



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 10 октября 2018 г.

№ 24Н-14

Иркутск

Об организации отделений (коек)
акушерского ухода для беременных
женщин в Иркутской области

С целью повышения качества оказания медицинской помощи, ранней диагностики акушерских осложнений, снижения мертворождаемости, материнской, перинатальной и младенческой смертности, повышения эффективности и качества оказания медицинской помощи беременным женщинам, снижения уровня необоснованной госпитализации в акушерские отделения патологии беременности в Иркутской области, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», руководствуясь статьей 13 Закона Иркутской области от 12 января 2010 года № 1-ОЗ «О правовых актах Иркутской области и правотворческой деятельности в Иркутской области»:

1. Утвердить Методические рекомендации для госпитализации беременных женщин в отделение (койки) акушерского ухода в медицинские организации II группы и в отделение патологии беременности областного перинатального центра Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Иркутской области ордена «Знак Почета» областной клинической больницы (Прилагается).

2. Главным врачам областных государственных автономных учреждений здравоохранения «Ангарский перинатальный центр» Бреус Н.П и «Медсанчасть ИАПО» Выговскому Е.Л.:

а) организовать работу 10 коек акушерского (сестринского) ухода для дородовой госпитализации беременных женщин из групп высокого риска, проживающих в отдаленных районах, путем выделения их в действующем коечном фонде по профилям «для беременных и рожениц», «патология беременности» (без увеличения коек), перераспределив плановые объемы медицинской помощи, предусмотренные Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской

помощи в Иркутской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Иркутской области 28 декабря 2018 года № 882-пп;

б) представить в министерство здравоохранения Иркутской области в установленном порядке предложения по внесению изменений в структуры и штатное расписание учреждения.

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

а) обеспечить своевременное направление и госпитализацию беременных женщин в отделения (койки) акушерского ухода для беременных женщин в соответствии с приложением и по согласованию с заместителем главного врача областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Ангарский перинатальный центр» Родионовой М.В., заместителем главного врача областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Медсанчасть ИАПО» Слаутиной Т.И.;

б) перевод пациенток в областной перинатальный центр Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Иркутской области ордена «Знак Почета» областной клинической больницы проводить по экстренным показаниям при согласовании с заведующим дистанционным консультативным отделением областного перинатального центра Бородашкиным В.В., плановый перевод согласовывать с заведующей акушерским отделением патологии беременности Подшиваловой Е.И.

4. Ответственным за исполнение распоряжения назначить начальника отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Попову Е.В.

5. Контроль исполнения распоряжения возложить на заместителя министра здравоохранения Голенецкую Е.С.

Министр



О. Н. Ярошенко

Приложение
к распоряжению министерства
здравоохранения Иркутской области
от 10.10.2018 № 244-ср

Методические рекомендации для госпитализации беременных женщин в отделение (койки) акушерского ухода в медицинские организации II группы и в отделение патологии беременности областного перинатального центра Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Иркутской области ордена «Знак Почета» областной клинической больницы

1. В отделение (койки) акушерского ухода для беременных женщин госпитализируются беременные женщины, проживающие в районах, отдаленных от акушерских стационаров и не имеющие прямых показаний для направления в отделение патологии беременности или в профильные отделения многопрофильных больниц, но нуждающиеся в медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений.

2. В отделение (койки) акушерского ухода для беременных женщин направляются беременные женщины из медицинских организаций I и II группы по направлению врача акушера-гинеколога медицинской организации или врача акушера-гинеколога консультативно-диагностического отделения областного перинатального центра Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Иркутской области ордена «Знак Почета» областной клинической больницы (далее-ОПЦ ГБУЗ ИОКБ).

3. Госпитализации в отделение (койки) акушерского ухода для беременных женщин подлежат беременные женщины после завершения лечения в отделении патологии беременности ОПЦ ГБУЗ ИОКБ, не требующие круглосуточного врачебного наблюдения, но нуждающиеся в медицинском наблюдении и непосредственной близости к акушерским стационарам III группы.

Код	Наименование	Частота предоставления	Среднее кол-во
B01.001.01	Прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога первичный	1	1
A01.20.001	Сбор анамнеза и жалоб в акушерстве	1	1
A01.20.002	Визуальное исследование в акушерстве	1	1
A02.07.004	Антропометрия	1	1
A02.20.004	Измерение размеров таза	1	1
A01.20.003	Пальпация в акушерстве	1	1
A02.20.001	Осмотр шейки матки в зеркалах	1	1
A01.20.003	Бимануальное влагалищное исследование	0,1	1
A02.03.001	Термометрия общая	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	1
A02.12.001	Исследование пульса	1	1
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения плода	1	1
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1

A04.20.001	Ультразвуковое исследование плода	0,2	1
A09.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	0,2	1
A09.05.003	Исследование уровня общего гемоглобина в крови с помощью анализатора	0,2	1
A08.05.003	Исследование уровня эритроцитов в крови	0,2	1
A09.05.002	Оценка гематокрита	0,2	1
A08.05.004	Исследование уровня лейкоцитов в крови	0,2	1
A08.05.005	Исследование уровня тромбоцитов в крови	0,2	1
A08.05.006	Соотношение лейкоцитов в крови (подсчет формулы крови)	0,2	1
A11.05.001	Взятие крови из пальца	0,2	1
A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	0,1	1
A12.06.011	Проведение реакции Вассермана (RW)	0,2	1
A26.06.048	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови	0,2	1
A26.06.049	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови	0,2	1
A26.06.041	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту C (Hepatitis C virus) в крови	0,2	1
A26.06.036	Определение антигена к вирусу гепатита В (HbsAg Hepatitis B virus) в крови	0,2	1
B03.016.00 4	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,3	1
A09.05.041	Исследование уровня аспартат-трансаминазы в крови	0,1	1
A09.05.042	Исследование уровня аланин-трансаминазы в крови	0,1	1
A09.05.050	Исследование уровня фибриногена в крови	0,2	1
A12.05.042	Определение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ)	0,2	1
A12.05.027	Определение протромбинового времени в крови или плазме	0,2	1
A12.05.028	Определение тромбинового времени в крови	0,2	1
A12.05.005	Исследование основных групп крови (A, B, 0)	0,2	1
A12.05.006	Определение резус-принадлежности	0,2	1
A12.06.043	Исследование антител к антигенам групп крови	0,1	1
A12.05.008	Непрямой антиглобулиновый тест (тест Кумбса)	0,1	1
B03.016.00 6	Анализ мочи общий	2	1
A09.20.005	Определение белка в суточной моче	0,1	1
A05.30.001	Кардиотокография плода	1,0	1
A04.30.002	Дуплексное сканирование сердца и сосудов плода	0,2	1
A04.30.001	Ультразвуковое исследование плода	0,2	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,1	1
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	0,1	1

B01.047.00 1	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	0,1	1
B01.047.00 1	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	0,1	1
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1	1

4. Врач акушер-гинеколог осматривает пациентку и фиксирует данные осмотра истории родов при поступлении в отделение (койки) акушерского ухода для беременных женщин, повторные осмотры проводятся каждые 7 дней, при возникновении каких-либо осложнений и при завершении пребывания в отделении.

В дальнейшем, беременная женщина ежедневно осматривается акушеркой. История родов ведется акушеркой.

Ежедневно выясняются жалобы, измеряются АД, пульс, температура тела, оценивается положение плода, характер выделений из влагалища, выслушивается и подсчитывается частота сердечных сокращений плода.

Еженедельно измеряются: высота дна матки (ВДМ), окружность живота (ОЖ), вес.

5. При поступлении беременной женщины в отделение акушерского ухода для беременных женщин после лечения в отделении патологии беременности лабораторные исследования и иные дополнительные обследования не проводятся.

6. При госпитализации беременной женщины с этапа амбулаторного наблюдения проводятся лабораторные исследования: клинический анализ крови и общий анализ мочи.

7. Объем диагностических мероприятий должен соответствовать приложению 5 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года N 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий) (раздел диагностические мероприятия в амбулаторных условиях).

Перечень показаний для госпитализации в отделение (койки) акушерского ухода для беременных женщин в ОГАУЗ «Ангарский перинатальный центр» из медицинских организаций I и II группы Иркутской области (средняя степень риска)

Медицинские показания для госпитализации:

- а) анатомическое сужение таза I-II степени и более;
- б) поперечное и косое положение плода;
- в) пациентки с высоким риском преждевременных родов анамнестические факторы в сочетании с укорочением шейки матки менее 25 мм и ПСИФР-белок (-) в цервикальном канале) в сроке беременности 34 - 37 недель;
- г) низкое расположение плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании в сроке 34 - 36 недель;

- д) мертворождение в анамнезе;
- е) многоплодная беременность 2 плодами;
- ж) беременность после лечения бесплодия любого генеза, беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона;
- з) многоводие и маловодие;
- и) изоиммунизация по системе АВО;
- к) рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при отсутствии признаков несостоятельности на матке;
- л) беременность после операции кесарево сечение в анамнезе при отсутствии несостоятельности рубца на матке;
- м) беременность после реконструктивных пластических операций на промежности и влагалище, разрывов промежности III - IV степени;
- н) заболевания органов зрения (миопия высокой степени без изменений на глазном дне);
- о) аномалии развития мочевыводящих путей без нарушения функции почек (кроме единственной почки);
- п) инфекции мочевыводящих путей вне обострения, без нарушения функции;
- р) заболевания эндокринной системы в стадии компенсации (кроме сахарного диабета);
- с) заболевания дыхательной системы без легочной и легочно-сердечной недостаточности;
- т) заболевания желудочно-кишечного тракта в стадии компенсации (гастрит, дуоденит, холецистит, панкреатит, дисфункция кишечника, хронические гепатиты с минимальной степенью активности);
- у) пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений;
- ф) заболевания нервной системы в стадии компенсации;
- х) эпилепсия в стадии компенсации;
- ц) перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза;
- ч) при риске возникновения осложнений родоразрешения.

Перечень показаний для госпитализации в отделение (койки) акушерского ухода для беременных женщин областного ОГАУЗ «Медсанчасть ИАПО», требующих родоразрешения в областном перинатальном центре Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Иркутской области ордена «Знак Почета» областной клинической больницы

В медицинскую организацию госпитализируются:

пациентки с высоким риском преждевременных родов (анамнестические факторы в сочетании с укорочением шейки матки менее 25 мм и ПСИФР-белок (-) в цервикальном канале) в сроке беременности 22 - 34 недели:

- а) предлежание плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании и/или подозрение на вращение плаценты после 28 недель

беременности при отсутствии эпизодов кровотечения в сроке беременности до 34 недель;

б) беременность в сроке до 39 недель после реконструктивно-пластических операций на матке;

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

г) поперечное, косое положение плода;

д) задержка внутриутробного роста плода 1 степени и нарушения кровотока 1 степени при нормальной КТГ плода;

е) изоиммунизация по ABO и/или Rh-фактору без признаков анемии плода;

ж) многоплодная беременность 2-3 и более плодами;

з) заболевания сердечно-сосудистой системы при ХСН 0-1 степени (ревматические и врожденные пороки сердца, пролапс митрального клапана, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, компенсированная хроническая артериальная гипертензия);

и) диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром в стадии компенсации;

к) единственная почка; хронический пиелонефрит в неактивной фазе;

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

м) доброкачественные новообразования яичников и матки;

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

о) заболевания крови в стадии компенсации.

п) две и более операции кесарева сечения в анамнезе при отсутствии несостоятельности рубца на матке до 36-37 недель;

р) рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке до 38 недель.

Беременные женщины с экстрагенитальными заболеваниями госпитализируются в отделение (койки) акушерского ухода для беременных женщин в медицинских организациях II группы при отсутствии прямых показаний для направления в отделение патологии беременности или в профильные отделения многопрофильных больниц, но нуждающиеся в медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений.

Перечень показаний для госпитализации в отделение патологии беременности областного перинатального центра

Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Иркутской области
ордена «Знак Почета» областной клинической больницы

1. Госпитализация проводится по экстренным показаниям при направлении из консультативно-диагностического отделения областного перинатального центра Государственного бюджетного учреждения

здравоохранения Иркутской области ордена «Знак Почета» областной клинической больницы (далее-ОПЦ ГБУЗ ИОКБ).

2. Плановая госпитализация из медицинских организаций I и II уровня проводится по согласованию с заведующей отделением патологии беременности ОПЦ ГБУЗ ИОКБ (Подшивалова Е.И.) с определением даты поступления пациентки при следующих состояниях:

а) пациентки с угрожающими преждевременными родами (анамнестические факторы в сочетании с укорочением шейки матки менее 25 мм и ПСИФР-белок (+) в цервикальном канале) в сроке беременности 22-34 недели;

б) предлежание плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании, при отсутствии эпизодов кровотечения в сроке беременности с 34 недель;

в) поперечное и косое положение плода – в сроке 38-39 недель;

г) преэклампсия, независимо от срока гестации;

д) холестаз, гепатоз беременных, независимо от срока гестации;

е) наличие в анамнезе двух и более операций кесарева сечения при отсутствии несостоятельности рубца на матке – 36-37 недель;

ж) наличие в анамнезе кесарева сечения, отсутствие признаков несостоятельности рубца и противопоказаний для родоразрешения через естественные родовые пути – 39 недель;

з) рубец на матке после консервативной миомэктомии и перфорации матки при отсутствии признаков несостоятельности рубца – 38-39 недель;

и) задержка внутриутробного роста плода 2-3 степени;

к) изоиммунизация при беременности, подтвержденная доплерометрией скоростью кровотока в средней мозговой артерии;

л) наличие у плода врожденного порока развития – 39-40 недель;

м) тяжелое многоводие (индекс амниотической жидкости –), тяжелое маловодие (индекс амниотической жидкости $\leq 5,5$ см);

н) плацентарные нарушения (нарушение фетоплацентарного кровотока 2 степени, сомнительный тип КТГ).

3. Направление на родоразрешение беременных женщин с экстрагенитальными заболеваниями:

заболевания сердечно-сосудистой системы (врожденные и приобретенные пороки сердца, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая артериальная гипертензия 2-3 степени);

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

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

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

заболевания печени (токсический гепатит, цирроз печени);

эндокринные заболевания (сахарный диабет, хроническая надпочечниковая недостаточность, клинические признаки гипо- или гиперфункции щитовидной железы);

заболевания органов зрения с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома;

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

заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, нарушение мозгового кровообращения, состояние после перенесенных инсультов);

миастения;

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

сосудистые мальформации, аневризма сосудов;

перенесенные черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза.

Начальник отдела
организации медицинской
помощи женщинам и детям

Е.В. Попова