

О внедрении порядка оказания медицинской помощи женщинам по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) в Удмуртской Республике

В целях реализации Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», во исполнение приказа 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)»

приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Схему маршрутизации женщин при оказании акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период в Удмуртской Республике согласно Приложению 1;

1.2. Алгоритм оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период в Удмуртской Республике согласно Приложению 2;

1.3. Показания к госпитализации в медицинские организации Удмуртской Республики, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, в соответствии с группами по возможности оказания медицинской помощи согласно Приложению 3.

2. Главным врачам государственных медицинских организаций Удмуртской Республики:

2.1. организовать оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовой период 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)» и Алгоритмом оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период в Удмуртской Республике согласно Приложению 2;

2.2. привести в соответствие 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)» штатное расписание и материально-техническое оснащение акушерских стационаров.

3. Рекомендовать руководителям медицинских организаций в Удмуртской Республике принять к исполнению пункты 1, 2 настоящего приказа.

4. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Удмуртской Республики от 28 июля 2009 года №424 «О порядке этапного оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовый период в родовспомогательных учреждениях Удмуртской Республики».

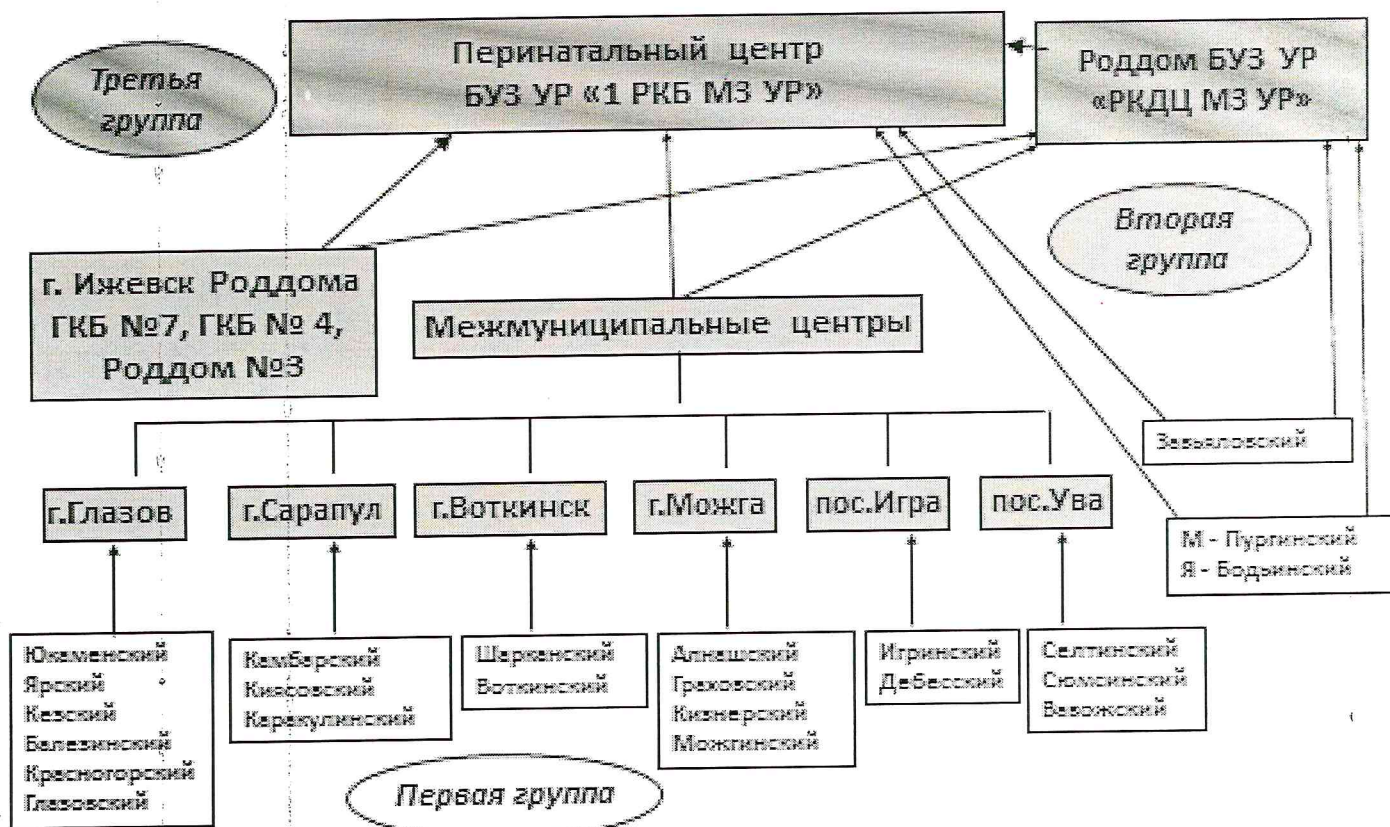
5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Гузнищеву Л.А.

Министр

В.М. Музлов

Схема маршрутизации при оказании акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период в Удмуртской Республике

*Примечание



Первая группа: МБУЗ «Алнашская центральная районная больница»; МБУЗ «Балезинская центральная районная больница»; МБУЗ «Вавожская центральная районная больница»; МБУЗ «Граховская центральная районная больница»; МБУЗ «Завьяловская районная больница»; МБУЗ «Дебёсская центральная районная больница»; МБУЗ «Каракулинская центральная районная больница»; МБУЗ «Кезская центральная районная больница»; МБУЗ «Кизнерская центральная районная больница»; МБУЗ «Киясовская центральная районная больница»; МБУЗ «Камбарская центральная районная больница»; МБУЗ «Красногорская центральная районная больница»; МБУЗ «Малопургинская центральная районная больница»; МБУЗ «Селтинская центральная районная больница»; МБУЗ «Сюмсинская центральная районная больница»; МБУЗ «Шарканская центральная районная больница»; МБУЗ «Юкаменская центральная районная больница»; МБУЗ «Якшур-Бодьинская центральная районная больница»; МБУЗ «Ярская центральная районная больница».

Вторая группа БУЗ УР «Городская больница №4 МЗ УР» г.Ижевск; БУЗ УР «Городская больница №7 МЗ УР» г.Ижевск; БУЗ УР «Родильный дом №3 МЗ УР» г.Ижевск; БУЗ УР «Городская больница №1 МЗ УР» г.Ижевск; БУЗ УР «Городская больница №6 МЗ УР» г.Ижевск; БУЗ УР «Городская больница №8 МЗ УР» г.Ижевск; БУЗ УР «Городская больница №9 МЗ УР» г.Ижевск; МБУЗ «Сарапульский родильный дом»; МБУЗ «Воткинская городская больница № 1»; МБУЗ «Воткинская городская больница № 2»; МБУЗ «Глазовская городская больница»; МБУЗ «Глазовская центральная районная больница»; МБУЗ «Игринская центральная районная больница»; МБУЗ «Увинская центральная районная больница»; МБУЗ «Можгинская центральная районная больница».

Третья группа БУЗ УР «Первая Республиканская клиническая больница МЗ УР»; БУЗ УР «Республиканский клинико-диагностический центр МЗ УР».

**Примечание

Руководителям медицинских организаций обеспечить исполнение части 1 статьи 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказа Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской

организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Приложение 2 к приказу МЗ УР
от _____ 2013г. № _____

Алгоритм оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период в Удмуртской Республике

1. Настоящий Алгоритм регулирует вопросы оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период в Удмуртской Республике.

2. Действие Алгоритма распространяется на государственные и муниципальные медицинские организации в Удмуртской Республике, оказывающие акушерскую и гинекологическую медицинскую помощь.

I. Алгоритм оказания медицинской помощи женщинам в период беременности

3. Вопросы организации деятельности женской консультации, организации деятельности врача акушера-гинеколога женской консультации, штатные нормативы персонала женских консультаций, стандарт оснащения женской консультации регулируются 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)».

4. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности включает в себя два основных этапа:

- амбулаторный, осуществляемый врачами-акушерами-гинекологами, а в случае их отсутствия при физиологически протекающей беременности – врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов (при этом, в случае возникновения осложнения течения беременности должна быть обеспечена консультация врача-акушера-гинеколога и врача-специалиста по профилю заболевания);

- стационарный, осуществляемый в гинекологических отделениях и отделениях патологии беременности (при акушерских осложнениях) или специализированных отделениях (при соматических заболеваниях) медицинских организаций.

5. Основной задачей диспансерного наблюдения женщин в период беременности является предупреждение и ранняя диагностика возможных осложнений беременности, родов, послеродового периода и патологии новорожденных.

При постановке беременной женщины на учет в соответствии с заключениями профильных врачей-специалистов врачом-акушером-гинекологом до 11-12 недель беременности делается заключение о возможности вынашивания беременности.

Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности с учетом состояния беременной женщины и плода делается врачом-акушером-гинекологом до 22 недель беременности.

6. Скрининговое ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) проводится трехкратно: при сроках беременности 11-14 недель, 18-21 неделю и 30-34 недели.

При сроке беременности 11-14 недель беременная женщина направляется в медицинскую организацию, осуществляющую экспертный уровень пренатальной диагностики, для проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, включающей УЗИ врачами-специалистами, прошедшими специальную подготовку и имеющими допуск на проведение ультразвукового скринингового обследования в I триместре, и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина) с последующим программным комплексным расчетом индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной патологией.

При сроке беременности 18-21 и 30-34 недели УЗИ проводится по месту наблюдения беременной женщины, при выявлении показаний направляется в медицинскую организацию, осуществляющую пренатальную диагностику, в целях проведения УЗИ для исключения врожденных аномалий развития плода.

7. При отсутствии отклонений по результатам экспертного ультразвукового и биохимического скрининга врачом медико-генетической консультации консультативной поликлиники БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» беременной женщине выдается заключение для предъявления в женскую консультацию по месту жительства.

При выявлении отклонений по результатам экспертного ультразвукового и биохимического скрининга проводится медико-генетическое консультирование беременной женщины врачом-генетиком с постановкой на диспансерный учет и определением дальнейшей тактики ведения беременной женщины.

В случае установления в медико-генетической консультации пренатального диагноза врожденных аномалий (пороков развития) у плода определение дальнейшей тактики ведения беременности осуществляется перинатальным консилиумом врачей.

В случае постановки диагноза хромосомных нарушений и врожденных аномалий (пороков развития) у плода с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья ребенка после рождения прерывание беременности по медицинским показаниям проводится независимо от срока беременности по решению перинатального консилиума врачей после получения информированного добровольного согласия беременной женщины.

С целью искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям при сроке до 22 недель беременная женщина направляется в гинекологическое отделение по месту жительства для женщин г.Ижевска и в гинекологическое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» для жительниц городов и районов УР. Прерывание беременности (родоразрешение) в 22 недели и более проводится в условиях перинатального центра БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР».

8. При выявлении отклонений у беременной, связанных с акушерской и/или экстрагенитальной патологией, беременная женщина направляется на консультацию врача акушера-гинеколога по приему беременных консультативно-диагностического отделения гинекологической патологии и беременности БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» с выдачей заключения для предъявления в женскую консультацию по месту жительства.

Направлению на консультацию подлежат беременные, имеющие:

а) Экстрагенитальную патологию: тромбофилиями, врожденными пороками сердца, тяжелой неврологической патологией, тяжелыми заболеваниями почек, системными аутоиммунными заболеваниями, тяжелыми эндокринопатиями, в т.ч. сахарным диабетом,- для решения вопроса о возможности сохранения беременности и определения тактики дальнейшего наблюдения совместно со специалистами по профилю заболевания.

б) Отягощенный акушерский анамнез (невынашивание, бесплодие, перинатальные потери, рождение детей с крупной или низкой массой тела, несостоятельностью рубца на матке, тяжелый гестоз, отслойка плаценты, тромбоэмболические осложнения, рождение детей с врожденными пороками развития, пузырный занос, анафилактический шок в анамнезе и др.).

в) Акушерские осложнения (рвота беременных с метаболическими нарушениями, выраженная угроза прерывания беременности, тяжелый гестоз, иммуноконфликтная беременность, тяжелая фетоплацентарная недостаточность, гипотрофия плода II -III степени, многоплодие, выраженное многоводие, маловодие, индуцированная беременность, аномалия развития и опухолевидное образование матки и придатков и др.).

г) Социально-биологические факторы риска (возраст до 18 лет, первобеременная старше 35 лет, повторно беременная старше 40 лет, профессиональные вредности, рост ниже 150 см, прием тератогенных препаратов и др.).

д) Врожденные пороки развития или наследственную патологию плода.

При наличии тяжелых экстрагенитальных заболеваний диспансерное наблюдение женщин в период беременности осуществляется специалистами консультативно-диагностического отделения гинекологической патологии и беременности совместно со специалистами консультативной поликлиники 1 РКБ по профилю заболевания.

9. При выявлении отклонений у беременной, связанных с сердечно-сосудистой патологией, беременная женщина направляется на консультацию врача акушера-гинеколога и кардиолога женской консультации БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» с выдачей заключения для предъявления в женскую консультацию по месту жительства.

Направлению на консультацию подлежат беременные, имеющие:

а) Гипертоническую болезнь в любой стадии заболевания.

б) Врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, в том числе оперированные.

в) Ревматические пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, активности ревматического процесса или нарушениями ритма, в том числе оперированные.

г) Заболевания миокарда с нарушением ритма в стадии суб- и декомпенсации.

д) Бактериальный эндокардит любой стадии активности.

е) Острый и подострый перикардит с ХСН I и выше.

ж) Тромбозы, тромбоэмболии и тромбофлебиты в анамнезе и при настоящей беременности.

з) Симптоматические гипертонии.

и) Системные заболевания соединительной ткани.

к) Заболевания суставов.

л) Нарушение ритма и проводимости вне зависимости от степени недостаточности кровообращения.

м) Синдром Марфана.

н) Проплап митрального клапана вне зависимости гемодинамических нарушений.

о) Сосудистые: мальформации, аневризмы сосудов, болезни магистральных сосудов в стадии вне зависимости от компенсации.

п) Врожденные пороки развития сосудистой системы.

При наличии вышеперечисленных сердечно-сосудистых заболеваний диспансерное наблюдение женщины в период беременности осуществляется специалистами женской консультации БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР».

10. Ответственными за проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка являются заведующие женскими консультациями медицинских организаций.

11. Врач акушер-гинеколог женской консультации при выявлении беременных женщин с тяжелой акушерской или соматической патологией, передает донесение на случай тяжелой акушерской или соматической патологией в Управление лечебно-профилактической помощи детям и матерям Министерства здравоохранения Удмуртской Республики и главному внештатному специалисту МЗ УР по акушерству и гинекологии.

12. По показаниям беременные женщины направляются на долечивание и реабилитацию в специализированные санаторно-курортные учреждения (отделения) в соответствии с нормативными правовыми актами Удмуртской Республики.

13. Врачи женских консультаций осуществляют плановую госпитализацию беременных женщин на родоразрешение с учетом степени риска возникновения осложнений в родах. Маршрутизация женщин для плановой госпитализации, а также в случае возникновения осложнений в период беременности и родов, в том числе при экстрагенитальной патологии, осуществляется по Показаниям в соответствии с приложением №4 к настоящему приказу.

14. При экстрагенитальной патологии беременная женщина госпитализируется в профильное отделение медицинских организаций вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом акушером-гинекологом.

При наличии акушерской патологии беременная женщина госпитализируется в отделения патологии беременности, гинекологические отделения с палатами для сохранения беременности с учетом сроков беременности и степени риска возникновения осложнений в родах.

15. При угрожающем аборте в сроке до 22 недель лечение беременной женщины осуществляется в гинекологическом отделении с палатами для сохранения беременности медицинских организаций.

В случаях угрозы прерывания беременности после 22 недель беременности госпитализация осуществляется в отделения патологии беременных.

В случаях преждевременных родов в 22 недели беременности и более направление женщины осуществляется в акушерский стационар, имеющий отделение (палаты) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в соответствии с нормативными правовыми актами Удмуртской Республики.

16. При сроке беременности 35-36 недель с учетом течения беременности по триместрам, оценки риска осложнений дальнейшего течения беременности и родов на основании результатов всех проведенных исследований, в том числе консультаций врачей-специалистов, врачом-акушером-гинекологом формулируется полный клинический диагноз и определяется место планового родоразрешения.

Беременная женщина и члены ее семьи заблаговременно информируются врачом-акушером-гинекологом о медицинской организации, в которой планируется родоразрешение. Вопрос о необходимости направления в стационар до родов решается индивидуально.

II. Алгоритм оказания медицинской помощи беременным женщинам с врожденными пороками внутренних органов у плода

17. В случае подтверждения врожденного порока развития (далее – ВПР) у плода, требующего хирургической помощи, перинатальным консилиумом врачей в составе врача-акушера-гинеколога, врача ультразвуковой диагностики, врача-генетика, врача-детского хирурга, врача-кардиолога, врача-сердечно-сосудистого хирурга и других специалистов определяется прогноз для развития плода и жизни новорожденного. Заключение консилиума врачей выдается на руки беременной женщине для предъявления по месту наблюдения по беременности.

18. Лечащий врач представляет беременной женщине информацию о результатах обследования, наличии ВПР у плода и прогнозе для здоровья и жизни новорожденного, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, на основании чего женщина принимает решение о вынашивании или прерывании беременности.

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

20. При отказе женщины прервать беременность из-за наличия ВПР или иных сочетанных пороков, родоразрешение осуществляется в перинатальном центре БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР». Для осуществления последующей хирургической помощи новорожденный переводится в хирургическое отделение БУЗ УР «РДКБ МЗ УР».

При наличии у плода ВПР, требующего высокотехнологичной, медицинской хирургической помощи после рождения ребенка, беременная женщина направляется для родоразрешения в акушерские стационары федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденным. Решение о госпитализации беременной женщины в федеральные медицинские организации для родоразрешения принимается комиссией Министерства здравоохранения Удмуртской Республики (далее – МЗ УР) по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

21. При ухудшении состояния плода, а также развитии плацентарных нарушений беременная женщина направляется в акушерский стационар.

22. При решении вопроса о месте и сроках родоразрешения беременной женщины с сердечно-сосудистым заболеванием у плода, требующим хирургической помощи, консилиум врачей в составе врача-акушера-гинеколога, врача-сердечно-сосудистого хирурга (врача-кардиолога), врача-детского кардиолога (врача-педиатра), врача-педиатра (врача-неонатолога) руководствуется следующими положениями:

22.1. При наличии у плода врожденных пороков сердца (далее – ВПС), требующего экстренного хирургического вмешательства после рождения ребенка (в течение семи дней), беременная женщина направляется для

родоразрешения в акушерские стационары федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденным. Решение о госпитализации беременной женщины в федеральные медицинские организации для родоразрешения принимается комиссией МЗ УР по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

22.2. При наличии у плода ВПС, требующего планового хирургического вмешательства в течение первых 28 дней – трех месяцев жизни ребенка, беременная женщина направляется для родоразрешения в родильный дом БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР».

При подтверждении диагноза и наличии показаний к хирургическому вмешательству консилиум врачей в составе врача-акушера-гинеколога, врача-сердечно-сосудистого хирурга (врача-детского кардиолога), врача-неонатолога (врача-педиатра) составляет план лечения с указанием сроков оказания медицинского вмешательства новорожденному в кардиохирургическом отделении. Транспортировка новорожденного к месту оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденному при оказании медицинской помощи:

- в перинатальном центре БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» - осуществляется выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»;

- в отделении патологии новорожденных БУЗ УР «ГКБ №4 МЗ УР» - осуществляется выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой БУЗ УР «ГКБ №4 МЗ УР»;

- в медицинских организациях городов и районов УР - осуществляется выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой БУЗ УР «РДКБ МЗ УР».

III. Алгоритм оказания медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период

23. Вопросы организации деятельности родильного дома (отделения), штатные нормативы персонала родильных домов (отделений), стандарт оснащения родильного дома (отделения) регулируются 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)».

24. Показания для госпитализации беременных женщин в период беременности и во время родов в плановом порядке и при возникновении экстренных ситуаций Показаниями в соответствии с приложением №4 к настоящему приказу:

25. Направление беременных женщин (рожениц) в акушерские стационары осуществляется в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами.

26. В акушерских стационарах рекомендуются семейно-ориентированные (партнерские) роды.

В процессе родов необходимо ведение партограммы.

В течение родов и в первые дни после рождения выполняется комплекс мероприятий, направленных на профилактику гипотермии новорожденных.

В родильном зале рекомендуется обеспечить первое прикладывание ребенка к груди не позднее 1,5-2 часов после рождения продолжительностью не менее 30 минут и поддержку грудного вскармливания.

27. В послеродовых отделениях рекомендуется совместное пребывания родильниц и новорожденных.

28. При выписке родильницы лечащим врачом даются разъяснения о пользе и рекомендуемой продолжительности грудного вскармливания (от 6 месяцев до 2 лет с момента рождения ребенка) и профилактике нежеланной беременности.

29. После выписки из медицинской организации родильница направляется в женскую консультацию по месту жительства для диспансерного наблюдения в послеродовом периоде.

IV. Алгоритм оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи

30. Беременные женщины с подтвержденными сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, в сроке до 10-12 недель беременности госпитализируются для обследования в женское кардиологическое отделение БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР». Консилиум врачей в составе врача-кардиолога, врача-сердечно-сосудистого хирурга и врача-акушера-гинеколога на основании результатов клинического обследования делает заключение о тяжести состояния женщины и представляет ей информацию о состоянии ее здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения для решения вопроса о возможности дальнейшего вынашивания беременности.

31. При наличии медицинских показаний для прерывания беременности и согласия женщины искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям при сроке до 22 недель беременности проводится в условиях

гинекологического отделения БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» с привлечением врача-кардиолога, врача-сердечно-сосудистого хирурга БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР».

32. При пролонгировании беременности женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, обследуются стационарно, в критически значимые сроки или при ухудшении состояния беременности в женском кардиологическом отделении БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» и с 22 недель беременности при наличии акушерских осложнений в родильном доме БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» для уточнения функционального состояния сердечно-сосудистой системы, для определения степени её компенсации, подбора/коррекции медикаментозной терапии, пренатальной диагностики (при необходимости) с целью исключения пороков развития плода, проведения УЗИ и доплерометрии для оценки состояния фетоплацентраного комплекса. Амбулаторное наблюдение в период беременности осуществляется врачами акушерами-гинекологами женской консультации БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» совместно со специалистами БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР».

33. Способ и сроки родоразрешения определяются консилиумом в составе врача-кардиолога (врача сердечно-сосудистого хирурга), врача акушера-гинеколога и врача анестезиолога-реаниматолога в соответствии с функциональным классом по сердечной недостаточности и динамической оценкой, а также течением беременности и особенностями состояния фетоплацентарного комплекса. Родоразрешение проводится в родильном доме БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР».

34. При наличии показаний к кардиохирургической коррекции медицинское вмешательство проводится в условиях БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» или направляется в федеральные медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с кардиохирургической патологией. Решение о госпитализации беременной женщины в федеральные медицинские организации принимается комиссией МЗ УР по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

V. Алгоритм оказания медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовой период

35. Акушерский дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами (далее - акушерский дистанционный консультативный центр) создан в отделении плановой и экстренной консультативной медицинской помощи БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР».

36. Вопросы организации деятельности отделения анестезиологии и реаниматологии медицинских организаций при оказании медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам регулируются приложением 11 к Алгоритму оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н.

Вопросы организации деятельности акушерского дистанционного консультативного центра, штатные нормативы медицинского персонала и стандарт оснащения акушерского дистанционного консультативного центра регулируются приложениями 12 - 14 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н.

37. При возникновении клинической ситуации, угрожающей жизни беременной женщины, роженицы или родильницы на уровне фельдшерско-акушерского пункта медицинский работник в экстренном порядке вызывает бригаду скорой медицинской помощи и информирует администрацию соответствующей районной больницы о сложившейся ситуации.

Дежурный администратор районной больницы организует консультативную помощь медицинскому работнику, оказывающему медицинскую помощь беременной женщине, роженице или родильнице с привлечением врачей-акушеров-гинекологов и врачей-анестезиологов-реаниматологов до времени прибытия бригады БУЗ УР «ССМП МЗ УР» и осуществляет подготовку подразделений медицинской организации к приему беременной женщины, роженицы или родильницы.

38. Показаниями к обращению к специалистам выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады:

- пре- и эклампсия;
- HELLP-синдром;
- острый жировой гепатоз беременных;
- предлежание плаценты с эпизодами кровотечений в предшествующие периоды беременности;
- преждевременная отслойка плаценты с кровопотерей более 1000 мл;
- внематочная беременность с кровопотерей более 1000 мл;
- шеечно-перешеечная беременность;
- послеродовая (послеабортная) кровопотеря более 1000 мл;
- интраоперационные осложнения, связанные с ранением смежных органов или массивной кровопотерей (более 1500 мл);
- тяжелый септический послеродовой (послеоперационный) метроэндометрит;
- послеоперационный (послеродовой) перитонит;
- послеродовой сепсис;
- сепсис во время беременности любой этиологии;

ятрогенные осложнения (осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и так далее);
гипертоническая болезнь II степени со стойким повышением давления свыше 160/100 мм рт. ст. или эпизодической гипертензией до 200/120 мм рт. ст.;

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

миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения;
тяжелый пиелонефрит с нарушением пассажа мочи, карбункул, апостематоз почек, пиелонефрит единственной почки;

бронхиальная астма тяжелой степени, гормонозависимая;

другие заболевания легких с явлениями умеренной дыхательной недостаточности;

сахарный диабет с труднокорректируемым уровнем сахара в крови и склонность к кетоацидозу;

острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг; тяжелая форма эпилепсии;
миастения.

38. При поступлении беременной женщины, роженицы или родильницы в стационар, после оценки тяжести состояния беременной женщины, роженицы или родильницы и установления предварительного диагноза, врач, оказывающий ей медицинскую помощь, сообщает о ситуации главному специалисту МЗ УР по акушерству и гинекологии Удмуртской республики, в отделение плановой и экстренной консультативной медицинской помощи БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» для согласования объема медицинской помощи и возможного выезда выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады.

39. Анестезиолого-реанимационная акушерская бригада направляется для оказания специализированной анестезиолого-реанимационной помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологией, находящимся на лечении в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также для транспортировки женщин, нуждающихся в интенсивной терапии в период беременности, родов и в послеродовой период, в специализированные медицинские организации.

40. Выездная анестезиолого-реанимационная акушерская бригада доставляет женщин с тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологией в отделения анестезиологии и реаниматологии в составе БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР».

Показания к госпитализации в медицинские организации Удмуртской Республики, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, в соответствии с группами по возможности оказания медицинской помощи

Показания для оказания акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовой период в медицинских организациях Удмуртской Республики 1 группы:

на гинекологических койках:

1. Прерывание беременности до 12 недель по желанию женщины.
2. Неотложная помощь при угрожающих состояниях и риске транспортировки – внематочная беременность, самопроизвольный аборт, другие виды аборта.
3. Обследование и лечение беременных женщин с акушерской патологией до 22 недель беременности.

В случае, необходимости оказания высококвалифицированной помощи нетранспортабельной беременной женщине, необходимо вызвать выездную акушерско-гинекологическую реанимационно-консультативную бригаду (при необходимости – выездную реанимационно-консультативную бригаду новорожденным) Республиканского центра экстренной медицинской помощи БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (далее - санавиация) для решения лечебно-диагностических и тактических вопросов.

на акушерских койках:

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, задержка внутриутробного роста плода);
3. Головное предлежание плода при некрупном плоде (до 4000 г) и нормальных размерах таза матери;
4. Отсутствие в анамнезе у женщины анте-, интра- и ранней неонатальной смерти;
5. Отсутствие осложнений при предыдущих родах, таких как гипотоническое кровотечение, глубокие разрывы мягких тканей родовых путей, родовая травма у новорожденного.

При риске транспортировки, необходимости оказания высококвалифицированной медицинской помощи нетранспортабельной женщине на более высоком уровне, вызвать выездную анестезиолого-реанимационную акушерскую бригаду отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР».

Показания для оказания акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовой период в медицинских организациях Удмуртской Республики 2 группы:

на гинекологических койках:

1. Прерывание беременности до 12 недель по желанию женщины.
2. Прерывание беременности до 22 недель в связи с ВПР плода по решение врачебного консилиума (для г. Ижевска).
3. Неотложная помощь при внематочной беременности, самопроизвольном аборте, других видах аборта.
4. Оказание медицинской помощи при неразвивающейся беременности (возможен перевод в стационар третьего уровня).
5. Обследование и лечение беременных женщин с акушерской патологией до 22 нед.
6. Осложнения, связанные с гиперстимуляцией после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона (БУЗ УР «ГКБ №9 МЗ УР» для г.Ижевска).

В случае, необходимости оказания высококвалифицированной помощи нетранспортабельной беременной женщине, необходимо вызвать выездную акушерско-гинекологическую реанимационно-консультативную бригаду (при необходимости – выездную реанимационно-консультативную бригаду новорожденным) Республиканского центра экстренной медицинской помощи БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» (санавиация) для решения лечебно-диагностических и тактических вопросов.

на акушерских койках:

1. Пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений;
2. Компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности);
3. Увеличение щитовидной железы без нарушения функции;
4. Хронический пиелонефрит без нарушения функции;
5. Инфекции мочевыводящих путей вне обострения;
6. Заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит);
7. Переношенная беременность;
8. Предполагаемый крупный плод;
9. Анатомическое сужение таза I-II степени;
10. Тазовое предлежание плода;

11. Низкое расположение плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34-36 недель;
12. Мертворождение в анамнезе;
13. Многоплодная беременность;
14. Кесарево сечение в анамнезе при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке;
15. Рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке;
16. Рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при отсутствии признаков несостоятельности рубца;
17. Беременность после лечения бесплодия любого генеза, беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона;
18. Многоводие;
19. Преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности 33-36 недель, при наличии возможности оказания реанимационной помощи новорожденному в полном объеме;
20. Задержка внутриутробного роста плода I-II степени.

При риске возникновения осложнений родоразрешения необходимо направление пациентки в стационар более высокого уровня. При риске транспортировки, необходимости оказания высококвалифицированной медицинской помощи нетранспортабельной женщине на более высоком уровне, вызвать выездную анестезиолого-реанимационную акушерскую бригаду отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР».

Показания для оказания акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовый период в медицинских организациях Удмуртской Республики 3 группы (третьей А группы) :

Женское кардиологическое отделение БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР»

Беременные для проведения лечебно-диагностических мероприятий и решения вопроса о возможности пролонгирования беременности и родильницы для реабилитации, имеющие следующие формы сердечно-сосудистой патологии:

1. Гипертоническая болезнь в любой стадии заболевания.
2. Врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, в том числе оперированные.
3. Ревматические пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, активности ревматического процесса или нарушениями ритма, в том числе оперированные.
4. Заболевания миокарда с нарушением ритма в стадии суб- и декомпенсации.
5. Бактериальный эндокардит любой стадии активности.
6. Острый и подострый перикардит с ХСН I и выше.
7. Тромбозы, тромбоэмболии и тромбозы в анамнезе и при настоящей беременности.
8. Симптоматические гипертонии.
9. Системные заболевания соединительной ткани.
10. Заболевания суставов.
11. Нарушение ритма и проводимости вне зависимости от степени недостаточности кровообращения.
12. Синдром Марфана.
13. Пропалс митрального клапана вне зависимости гемодинамических нарушений.
14. Сосудистые мальформации, аневризмы сосудов, болезни магистральных сосудов в стадии вне зависимости от компенсации.
15. Врожденные пороки развития сосудистой системы.

Родильный дом БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР»:

1. Беременные и роженицы, имеющие следующие формы сердечно-сосудистой патологии:
 - 1.1. Гипертоническая болезнь в любой стадии заболевания.
 - 1.2. Врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, в том числе оперированные.
 - 1.3. Ревматические пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, активности ревматического процесса или нарушениями ритма, в том числе оперированные.
 - 1.4. Заболевания миокарда с нарушением ритма в стадии суб- и декомпенсации.
 - 1.5. Бактериальный эндокардит любой стадии активности.
 - 1.6. Острый и подострый перикардит с ХСН I и выше.
 - 1.7. Тромбозы, тромбоэмболии и тромбозы в анамнезе и при настоящей беременности.
 - 1.8. Симптоматические гипертонии.
 - 1.9. Системные заболевания соединительной ткани.
 - 1.10. Заболевания суставов.
 - 1.11. Нарушение ритма и проводимости вне зависимости от степени недостаточности кровообращения.
 - 1.12. Синдром Марфана.
 - 1.13. Пропалс митрального клапана вне зависимости от гемодинамических нарушений.

1.14. Сосудистые мальформации, аневризмы сосудов, болезни магистральных сосудов в стадии вне зависимости от компенсации.

1.15. Врождённые пороки развития сосудистой системы.

2. Любые акушерские осложнения у беременных, рожениц и родильниц на фоне перечисленных выше форм сопутствующей сердечно-сосудистой патологии.

4. Беременные с установленным пороком развития сердца у плода.

5. Преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 36 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки в соответствии с нормативными правовыми актами Удмуртской Республики.

Гинекологическое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»

1. Мёртвый плод до 22 недель беременности (кроме г.Ижевска)

2. Для прерывания беременности по медицинским показаниям со стороны матери и плода (до 22 недель)(кроме г.Ижевска);

3. Септические осложнения после родов и аборт.

4. Акушерская патология (до 22 недель беременности)(кроме г.Ижевска);

- предлежание плаценты;

- кровотечения во время беременности неясной этиологии, после обследования на 1 и 2 уровнях оказания медицинской помощи;

- рвота беременной тяжёлой степени тяжести.

5. Послешоковые состояния (септические, эмболические, анафилактические при наличии условий для транспортировки);

6. Любые акушерские осложнения у беременных на фоне сопутствующей соматической патологии в стадии суб- и декомпенсации и при обострении хронических заболеваний во время настоящей беременности (до 22 недель беременности).

7. Беременные с неуточненным диагнозом, после обследования на 1 и 2 уровнях оказания медицинской помощи (до 22 недель беременности)

8. Осложнения, связанные с гиперстимуляцией после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона (кроме г.Ижевска).

9. Беременные для лечения и обследования с уточненной и предполагаемой врождённой патологией плода (до 22 недель беременности).

Перинатальный центр БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»:

1.Преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 36 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки в соответствии с нормативными правовыми актами Удмуртской Республики;

2.Акушерская патология (после 22 недель беременности);

2.1. Предлежание плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании с 28 нед. (кроме г. Ижевска) и с 34 нед. для г.Ижевска.

2.2. Многоплодная беременность (кроме г. Ижевска), осложнённое течение

2.3. Кровотечения во время беременности неясной этиологии (после обследования на 1 и 2 уровнях оказания медицинской помощи);

2.4. Послешоковые состояния (септические, эмболические, анафилактические - при наличии условий для транспортировки);

2.5. Преэклампсия средней и тяжёлой степени, эклампсия;

2.6. Холестаз, гепатоз беременных (переводом после обследования на 1 и 2 уровнях оказания медицинской помощи);

2.7. Выраженное много- и маловодие (кроме г. Ижевска);

2.8. мёртвый плод с 22 недель беременности (переводом после обследования на 1 и 2 уровнях оказания медицинской помощи)(кроме г. Ижевска);

2.9. Внутриутробная задержка развития плода II степени (переводом после обследования на 1 и 2 уровнях оказания медицинской помощи, кроме г.Ижевска), внутриутробная задержка развития плода III степени.

2.10. Изоиммунизация при беременности (кроме г. Ижевска);

2.11. Водянка плода (кроме г. Ижевска);

2.12. Метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);

3. Любые акушерские осложнения у беременных и рожениц на фоне сопутствующей соматической патологии в стадии суб- и декомпенсации и при обострении хронических заболеваний во время настоящей беременности (переводом после обследования на 1 и 2 уровнях оказания медицинской помощи) (кроме заболеваний сердечно-сосудистой системы).

4. Беременные с неуточненным соматическим диагнозом (переводом после обследования в стационарах 1 и 2 уровня).

5. Беременные для лечения и родоразрешения с отягощенным перинатальным анамнезом - анте, интранатальная гибель плода, ранняя неонатальная смертность в анамнезе (кроме г. Ижевска).

6. Беременные для лечения и обследования с уточненной и предполагаемой врожденной патологией плода средней и тяжелой степени (кроме ВПС плода)

7. Беременные для лечения и родоразрешения с отягощенным акушерским анамнезом (переводом после обследования на 1 и 2 уровнях оказания медицинской помощи, кроме г. Ижевска):

7.1. Два и более рубца на матке после кесарева сечения;

7.2. Рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки;

7.3. Беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах,

7.4. Разрыв промежности III и IV степени при предыдущих родах

8. Прерывание беременности по медицинским показаниям со стороны плода после 22 недель беременности.

9. Беременные для выполнения инвазивного обследования (биопсия хориона, плацентоцентез, кордоцентез, амниоцентез).

10. Прочие состояния, угрожающие жизни женщины, при отсутствии противопоказаний для транспортировки).

11. Соматическая патология, являющаяся абсолютным противопоказанием к вынашиванию беременности и родам, или нарушением функции органов и систем (кроме заболеваний сердечно-сосудистой системы) в сочетании с акушерской патологией и при наличии показаний к экстренному родоразрешению с 22 недель.

Специализированные отделения БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»:

1. Заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;

2. Диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;

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

4. Заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени);

5. Эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность) (кроме г.Ижевска);

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

7. Заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов)(кроме г. Ижевска);

8. Миастения;

9. Злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации;

10. Сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;

11. Беременные, пострадавшие в дорожно-транспортных происшествиях.

12. Тяжелые осложнения после перенесенных черепно-мозговых травм, травм позвоночника, таза в анамнезе.

Показания для оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары третьей Б группы (высокая степень риска) соответствуют показаниям для направления в медицинские организации Удмуртской Республики 3 группы (третьей А группы). Решение о госпитализации беременной женщины в федеральные медицинские организации для лечения и родоразрешения принимается комиссией Министерства здравоохранения Удмуртской Республики по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(Минздрав Удмуртии)

РАСПОРЯЖЕНИЕ

18.04.2019

№ 0456

г. Ижевск

**О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения
Удмуртской Республики от 09.09.2013 года № 671
«О внедрении порядка оказания медицинской помощи женщинам по
профилю «акушерство и гинекология» (за исключением
вспомогательных репродуктивных технологий)
в Удмуртской Республике.**

С целью совершенствования оказания акушерско-гинекологической помощи женщинам и детям в Удмуртской Республике

1. Внести изменения в распоряжение Министерства здравоохранения Удмуртской Республики от 09.09.2013 г. № 671 «О внедрении порядка оказания медицинской помощи женщинам по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий) в Удмуртской Республике (далее - Распоряжение):

1.1. изложить приложение 1 к Распоряжению в новой редакции;

1.2. дополнить п. 1.4. «Маршрутизация пациентов при оказании медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология на койках патологии беременных и гинекологических койках в медицинских организациях Удмуртской Республики» в соответствии с приложением 2 к настоящему распоряжению;

2. Контроль за исполнением настоящего Распоряжения возложить на заместителя министра здравоохранения Удмуртской Республики И.И. Амбражука

Министр

И.Г. Титов

002851

Маршрутизация пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» при родовспоможении на койках беременных и рожениц в медицинских организациях Удмуртской Республики.



Маршрутизация пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на койках патологии беременных и гинекологических койках в медицинских организациях Удмуртской Республики

