояний в дистанционном консультативном центре областного перинатального центра

1. Региональный акушерский дистанционный консультативный центр (далее – ДКЦ ОПЦ) получает информацию о случае КАС в медицинской организации Иркутской области, в которую поступила (находится) пациентка и где ей оказана помощь с состояниями, указанными в приложениях 2, 3 к настоящей маршрутизации.

2. ДКЦ ОПЦ получает информацию из медицинской организации Иркутской области в соответствии с приложением 4 к настоящей маршрутизации.

3. При выявлении состояний, заболеваний, синдромов или симптомов, требующих проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, специалист ДКЦ ОПЦ передает информацию в регистр КАС согласно приложению 4 к настоящей маршрутизации.

4. Мониторинг пациенток с КАС осуществляется ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России. Для проведения мониторинга ДКЦ ОПЦ ежедневно по состоянию на 05:00ч. Иркутского времени актуализирует персонализированную информацию о состоянии здоровья пациентов, находящихся на мониторинге.

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. Показаниями для продолжения дистанционного мониторинга являются - крайне тяжелое или тяжелое состояние, отсутствие положительной динамики у пациентки при оказании медицинской помощи.

7. 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).

8. В случае материнской смерти ДКЦ ОПЦ в течение 24 часов направляет полученную из медицинской организации по месту события

информацию в регистр КАС (приложение 4 к настоящей маршрутизации).

9. Врач ДКЦ ОПЦ организывает оформление заявки на проведение телемедицинской консультации в установленном порядке через Федеральное государственное бюджетное учреждение «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Федерального медико-биологического агентства (далее ФГБУ ВЦМК «Защита» ФМБА России).

10. Перечень критических акушерских состояний для обязательной телемедицинской консультации ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России следующий:

- 1) остановка сердечной деятельности (сердечно-легочная реанимация);
- 2) эклампсия;
- 3) желтуха при преэклампсии, острая жировая дистрофия печени;
- 4) тромботическая микроангиопатия: HELLP-синдром, атипичный гемолитико-уремический синдром, тромботическая тромбоцитопеническая пурпура, антифосфолипидный синдром;
- 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. При необходимости консультации врачей-специалистов по профилю основного заболевания, обуславливающего тяжесть состояния пациентки, ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России обеспечивает телемедицинскую консультацию соответствующего национального медицинского исследовательского центра.

Заместитель министра
здравоохранения Иркутской области



А.В. Шелехов

Перечень угрожающих жизни заболеваний или клинических ситуаций,
осложняющих течение беременности, родов и послеродовый
(послеабортный) периода

Угрожающие жизни заболевания или клинические ситуации,
требующие мониторинга женщин в дистанционном консультативном центре
областного перинатального центра:

- 1) пре- и эклампсия;
- 2) HELLP-синдром;
- 3) острый жировой гепатоз беременных;
- 4) предлежание плаценты с эпизодами кровотечений в
предшествующие периоды беременности;
- 5) преждевременная отслойка плаценты с кровопотерей более 1000 мл;
- 6) рубец на матке с клиническими или инструментальными
проявлениями несостоятельности;
- 7) тяжелая рвота беременных;
- 8) внематочная беременность с кровопотерей более 1000 мл;
- 9) шейная, брюшная беременность, беременность в рубце;
- 10) послеродовая (послеабортная) кровопотеря более 1000 мл,
геморрагический шок, ДВС-синдром;
- 11) интраоперационные осложнения, связанные с ранением смежных
органов или массивной кровопотерей (более 1500 мл);
- 12) послеродовый (послеоперационный) метроэндометрит;
- 13) послеоперационный (послеродовый) перитонит;
- 14) послеродовый сепсис;
- 15) сепсис во время беременности любой этиологии;
- 16) осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и так далее;
- 17) гипертоническая болезнь II-III степени со стойким повышением
давления свыше 160/100 мм рт. ст. или эпизодической гипертензией до
200/120 мм рт. ст.;
- 18) пороки сердца с нарушением кровообращения I степени и выше,
легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации;
- 19) острый коронарный синдром;
- 20) миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма
или недостаточностью кровообращения;
- 21) тяжелый пиелонефрит с нарушением пассажа мочи, карбункул,
апостематоз почек, пиелонефрит единственной почки;
- 22) бронхиальная астма тяжелой степени, гормонозависимая;
- 23) пневмония с явлениями дыхательной недостаточности,
требующей респираторной поддержки;

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

Заместитель министра
здравоохранения Иркутской области

А.В. Шелехов

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

В дистанционном консультативном центре областного перинатального центра консультированию с дальнейшим мониторингом и передачей информации в регистр КАС (критические акушерские состояния) подлежат следующие основные состояния:

- 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 минуту;
- 12) патологические ритмы дыхания;
- 13) апное (любая этиология);
- 14) острый респираторный дистресс синдром;
- 15) $paO_2/FiO_2 < 200$ мм рт. ст.;
- 16) сатурация кислорода менее 90% более 60 минут;
- 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) кровопотеря более 1000 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).

Заместитель министра
здравоохранения Иркутской области



А.В. Шелехов

Приложение 8
к методическим рекомендациям
по организации оказания
акушерско-гинекологической
помощи в Иркутской области

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 медицинской организации, где выявлено КАС.
6. Дата и время начала оказания помощи при выявлении КАС.
7. Дата и время передачи информации в ДКЦ ОПЦ.
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 медицинской организации, в котором находится пациентка.
12. Номер 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.
20. Сознание: ___ баллов по шкале Глазго (Психика: ___ баллов по шкале RASS)

АД	Пульс	Температура	ЧД/ параметры)	Сатурация (минимум- максимум за 60 мин)	Диурез (мл/ч)

21. Лабораторные данные:

Показатель	Дата: Время:	Результат	Показатель	Дата: Время:	Результат
Общий анализ крови			Общий анализ мочи		
Гемоглобин			Белок		
Лейкоциты			Лейкоциты		
Тромбоциты			Гиалиновые цилиндры		
Гемолиз (+/-)			Кетоновые тела		
Коагулограмма			Суточная протеинурия		
АЧТВ					
МНО			Биохимический анализ крови		
ПТИ			Общий белок		
Фибриноген			Глюкоза		
Д-димер			Билирубин		
			Креатинин		
ра02/Fi02			Мочевина		
рН крови			АСТ		
			АЛТ		
HBsAg			ЛДГ		
HCV			Лактат		
ВИЧ			СРБ		
COVID-19			Кетоновые тела		

22. Исход беременности:

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

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

24. 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 да/нет		
инотропные препараты да/нет		
компоненты крови да/нет		

25. 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.

26. Пациентка:

1) не нуждается в проведении телемедицинской консультации с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России;

2) врачом ДКЦ подан запрос на проведение телемедицинской консультации с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России в экстренном / неотложном / плановом порядке;

3) проведена телемедицинская консультация с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России (дата консультации).

27. Дата, время заполнения.

28. Фамилия, имя, отчество врача МО, номер телефона, э/почты.

Приложение к извещению о КАС заполняется врачом медицинской организации при необходимости дистанционной консультации ДКЦ ОПЦ.

29. Анамнестические данные

Паритет, особенности предыдущих беременностей	
Течение беременности	
Анамнез ситуации	
Проводимое лечение, выполнение рекомендаций	
Примечания	

30. Инструментальные исследования

Исследование	Дата, время	
Рентгенография органов грудной клетки		
УЗИ органов брюшной полости и почек		
УЗИ малого таза (плода)		
КТГ плода		
Консультации специалистов		
Мазок на флору		

Бактериологическое		
Другие исследования		

ФИО, подпись врача МО:

31. Рекомендации врача консультанта ДКЦ ОПЦ (заполняет врач ДКЦ ОПЦ)

Рекомендации врача консультанта ДКЦ ОПЦ (заполняет врач ДКЦ ОПЦ)			
ФИО врача ДКЦ ОПЦ, дата, время	1)		
	2)		
	3)		
Диагноз ДКЦ ОПЦ (по полученным данным МО)			
Маршрутизация, метод эвакуации	Лечение на месте	Консультация	Эвакуация

Согласование тактики ведения:

Ф.И.О., подпись врача ДКЦ ОПЦ _____

Примечание:

Пункт 1 заполняется в случае необходимости передачи информации в регистр КАС, показания к направлению необходимо взять из приложения 2.

В пунктах 10,16, 17, 23, 24, 25 врач МО оставляет только то, что относится к данной пациентке (случаю КАС).

Документ заполняется и направляется в ДКЦ ОПЦ в электронном виде, формат*.DOCX и *.PDF.

При необходимости ответа ДКЦ ОПЦ (дистанционной консультации) без использования АИСТ «РАМ» врач медицинской организации заполняет «Приложение к извещению о КАС» (пункты 28, 29). В противном случае дистанционное консультирование по «Извещению о КАС» проводиться не будет.

Рекомендации ДКЦ ОПЦ (ответ в МО) направляются в электронном виде в приложении к «Извещению о критическом акушерском состоянии (КАС) / случае материнской смерти» (пункт 30) на указанную э/почту МО Иркутской области либо в подсистеме «Мониторинг беременных» (АИСТ «РАМ») по направлению медицинской организации (направление в ГБУЗ «ИОКБ» - ДКЦ ОПЦ, цель – дистанционная консультация, форма оказания помощи – плановая/неотложная/экстренная).

Дистанционное консультирование КАС в подсистеме «Мониторинг беременных» (АИСТ «РАМ») не отменяет оформление «Извещения о КАС» и наоборот.

Заместитель министра
здравоохранения Иркутской области



А.В. Шелехов