



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П Р И К А З**

24 октября 2024 г. № 680  
г. Калининград

**Об организации медицинской помощи  
женщинам в период беременности, родов и после родов  
в государственных медицинских организациях Калининградской 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 подпунктом 6 пункта 15 Положения о Министерстве здравоохранения Калининградской области, утвержденного постановлением Правительства Калининградской области от 11 мая 2010 года № 311 «О Министерстве здравоохранения Калининградской области», в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и после родов в Калининградской области, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:
  - 1) мероприятия по организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности согласно приложению № 1;
  - 2) схему маршрутизации женщин в период беременности и родов на стационарное лечение в государственные медицинские организации Калининградской области согласно приложению № 2;
  - 3) мероприятия по организации оказания медицинской помощи женщинам в период родов и после родов согласно приложению № 3;
  - 4) схему маршрутизации женщин в период родов на родоразрешение в акушерские стационары согласно приложению № 4;
  - 5) мероприятия по организации оказания медицинской помощи беременным женщинам с пороками развития у плода согласно приложению № 5;
  - 6) мероприятия по организации оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи согласно приложению № 6;
  - 7) мероприятия по организации оказания медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовый период согласно приложению № 7;

8) положение о врачебной комиссии по решению вопроса о пролонгировании беременности у женщин с тяжелой экстрагенитальной патологией (неинфекционной и инфекционной) согласно приложению № 8;

9) перечень экстрагенитальных заболеваний, являющихся основанием для направления беременных женщин на врачебную комиссию по решению вопроса о пролонгировании беременности у женщин с тяжелой экстрагенитальной патологией (неинфекционной) Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница Калининградской области» согласно приложению № 9;

10) мероприятия по обеспечению взаимодействия женских консультаций города Калининграда с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в том числе по профилю «терапия», по месту прикрепления женщины, а также в центральных районных (межрайонных, городских) больницах, взаимодействия врачей-акушеров-гинекологов (женских консультаций, акушерско-гинекологических кабинетов) с врачами-терапевтами и врачами-специалистами поликлиник и стационаров согласно приложению № 10.

2. Руководителям государственных медицинских организаций Калининградской области:

1) организовать оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, в период родов и в послеродовой период в соответствии с приложениями;

3) согласовать с главным внештатным специалистом по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Калининградской области и утвердить приказом по медицинской организации мероприятия по организации оказания медицинской помощи и маршрутизацию женщин в период беременности, в период родов и в послеродовой период;

4) утвердить приказом по медицинской организации лицо, ответственное за организацию оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, в период родов и в послеродовой период (далее – ответственное лицо) на территории обслуживания, контроль маршрутизации пациенток;

5) обеспечить личный контроль соблюдения утвержденной маршрутизации при оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период.

6) обеспечить наличие и ведение индивидуальной медицинской карты беременной и родильницы (форма № 111/у-20), обменной карты беременной, роженицы и родильницы (форма № 113/у-20), медицинской карты беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма № 096/1у-20) по формам, установленным приложениями № 2, № 3 и № 4 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;

7) обеспечить работу специалистов амбулаторных и стационарных структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» в подсистеме «Мониторинг беременных»

(РИСАР) и дистанционного мониторинга беременных женщин в медицинской информационной системе «Барс. Здравоохранение» (далее – МИС БАРС);

8) обеспечить организацию своевременного взаимодействия с профильными научными медицинскими исследовательскими центрами и федеральными медицинскими организациями по вопросам оказания медицинской помощи матерям и новорожденным детям в сложных случаях диагностики и лечения, включая проведение телемедицинских консультаций (далее – ТМК);

9) обеспечить при возникновении осложнений течения беременности, родов и в послеродовом периоде консультации профильных специалистов медицинской организации 3 уровня (врача-акушера-гинеколога, врача-специалиста по профилю заболевания), в том числе с применением телемедицинских технологий;

10) обеспечить информирование населения об организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, в период родов и в послеродовом периоде в соответствии с настоящим приказом, а также об утвержденной на территории обслуживания маршрутизации женщин, об ответственных должностных лицах (контактные данные), в том числе с размещением указанных сведений на сайте медицинской организации;

11) обеспечить представление информации о женщинах в период беременности, родов, после родов, после прерывания беременности (аборта, выкидыша, внематочной беременности) главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Калининградской области незамедлительно в круглосуточном режиме:

- о состоянии женщин, нуждающихся в реанимации и/или интенсивной терапии;

- при принятии решения о транспортировке из одной медицинской организации в другую (в том числе при отказе данной категории граждан от стационарного лечения);

- о каждом случае критического состояния у женщин, в том числе по причине экстрагенитального заболевания;

- о каждом случае госпитализации несовершеннолетних до 18 лет;

- о каждом случае повторной госпитализации в акушерский/гинекологический стационар;

- в случае состояний, связанных с тяжелой соматической патологией;

- о каждом случае повторной госпитализации в терапевтический / хирургический (иной, в том числе специализированный) стационар по причине экстрагенитального заболевания.

12) обеспечить оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и после родов, аборта, выкидыша в соответствии с положениями и порядками оказания медицинской помощи, на основе действующих клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

3. Признать приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от 02 марта 2021 года № 147 «Об организации медицинской помощи женщинам

в период беременности, родов и после родов в государственных медицинских организациях Калининградской области» утратившим силу.

4. Приказ подлежит государственной регистрации и вступает в силу со дня его официального опубликования.

Исполняющий обязанности министра



С.В. Дмитриев

**М Е Р О П Р И Я Т И Я**  
**по организации оказания медицинской помощи женщинам**  
**в период беременности**

1. Мероприятия по организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности (далее – Мероприятия) регулируют оказание медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)».

2. Действие настоящих Мероприятий распространяется на государственные медицинские организации Калининградской области, подведомственные Министерству здравоохранения Калининградской области, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология».

3. 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, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)» и (или) «акушерскому делу».

4. В малочисленных населенных пунктах первичная доврачебная медико-санитарная помощь женщинам во время беременности оказывается в фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских здравпунктах акушеркой, фельдшером или, в случае их отсутствия, – медицинской сестрой.

При оказании медицинской помощи женщинам во время беременности врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов в случае возникновения осложнений течения беременности обеспечивается консультация врача-акушера-гинеколога и врача-специалиста по профилю заболевания, в том числе с применением телемедицинских технологий.

5. Первичная специализированная медико-санитарная помощь женщинам в период беременности с целью профилактики, диагностики и лечения ее осложнений оказывается в женской консультации (акушерско-гинекологическом кабинете медицинской организации и/или ее структурных подразделений) 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».

6. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности осуществляется на основании маршрутизации с учетом возникновения осложнений в период беременности, в том числе при экстрагенитальных заболеваниях.

7. Оптимальным временем первого визита к врачу является 1-й триместр беременности (до 10 недель).

При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся:

- 1) врачом-акушером-гинекологом – не менее пяти раз;
- 2) врачом-терапевтом – не менее двух раз (однократно при 1-м визите: первый осмотр не позднее 7 – 10 дней от первичного обращения в женскую консультацию, однократно в 3-м триместре);
- 3) врачом-стоматологом – однократно при 1-м визите, однократно в 3-м триместре;
- 4) врачом-офтальмологом – не менее одного раза (однократно при 1-м визите не позднее 14 дней после первичного обращения в женскую консультацию);
- 5) консультация врача-кардиолога – при патологических изменениях электрокардиограммы;
- 6) консультация другими врачами-специалистами – по показаниям, с учетом сопутствующей патологии;
- 7) консультация медицинского психолога – однократно при 1-м визите и однократно в 3-м триместре с целью снижения риска акушерских и перинатальных осложнений, и формирования положительных установок на вынашивание и рождение ребенка;
- 8) консультация врачом-генетиком – однократно при выявлении у пациентки и/или ее мужа/партнера факторов риска рождения ребенка с хромосомной или генной аномалией, при наличии показаний (отягощенный семейный анамнез по врожденной и наследственной патологии, отягощенный акушерский анамнез, возраст женщины старше 35 лет, воздействие неблагоприятных факторов в период предшествующий зачатию и в эмбриональном периоде (острые инфекционные заболевания, прием лекарственных препаратов, профессиональные вредности, тяжелые экстрагенитальные заболевания), позитивный биохимический скрининг, наличие ультразвуковых маркеров патологии плода, выявленные врожденные пороки развития у плода).

8. Стационарная медицинская помощь женщинам в период беременности осуществляется:

- 1) при акушерской патологии в отделениях патологии беременности родильных домов (отделений);
- 2) при экстрагенитальной патологии в специализированных отделениях медицинских организаций области или многопрофильных учреждениях здравоохранения: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Областная клиническая больница Калининградской области»,

ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница», ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи», ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер Калининградской области», ГБУЗ «Инфекционная больница Калининградской области», ГБУЗ «Психиатрическая больница Калининградской области № 1», ГБУЗ «Психиатрическая больница Калининградской области № 2», ГБУЗ «Наркологический диспансер Калининградской области», ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи Калининградской области», ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области» (в случае госпитализации несовершеннолетних пациентов).

9. При постановке беременной женщины на учет в соответствии с заключениями профильных врачей-специалистов врачом-акушером-гинекологом до 11 – 12 недель беременности делается заключение о возможности вынашивания беременности. Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности с учетом состояния беременной женщины и плода делается врачом-акушером-гинекологом до 20 недель беременности.

10. Пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка подлежат все беременные женщины, проживающие в Калининградской области, обратившиеся за медицинским наблюдением по беременности.

11. При сроках беременности 11–13<sup>6</sup> и 19–20<sup>6</sup> недель беременным женщинам проводится оценка антенатального развития плода с целью выявления таких нарушений, как задержка роста плода, риск преждевременных родов, риск преэклампсии, хромосомные аномалии (далее – ХА) и пороки развития плода (далее – ПРП).

При постановке беременной женщины на диспансерный учет с ней проводится разъяснительная беседа о необходимости проведения данного вида обследования в указанные сроки беременности и определяется дата его проведения.

12. На первом этапе при сроке беременности 11–13<sup>6</sup> недель беременная женщина направляется в медико-генетическую консультацию государственного бюджетного учреждения (далее – ГБУ) Калининградской области «Региональный перинатальный центр» для проведения ультразвукового исследования (далее – УЗИ) врачами-специалистами, прошедшими повышение квалификации по проведению скринингового УЗИ беременных в I триместре (диагностике нарушений развития плода), и забора образцов крови для определения материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина (св. β-ед.ХГЧ).

Беременная женщина направляется в медико-генетическую консультацию ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» для проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка беременности с заполненным талоном-направлением на исследование сывороточных маркеров РАРР-А и св. β-ХГЧ у женщины в 11 – 13<sup>6</sup> недель беременности (далее –

талон-направление) по форме согласно приложению № 8 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н (далее – Порядок № 1130н).

В целях определения риска задержки роста плода, преждевременных родов и преэклампсии, при сроке беременности 11–13<sup>6</sup> недель беременной женщине выполняется измерение роста, веса, артериального давления, ультразвуковое доплеровское исследование маточных артерий с определением пульсационного индекса, трансвагинальная ультразвуковая цервикометрия.

Результаты УЗИ оформляются по форме протокола скринингового УЗИ женщин в 11 – 13<sup>6</sup> недель беременности согласно приложению № 7 к Порядку № 1130н и выдаются на руки пациентке.

Проводится биохимический анализ крови на уровень материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А), свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина (св. β-ед. ХГЧ). На основании результатов анализа материнских сывороточных маркеров, информации талона-направления и УЗИ посредством программного обеспечения осуществляется комплексный расчет индивидуального риска рождения ребенка с ХА, задержкой роста плода, а также риска преждевременных родов и преэклампсии.

Заключение по результатам расчета индивидуального риска направляется в медицинскую организацию по месту наблюдения беременной женщины в электронном виде (по защищенному каналу связи) и размещается в медицинской карте пациента (электронной карте) или выдается на руки пациентке.

В случае установления высокого риска (1/100 и выше) задержки роста плода, преждевременных родов и преэклампсии определение дальнейшей тактики ведения беременности осуществляется лечащим врачом-акушером-гинекологом женской консультации на основе клинических рекомендаций.

Беременная женщина с высоким риском (1/100 и выше) задержки роста плода, преждевременных родов и преэклампсии направляется в отделение антенатальной охраны плода консультативно-диагностического отделения ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» с целью реализации комплекса организационных и медицинских мероприятий по профилактике перинатальных осложнений.

Беременной женщине обязательно проводится консультация специалистами отделения антенатальной охраны плода консультативно-диагностического отделения ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» с целью профилактики вышеуказанных осложнений.

В случае подтверждения высокого риска ХА и/или ПРП, ассоциированных с ХА, пациентке проводится инвазивное обследование (аспирация/биопсия ворсин хориона) в ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

Проводится генетическая диагностика полученного материала и оформляется заключение врача-генетика.



Результаты генетического исследования (заключение врача-генетика) направляются в медицинскую организацию по месту наблюдения беременной женщины по защищенному каналу связи и размещаются в медицинской карте пациента (электронной карте) или выдаются на руки пациентке.

На втором этапе при сроке беременности 18–20<sup>6</sup> недель беременные женщины с низким и высоким риском ХА и/или ПРП, а также не прошедшие скрининговое обследование при сроке беременности 11–13<sup>6</sup> недель, направляются в медико-генетическую консультацию ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» с целью проведения УЗИ и программного перерасчета риска для исключения ультразвуковых маркеров ХА, поздно манифестирующих ПРП.

Результаты УЗИ оформляются по форме протокола скринингового УЗИ женщин в сроке беременности 19 – 20<sup>6</sup> неделя согласно приложению № 9 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и выдаются на руки пациентке.

В случае выявления (подтверждения) высокого (1/100 и выше) риска ХА и/или при ПРП, ассоциированных с ХА, пациентке проводится инвазивное обследование (плацентоцентез, амниоцентез, кордоцентез) в ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

Заключение по результатам расчета индивидуального риска направляется в медицинскую организацию по месту наблюдения беременной женщины в электронном виде (по защищенному каналу связи) и размещается в медицинской карте пациента (электронной карте) или выдается на руки пациентке.

Беременная женщина с высоким риском (1/100 и выше) риска ХА и/или при ПРП, ассоциированных с ХА, направляется в отделение антенатальной охраны плода консультативно-диагностического отделения ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» с целью реализации комплекса организационных и медицинских мероприятий по профилактике перинатальных осложнений.

Беременной женщине обязательно проводится консультация специалистами отделения антенатальной охраны плода консультативно-диагностического отделения ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» с целью профилактики вышеуказанных осложнений.

Пренатальный скрининг первого триместра (при сроке беременности 11 – 13<sup>6</sup> недель) с определением риска задержки роста плода, преждевременных родов и преэклампсии и второго триместра беременности осуществляется в медико-генетической консультации ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

При сроке беременности 34 – 35<sup>6</sup> недели УЗИ проводится по месту наблюдения беременной женщины с целью диагностики поздно манифестирующих пороков развития плода.

Беременная женщина группы высокого риска акушерских и перинатальных осложнений (преэклампсия, преждевременные роды,

задержка роста плода, предлежание плаценты) и, в случае несоответствия высоты дна матки (ВДМ) сроку беременности согласно гравидограмме, направляется на проведение УЗИ плода при сроке беременности 34 – 35<sup>6</sup> недель в консультативно-диагностическое отделение ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» для диагностики поздно манифестирующих пороков развития плода, крупного или маловесного плода.

По результатам обследования лечащий врач представляет беременной женщине информацию о результатах обследования, наличии ХА и/или ПРП и прогнозе для здоровья и жизни новорожденного, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства (включая внутриутробную хирургическую коррекцию), их последствиях и результатах проведенного лечения, на основании чего женщина принимает решение о вынашивании или прерывании беременности.

13. В случае подтверждения диагноза ХА и/или ПРП, выявления перинатальных осложнений при сопутствующей патологии у беременной женщины в любые сроки беременности, пациентка направляется на Перинатальный консилиум на базе ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Калининградской области и федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Минздрава РФ (г. Калининград) от 10 июня 2020 года № 403/99-1 «Об организации работы Регионального Перинатального консилиума Калининградской области».

Перинатальный консилиум обеспечивает рассмотрение каждого случая, выявленного пренатально нарушения развития ребенка по заключению врача-генетика или по направлению медицинской организации, осуществляющей диспансерное наблюдение беременной женщины в любые сроки беременности.

14. При наличии ПРП, несовместимого с жизнью, или сочетанных пороков с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья, при ХА, ПРП, приводящих к стойкой потере функций организма вследствие тяжести и объема поражения при отсутствии методов эффективного лечения, включающего внутриутробную хирургическую коррекцию, беременной женщине предоставляется информация о возможности искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям.

15. Искусственное прерывание беременности при наличии врожденного или наследственного заболевания у плода осуществляется до 22 недель гестации в ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

16. При проведении прерывания беременности в связи с ПРП, в случае перинатальной смерти проводится верификация диагноза на основе патолого-анатомического исследования плода и экспертной оценки архивированных ультразвуковых сканов и клипов, а также данных магнитно-резонансной томографии/компьютерной томографии.

Верификация антенатального диагноза ПРП или ХА после рождения ребенка осуществляется профильными специалистами.

Заключение о результатах верификации пренатального диагноза после прерывания беременности или рождения ребенка с ПРП или ХА направляется в ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» (по защищенному каналу связи) и размещается в медицинской документации пациентки (электронной карте) или выдается на руки пациентке.

17. При отказе женщины прервать беременность из-за наличия ПРП или иных сочетанных пороков, несовместимых с жизнью, беременность ведется в соответствии с положениями и порядками оказания медицинской помощи, с учетом федеральных клинических рекомендаций, стандартов оказания медицинской помощи и руководящих документов Министерства здравоохранения Калининградской области.

Направление беременных женщин при наличии ПРП или иных сочетанных пороков, несовместимых с жизнью, для родоразрешения осуществляется в ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

18. Во всех сложных случаях диагностики и лечения, с целью проведения дифференциальной диагностики патологии плода специалисты ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» осуществляют телемедицинскую консультацию со специалистами профильных научных медицинских исследовательских центров (далее – НМИЦ) и федеральных медицинских организаций по вопросам оказания медицинской помощи матерям и новорожденным детям.

Руководители медицинских организаций обеспечивают личный контроль за осуществлением своевременного взаимодействия с профильными НМИЦ и федеральными медицинскими организациями по вопросам оказания медицинской помощи матерям и новорожденным детям в сложных случаях диагностики и лечения, включая проведение ТМК.

19. Если по заключению Перинатального консилиума возможна хирургическая коррекция в неонатальном периоде, направление беременных женщин для родоразрешения осуществляется в ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

20. При наличии врожденных аномалий (пороков развития) новорожденного, требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, беременной женщине проводится очный консилиум врачей в ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», в состав которого входят врач ультразвуковой диагностики, врач-генетик, врач-неонатолог, врач-детский кардиолог и врач-детский хирург (по профилю с учетом выявленного порока развития плода), составляется план лечения с указанием сроков оказания медицинского вмешательства новорожденному в хирургическом отделении.

21. При рождении ребенка с врожденными аномалиями (пороками развития), требующими оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, новорожденному проводится

очный консилиум врачей в ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», в состав которого входят врач-неонатолог, врач-детский кардиолог и врач-детский хирург (по профилю с учетом выявленного порока развития плода). Консилиум врачей составляет план лечения с указанием сроков оказания медицинского вмешательства новорожденному в хирургическом отделении.

22. При наличии врожденных аномалий (пороков развития) плода, требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи плоду, для проведения фетальной хирургической помощи по заключению Перинатального консилиума беременная женщина направляется в профильные НМИЦ и федеральные медицинские организации.

При невозможности оказания необходимой медицинской помощи в Калининградской области, беременная женщина или новорожденный по заключению консилиума врачей направляется в профильные НМИЦ и федеральные медицинские организации.

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

24. Правила организации деятельности женской консультации, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения женской консультации определены приложениями № 1 – 3 к Порядку № 1130н.

25. В период диспансерного наблюдения все данные анамнеза, физикального обследования, лабораторного и инструментального диагностического исследования беременной женщины, консультации смежных специалистов, результаты скринингов, назначение лекарственных препаратов вносятся в подсистему «Мониторинг беременных» (РИСАР) медицинской информационной системы «Барс. Здравоохранение» (далее – МИС БАРС).

В период диспансерного наблюдения беременным женщинам группы высокого и среднего риска, находящимся в медицинской организации первого и второго уровня, осуществляется дистанционное динамическое наблюдение за их состоянием (дистанционный мониторинг) в подсистему «Мониторинг беременных» (РИСАР) МИС БАРС, совместно со специалистами ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

Информация отражается в индивидуальной медицинской карте беременной и родильницы (форма № 111/у-20), обменной карте беременной, роженицы и родильницы (форма № 113/у-20) (приложения № 2, № 3 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»).

26. В период диспансерного наблюдения беременной женщины группы высокого риска заведующая женской консультации (или иное, уполномоченное лицо, осуществляющее контроль за работой акушерско-гинекологической службы, в медицинской организации) осуществляет осмотр пациентки

в динамике с целью уточнения тактики ведения, определения медицинской организации и сроков планового родоразрешения.

27. Врачи-акушеры-гинекологи (акушерско-гинекологических кабинетов) осуществляют плановую госпитализацию беременных женщин на родоразрешение с учетом степени риска возникновения осложнений в родах.

28. Врачи-акушеры-гинекологи женских консультаций (акушерско-гинекологических кабинетов) осуществляют направление беременных женщин в период беременности и родов на стационарное лечение, в том числе, на родоразрешение на основании маршрутизации с учетом возникновения осложнений в период беременности, в том числе, при экстрагенитальных заболеваниях.

29. В случае выявления у беременной женщины тяжелой экстрагенитальной патологии, пациентка направляется на врачебную комиссию по решению вопроса о пролонгировании беременности у женщин с тяжелой экстрагенитальной патологией (далее – врачебная Комиссия) ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» с целью проведения адекватного объема диагностических и лечебных мероприятий, своевременного решения вопроса о прерывании или пролонгировании беременности (в случае несовершеннолетних пациенток – ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области»).

30. При невозможности оказания необходимой медицинской помощи в Калининградской области, беременной женщине с тяжелой экстрагенитальной патологией, в том числе требующей оказания высокотехнологичной медицинской помощи, пациентка по заключению консилиума врачей направляется в профильные НМИЦ и федеральные медицинские организации.

31. При экстрагенитальных заболеваниях, требующих стационарного лечения, беременная женщина направляется в профильное отделение медицинских организаций вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом-акушером-гинекологом.

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

Стационарная помощь женщинам в период беременности с экстрагенитальной патологией легкой и средней степени тяжести (без осложнений беременности) оказывается в профильном соматическом отделении медицинских организаций по месту наблюдения пациентки вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом акушером-гинекологом. Госпитализация данной категории граждан осуществляется согласно маршрутизации пациентов по профилям соматических заболеваний.

Стационарная помощь женщинам в период беременности с тяжелой экстрагенитальной патологией (без осложнений беременности) оказывается

в профильном соматическом отделении ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» (в случае несовершеннолетних пациенток – ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области») вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом-акушером-гинекологом.

После выписки из медицинской организации сведения о женщине в период беременности, после родов с экстрагенитальной патологией передаются в женскую консультацию (акушерско-гинекологический кабинет) по месту наблюдения пациентки.

32. При наличии акушерских осложнений беременная женщина направляется в акушерский стационар.

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

34. В случаях преждевременных родов в 22 недели беременности и более госпитализация женщины осуществляется в акушерский стационар в соответствии с маршрутизацией.

В случае невозможности доставки женщины с преждевременными родами в ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», беременная женщина (роженица) доставляется в ближайший родильный дом (отделение), при этом вызывается выездная анестезиолого-реанимационная неонатальная бригада ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденному.

35. Выездная анестезиолого-реанимационная акушерская бригада ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» оказывает экстренную и неотложную медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, после родов, выкидыша (аборта) и при гинекологической патологии при акушерских и гинекологических осложнениях, декомпенсированной экстрагенитальной патологии (с привлечением смежных специалистов).

36. При сроке беременности 36 – 37 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 медицинская организация планового родоразрешения.

Беременная женщина информируется врачом-акушером-гинекологом о медицинской организации, в которой рекомендуется (планируется) родоразрешение, с указанием срока дородовой госпитализации (при необходимости) с отметкой в обменной карте беременной, роженицы и родильницы (форма № 113/у-20).

37. Соблюдение принципов утвержденной маршрутизации и ответственность за оказание амбулаторной и/или стационарной помощи

женщине в период беременности, родов и после родов, возлагается на главных врачей медицинских организаций, а также на главного врача медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь на догоспитальном этапе.

38. При госпитализации беременной женщины в отделение патологии беременности круглосуточного акушерского стационара определяется группа перинатального и материнского риска.

При госпитализации беременной женщины в родовое отделение круглосуточного акушерского стационара так же определяется группа перинатального и материнского риска с целью уточнения тактики ведения родов, определения рисков возможных осложнений, предупреждения и ранней диагностики возможных осложнений родов, послеродового периода, патологии плода и патологии новорожденного.

Информация отражается в медицинской карте беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма № 096/1у-20) (приложение № 4 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»);

При пересмотре рисков в сторону высокого риска пациентка перемаршрутизируется в ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» (с учетом состояния).

39. Перевод женщины в период беременности, родов и после родов врачом-акушером-гинекологом из одной медицинской организации в другую осуществляется после предварительного согласования между руководителями: медицинской организации, в которой находится пациентка и медицинской организации, в которую осуществляется перевод.

40. При доставке бригадой скорой медицинской помощи или самостоятельном поступлении в родовспомогательное учреждение (отделение) беременной женщины, роженицы, родильницы и необходимости перенаправления ее в другую медицинскую организацию по различным причинам в обязательном порядке проводится предварительное согласование госпитализации в круглосуточном режиме в целях исключения длительной и неоднократной транспортировки пациенток.

41. При принятии решения о транспортировке женщин в период беременности, родов, после родов, после прерывания беременности (аборта, выкидыша, внематочной беременности) из одной медицинской организации в другую (в том числе при отказе данной категории граждан от стационарного лечения) незамедлительно в круглосуточном режиме предоставляется информация главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Калининградской области.

42. Беременные женщины, пострадавшие в дорожно-транспортных происшествиях, в г. Калининграде доставляются в ближайшее к месту происшествия учреждение здравоохранения из перечисленных далее:

ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи», ГБУЗ Калининградской области «Городская центральная клиническая больница», ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» (в случае несовершеннолетних пациенток – ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области»).

В иных городах и муниципальных образованиях Калининградской области – в ближайшую больницу, имеющую травматологическое или хирургическое отделение с последующим вызовом бригады необходимых специалистов.

43. Беременные женщины, проживающие в районах, отдаленных от акушерских стационаров, заблаговременно направляются на дородовую госпитализацию в отделения акушерского ухода для беременных женщин для наблюдения в соответствии с Порядком № 1130н.

44. В дневные стационары направляются женщины в сроке беременности до 22 недель (за исключением проведения лечебно-профилактических мероприятий по изосенсибилизации, проводимых до 36-й недели беременности) и в послеродовой период, нуждающиеся в оказании медицинской помощи, не требующей круглосуточного пребывания в медицинской организации в соответствии с Порядком № 1130н. Рекомендуемая длительность пребывания в дневном стационаре не более 4 – 6 часов в сутки.

45. В отделении антенатальной охраны плода консультативно-диагностического отделения ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» должны быть проконсультированы беременные женщины для определения акушерской тактики и места родоразрешения со следующими ситуациями:

1) 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 ПРП, пузырный занос, прием тератогенных препаратов);

2) с акушерскими осложнениями (ранний токсикоз с метаболическими нарушениями, угроза прерывания беременности (при отягощенном анамнезе по невынашиванию, при отсутствии эффекта от проводимого лечения на этапе женской консультации), гипертензивные расстройства, анатомически узкий таз, изоиммунизация, анемия, неправильное положение плода, патология пуповины, плаценты, плацентарные нарушения, многоплодие, многоводие, маловодие, наличие опухолевидных образований матки и придатков);

3) с высоким риском (1/100 и выше) задержки роста плода, преждевременных родов и преэклампсии по результатам расчета



индивидуального риска при оценке антенатального развития плода при сроке беременности 11–13<sup>6</sup> недель (скрининг 1-го триместра);

4) при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения и оперативных вмешательств на матке;

5) с выявленной патологией развития плода.

46. Одновременно организуется дистанционное динамическое наблюдение за состоянием беременных женщин с вышеуказанными ситуациями, находящихся в медицинской организации первого и второго уровня в подсистеме «Мониторинг беременных» (РИСАР) МИС БАРС специалистами ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
от 24 октября 2024 г. № 680

**СХЕМА МАРШРУТИЗАЦИИ**  
**женщин в период беременности и родов на стационарное лечение**  
**в государственные медицинские организации Калининградской области**

Наименование медицинской организации	Показания для госпитализации	Прикрепленные территории
1	2	3
Государственное бюджетное учреждение (далее – ГБУ) Калининградской области «Региональный перинатальный центр»	Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов группы высокого риска, несовершеннолетние	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Вся территория Калининградской области
	Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов группы низкого и среднего риска	Территории Калининградской области: Багратионовский муниципальный округ; Ладушкинский городской округ; Мамоновский городской округ; Гурьевский муниципальный округ; Полесский муниципальный округ; Светлогорский городской округ; Зеленоградский муниципальный округ; Пионерский городской округ; Янтарный городской округ; Балтийский городской округ; Светловский городской округ; Правдинский муниципальный округ; Гвардейский муниципальный округ
	Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов группы низкого и среднего риска с экстрагенитальной патологией в стадии ремиссии (компенсации) (родоразрешение через естественные родовые	Территории Калининградской области: Багратионовский муниципальный округ; Ладушкинский городской округ; Мамоновский городской округ; Гурьевский муниципальный округ;

1	2	3
	пути)	Полесский муниципальный округ; Светлогорский городской округ; Зеленоградский муниципальный округ; Пионерский городской округ; Янтарный городской округ; Балтийский городской округ; Светловский городской округ Правдинский муниципальный округ; Гвардейский муниципальный округ
	Стационарная помощь женщинам в период беременности при установленном диагнозе с угрожающими преждевременными родами 22--36 недель 6 дней гестации, преждевременный разрыв плодных оболочек, не корригируемая истмико-цервикальная недостаточность	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Вся территория Калининградской области
	Стационарная помощь женщинам в период родов с преждевременными родами 22 – 36 недель 6 дней	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Вся территория Калининградской области
	Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов группы высокого риска, больных туберкулезом	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Вся территория Калининградской области
	Стационарная помощь беременным женщинам, больным туберкулезом, при искусственном прерывании беременности свыше 22 недель гестации (на основании заключения врачебной Комиссии)	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Вся территория Калининградской области
	Искусственное прерывание беременности при наличии врожденных аномалий (пороков развития) плода, несовместимых с жизнью (при наличии решения Перинатального консилиума) независимо от срока беременности)	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Вся территория Калининградской области

1	2	3
	<p>Несовершеннолетние: искусственное прерывание беременности по желанию женщины при сроке до 12 недель и по медицинским показаниям со стороны матери свыше 12 недель (состояние физиологической незрелости беременной женщины до достижения возраста 15 лет)</p>	<p>Городской округ «Город Калининград» (все районы)          Вся территория Калининградской области</p>
	<p>Несовершеннолетние: искусственное прерывание беременности свыше 22 недель по медицинским показаниям со стороны матери (тяжелая экстрагенитальная патология).          На основании заключения врачебной комиссии ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области».          Прерывание беременности осуществляется при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области» по профилю заболевания и врачом-акушером-гинекологом.</p>	<p>Городской округ «Город Калининград» (все районы)          Вся территория Калининградской области</p>
<p>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 3»</p>	<p>Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов группы низкого и среднего риска</p>	<p>Городской округ «Город Калининград»: Московский район</p>
	<p>Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов группы низкого и среднего риска с экстрагенитальной патологией в стадии ремиссии (компенсации) (родоразрешение через естественные родовые пути)</p>	<p>Городской округ «Город Калининград»: Московский район</p>
<p>ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4»</p>	<p>Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов группы низкого и среднего риска</p>	<p>Городской округ «Город Калининград»: Центральный район; Ленинградский район</p>

1	2	3
	Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов группы низкого и среднего риска с экстрагенитальной патологией в стадии ремиссии (компенсации) (родоразрешение через естественные родовые пути)	Городской округ «Город Калининград»: Центральный район; Ленинградский район.
	Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов группы низкого и среднего риска, больных туберкулезом	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Вся территория Калининградской области
ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная городская больница»	Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов группы низкого и среднего риска	Советский городской округ Территории Калининградской области: Неманский муниципальный округ, Славский муниципальный округ
ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов группы низкого и среднего риска с экстрагенитальной патологией в стадии ремиссии (компенсации) (родоразрешение через естественные родовые пути)	Гусевский городской округ Территории Калининградской области: Краснознаменский муниципальный округ, Озерский муниципальный округ, Нестеровский муниципальный округ
ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»		Черняховский муниципальный округ
ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»	Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям со стороны матери свыше 22 недель беременности (на основании заключения врачебной Комиссии)	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Вся территория Калининградской области
	Стационарная помощь женщинам в период беременности при субкомпенсированной и декомпенсированной экстрагенитальной патологии	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Вся территория Калининградской области
	Стационарная помощь женщинам в период родов при субкомпенсированной и декомпенсированной экстрагенитальной	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Вся территория Калининградской области

1	2	3
	патологии	
ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»	Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям со стороны матери до 22 недель беременности (на основании заключения врачебной Комиссии)	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Вся территория Калининградской области
Профильные соматические отделения медицинских организаций по месту наблюдения женщины в период беременности в учреждениях первого и второго уровня	Стационарная помощь женщинам в период беременности с экстрагенитальной патологией легкой и средней степени тяжести (без осложнений беременности) вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения врачом- специалистом по профилю заболевания и врачом акушером-гинекологом (ежедневно).	Согласно маршрутизации пациентов по профилям соматических заболеваний: Городской округ «Город Калининград» (все районы) Вся территория Калининградской области

**СХЕМА МАРШРУТИЗАЦИИ  
женщин в период беременности и родов на стационарное лечение  
в государственные медицинские организации Калининградской области (по нозологии)**

№ п/п	Показания для госпитализации	Прикрепленные территории	Наименование медицинской организации на госпитализацию
1	2	3	4
1	Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов группы высокого риска, несовершеннолетние	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Вся территория Калининградской области	ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр»
2	Стационарная помощь женщинам в период беременности при установленном диагнозе с угрожающими преждевременными родами 22-36 недель 6 дней гестации, преждевременный разрыв плодных оболочек, не корригируемая истмико-цервикальная недостаточность		
3	Стационарная помощь женщинам в период		

1	2	3	4
	родов с преждевременными родами (22 – 36 недель 6 дней)		
4	Стационарная помощь женщинам группы высокого риска в период родов с субкомпенсированной экстрагенитальной патологией (родоразрешение через естественные родовые пути)		
5	Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов группы низкого и среднего риска	<p>Территории Калининградской области:  Багратионовский муниципальный округ;  Ладушкинский городской округ;  Мамоновский городской округ;  Гурьевский муниципальный округ;  Полесский муниципальный округ;  Светлогорский городской округ;  Зеленоградский муниципальный округ;  Пионерский городской округ;  Янтарный городской округ;  Балтийский городской округ;  Светловский городской округ;  Правдинский муниципальный округ;  Гвардейский муниципальный округ</p> <p>Городской округ «Город Калининград»:  Московский район</p> <p>Городской округ «Город Калининград»:  Центральный район,  Ленинградский район.</p> <p>Советский городской округ  Территории Калининградской области:  Неманский муниципальный округ,  Славский муниципальный округ</p> <p>Гусевский городской округ  Территории Калининградской области:</p>	<p>ГБУ Калининградской области  «Региональный перинатальный центр»</p> <p>ГБУЗ Калининградской области  «Родильный дом Калининградской области № 3»</p> <p>ГБУЗ Калининградской области  «Родильный дом Калининградской области № 4»</p> <p>ГБУЗ Калининградской области  «Советская центральная городская больница»</p> <p>ГБУЗ Калининградской области  «Гусевская центральная районная</p>

1	2	3	4
		Краснознаменский муниципальный округ, Озерский муниципальный округ, Нестеровский муниципальный округ	больница»
		Черняховский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»
6	Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов группы низкого и среднего риска с экстрагенитальной патологией в стадии ремиссии (компенсации) (родоразрешение через естественные родовые пути)	Территории Калининградской области: Багратионовский муниципальный округ; Ладушкинский городской округ; Мамоновский городской округ; Гурьевский муниципальный округ; Полесский муниципальный округ; Светлогорский городской округ; Зеленоградский муниципальный округ; Пионерский городской округ; Янтарный городской округ; Балтийский городской округ; Светловский городской округ; Правдинский муниципальный округ; Гвардейский муниципальный округ	ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр»
		Городской округ «Город Калининград»: Московский район	ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 3»
		Городской округ «Город Калининград»: Центральный район; Ленинградский район	ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4»
		Советский городской округ Территории Калининградской области: Неманский муниципальный округ, Славский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная городская больница»
		Гусевский городской округ Территории Калининградской области:	ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная



1	2	3	4
		Краснознаменский муниципальный округ, Озерский муниципальный округ, Нестеровский муниципальный округ	больница»
		Черняховский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»
7	Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов группы высокого риска, больных туберкулезом	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Вся территория Калининградской области	ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр»
8	Стационарная помощь беременным женщинам, больным туберкулезом, при искусственном прерывании беременности свыше 22 недель гестации (на основании заключения врачебной Комиссии)	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Вся территория Калининградской области	ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр»
9	Стационарная помощь женщинам в период беременности и родов группы низкого и среднего риска, больных туберкулезом	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Вся территория Калининградской области	ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4»
10	Искусственное прерывание беременности при наличии врожденных аномалий (пороков развития) плода, несовместимых с жизнью (при наличии решения Перинатального консилиума) независимо от срока беременности)	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Вся территория Калининградской области	ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр»
11	Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям со стороны матери свыше 22 недель беременности (на основании заключения врачебной Комиссии)	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Вся территория Калининградской области	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»
12	Стационарная помощь женщинам в период беременности при субкомпенсированной и	Городской округ «Город Калининград» (все районы)	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»

1	2	3	4
	декомпенсированной экстрагенитальной патологии	Вся территория Калининградской области	
13	Стационарная помощь женщинам в период родов при субкомпенсированной и декомпенсированной экстрагенитальной патологией	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Вся территория Калининградской области	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»
14	Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям со стороны матери до 22 недель беременности (на основании заключения врачебной Комиссии)	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Вся территория Калининградской области	ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»
15	Несовершеннолетние: искусственное прерывание беременности по желанию женщины при сроке до 12 недель и по медицинским показаниям со стороны матери свыше 12 недель (состояние физиологической незрелости беременной женщины до достижения возраста 15 лет).-	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Вся территория Калининградской области	ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр»
16	Несовершеннолетние: искусственное прерывание беременности свыше 22 недель по медицинским показаниям со стороны матери (тяжелая экстрагенитальная патология). На основании заключения врачебной комиссии ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области». Прерывание беременности осуществляется при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области» по профилю заболевания и врачом-акушером-гинекологом.	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Вся территория Калининградской области	ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр»
17	Стационарная помощь женщинам в период беременности с экстрагенитальной патологией легкой и средней степени тяжести (без	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Вся территория Калининградской области	Профильные соматические отделения медицинских организаций по месту наблюдения женщины в период

1	2	3	4
	осложнений беременности) вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом акушером-гинекологом (ежедневно)	области	беременности в учреждениях первого и второго уровня. Согласно маршрутизации пациентов по профилям соматических заболеваний:

**М Е Р О П Р И Я Т И Я**  
**по организации оказания медицинской помощи женщинам**  
**в период родов и после родов**

1. Медицинская помощь женщинам в период родов и в послеродовой период оказывается в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной, и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)» и «акушерскому делу».

2. Правила организации деятельности родильного дома (отделения), рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения родильного дома (отделения) определены приложениями № 16 – 18 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н (далее – Порядок № 1130н), порядком оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» и стандартами оснащения, утвержденными порядком оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» и порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология».

Правила организации деятельности перинатального центра, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения перинатального центра определены приложениями № 19 – 21 к Порядку № 1130н, порядком оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» и стандартами оснащения, утвержденными порядком оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» и порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология».

3. С целью обеспечения доступной и качественной медицинской помощью беременных женщин, рожениц и родильниц оказание медицинской помощи женщинам 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, коечной мощности, уровня оснащения и обеспеченности квалифицированными кадрами медицинских организаций.

4. В зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовой период, разделяются на три группы по возможности оказания медицинской помощи:

1) первая группа (уровень) – 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, организованный в соответствии с Правилами организации деятельности urgentного родильного зала согласно приложению № 23 к Порядку № 1130н;

2) вторая группа (уровень) – акушерские стационары (родильные дома (отделения), в том числе профилированные по видам патологии), имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии (отделение анестезиологии-реанимации) для женщин и палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 3», ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4», ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная городская больница», ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница», ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»;

3) третья А группа (уровень) – Государственное бюджетное учреждение (далее – ГБУ) Калининградской области «Региональный перинатальный центр», имеющий в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), акушерский дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами и неонатальными бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;

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

5. Госпитализация женщин в период родов осуществляется в соответствии с критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и по схеме маршрутизации женщин в период родов на родоразрешение в акушерские стационары.

Критерии для определения этапности оказания медицинской помощи

и направления беременных женщин в акушерские стационары третьей Б группы (уровня) определяются согласно приложению № 1 к Порядку № 1130н.

6. В акушерских стационарах по месту госпитализации оказывается медицинская помощь женщинам в период беременности, родов, после родов при следующих состояниях:

- 1) активная фаза родов и роды вне родильного дома (отделения);
- 2) экстренное и/или неотложное состояние со стороны женщины и/или плода.

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

8. 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, при отсутствии противопоказаний, рекомендуется обеспечить первое прикладывание ребенка к груди (не позднее 1,5 – 2 часов) после рождения продолжительностью не менее 30 минут и поддержку грудного вскармливания.

9. В послеродовых отделениях рекомендуется совместное пребывания родильниц и новорожденных, свободный доступ членов семьи к женщине и ребенку при наличии в учреждении соответствующих условий.

Рекомендуемое время пребывания родильницы в акушерском стационаре после физиологических родов – полных 3 суток, при неосложненном течении послеоперационного периода после кесарева сечения – 4 суток.

Женская консультация (акушерско-гинекологический кабинет) и детская поликлиника должны быть извещены о дате выписки родильницы и новорожденного в день выписки из стационара.

10. Перед выпиской родильницам после операции кесарево сечение и всех родов осуществляется проведение ультразвукового исследования органов малого таза.

11. 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 (индивидуальные рекомендации по контрацепции).

12. После выписки из медицинской организации родильница направляется в женскую консультацию (кабинет) по месту жительства для диспансерного наблюдения в послеродовом периоде.

При этом учитывается соматический статус здоровья родильниц и особенности течения беременности и родов.

Выписной эпикриз направляется в женскую консультацию (талон № 2 обменной карты беременной, роженицы и родильницы), детскую поликлинику (талон № 3 обменной карты беременной, роженицы и родильницы) в электронном виде (по защищенному каналу связи) и размещается

в медицинской карте пациента (электронной карте медицинской системы) или бумажный вариант выдается родильнице на руки для продолжения наблюдения за родильницей в послеродовом периоде и новорожденным.

При наличии экстрагенитального заболевания у родильницы врач женской консультации передает сведения смежным специалистам в поликлинику по месту жительства для дальнейшего диспансерного наблюдения.

В случае осложнений после родов необходимо своевременно решать вопрос о переводе родильницы в профильное отделение многопрофильного стационара после консультации профильного специалиста.

При назначении контрацепции особое внимание уделить женщинам группы социального риска (женщины одинокие, не состоящие в браке, вдовы, имеющие тяжелые хронические соматические заболевания, подростки, социально незащищенный контингент) и асоциального поведения для предупреждения нежелательной беременности.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
от 24 октября 2024 г. № 680

**СХЕМА МАРШРУТИЗАЦИИ  
женщин в период родов на родоразрешение в акушерские стационары**

№ п/п	Критерии для определения этапности оказания медицинской помощи	Прикрепленные территории	Наименование медицинской организации на госпитализацию
1	2	3	4
1	<p>Стационарная помощь женщинам в период родов группы низкого риска</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- отсутствие показаний для планового кесарева сечения;</li> <li>- отсутствие экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины или соматическое состояние женщины, не требующее проведения диагностических и лечебных мероприятий по коррекции экстрагенитальных заболеваний:</li> <li>увеличение щитовидной железы без нарушения функции;</li> <li>миопия I и II степени без изменений на глазном дне;</li> <li>хронический пиелонефрит без нарушения функции;</li> <li>инфекции мочевыводящих путей вне обострения;</li> <li>- отсутствие специфических осложнений гестационного процесса при данной беременности (протеинурия во время беременности, гипертензивные расстройства, задержка роста плода);</li> </ul>	<p>Территории Калининградской области:</p> <p>Багратионовский муниципальный округ; Ладушкинский городской округ; Мамоновский городской округ; Гурьевский муниципальный округ; Полесский муниципальный округ; Светлогорский городской округ; Зеленоградский муниципальный округ; Пионерский городской округ; Янтарный городской округ; Балтийский городской округ; Светловский городской округ; Правдинский муниципальный округ; Гвардейский муниципальный округ</p> <p>Городской округ «Город Калининград»: Московский район</p>	<p>Государственное бюджетное учреждение (далее – ГБУ) Калининградской области «Региональный перинатальный центр»</p> <p>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 3»</p>



1	2	3	4
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- головное предлежание плода при некрупном плоде (до 4000 г) и нормальных размерах таза матери;</li> <li>- отсутствие в анамнезе у женщины анте-, интра- и ранней неонатальной смерти, преждевременных родов, преэклампсии, эклампсии;</li> <li>- отсутствие в анамнезе у женщины отслойки нормально расположенной плаценты;</li> <li>- отсутствие осложнений при предыдущих родах, таких как преждевременные роды, гипотоническое кровотечение, глубокие разрывы мягких тканей родовых путей, родовая травма у новорожденного.</li> </ul>	<p>Городской округ «Город Калининград»: Центральный район; Ленинградский район.</p> <p>Советский городской округ Территории Калининградской области: Неманский муниципальный округ, Славский муниципальный округ</p> <p>Гусевский городской округ Территории Калининградской области: Краснознаменский муниципальный округ, Озерский муниципальный округ, Нестеровский муниципальный округ</p> <p>Черняховский муниципальный округ</p>	<p>ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4»</p> <p>ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная городская больница»</p> <p>ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»</p> <p>ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»</p>
2	<p>Стационарная помощь женщинам в период родов группы среднего риска</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений;</li> <li>- компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности);</li> <li>- заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит);</li> <li>- психические заболевания;</li> <li>- переношенная беременность;</li> <li>- предполагаемый крупный плод;</li> <li>- анатомическое сужение таза I-II степени;</li> <li>- тазовое предлежание плода;</li> <li>- поперечное и косое положение плода;</li> <li>- низкое расположение плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании в сроке 34-36</li> </ul>	<p>Территории Калининградской области: Багратионовский муниципальный округ; Ладушкинский городской округ; Мамоновский городской округ; Гурьевский муниципальный округ; Полесский муниципальный округ; Светлогорский городской округ; Зеленоградский муниципальный округ; Пионерский городской округ; Янтарный городской округ; Балтийский городской округ; Светловский городской округ, Правдинский муниципальный округ; Гвардейский муниципальный округ</p>	<p>ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр»</p>

1	2	3	4
	<p>недель (за исключением наличия рубца на матке после операции кесарева сечения);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- мертворождение в анамнезе;</li> <li>- рубец на матке после кесарева сечения при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке для планового кесарева сечения;</li> <li>- рубец на матке после оперативных вмешательств на матке (кроме кесарева сечения) при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке, при подтвержденном УЗИ расположении плаценты не в месте локализации рубца;</li> <li>- преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности 34-36 недель, при отсутствии возможности направления в акушерский стационар третьей группы (уровня) высокой степени риска;</li> <li>- антенатальная гибель плода (при отсутствии критериев группы высокого риска);</li> <li>- преэклампсия умеренная;</li> <li>- эндокринные заболевания (сахарный диабет гестационный на диетотерапии, заболевания щитовидной железы с признаками гипо- или гиперфункции (компенсация);</li> <li>- заболевания органов зрения (осложненная миопия);</li> <li>- перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза.</li> </ul>	<p>Городской округ «Город Калининград»: Московский район</p> <p>Городской округ «Город Калининград»: Центральный район, Ленинградский район</p> <p>Советский городской округ Территории Калининградской области: Неманский муниципальный округ, Славский муниципальный округ</p> <p>Черняховский муниципальный округ</p>	<p>ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 3»</p> <p>ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4»</p> <p>ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная городская больница»</p> <p>ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»</p>
3	<p>Стационарная помощь женщинам в период родов группы высокого риска</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- несовершеннолетние (возраст беременной женщины до 18 лет);</li> <li>- в случае установления высокого риска (1/100 и выше) задержки роста плода, преждевременных родов и преэклампсии;</li> </ul>	<p>Городской округ «Город Калининград» (все районы)          Вся территория Калининградской области</p>	<p>ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр»</p>

1	2	3	4
	<p>- с отягощенным акушерским анамнезом (невынашивание, бесплодие, случаи перинатальной смерти, рождения детей с тяжелой перинатальной патологией и родовыми травмами, рождение детей с высокой и низкой массой тела, рубец на матке с признаками его несостоятельности и (или) осложненным течением послеоперационного периода, преэклампсия, эклампсия, акушерские кровотечения, операции на матке и придатках, септические осложнения после родов и аборт, тяжелые травмы родовых путей (разрывы шейки матки, влагалища, промежности третьей степени), разрывы матки во время беременности или в родах в анамнезе, рождение детей с пороками развития плода (ПРП), пузырный занос, прием тератогенных препаратов);</p> <p>- преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности с 22 до 36 недель 6 дней, при отсутствии противопоказаний для транспортировки;</p> <p>- предлежание плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании в сроке 34-36 недель;</p> <p>- задержка роста плода II-III степени;</p> <p>- изоиммунизация при беременности (Rh-конфликт);</p> <p>- метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);</p> <p>- водянка плода;</p> <p>- многоводие и маловодие;</p> <p>- расположение плаценты по передней стенке</p>		

1	2	3	4
	<p>матки при наличии рубца на матке после оперативных вмешательств (кроме кесарева сечения);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- подозрение на вращение плаценты по данным УЗИ или магнитно-резонансной томографии;</li> <li>- поперечное и косое положение плода;</li> <li>- преэклампсия, эклампсия и их осложнения;</li> <li>- кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке;</li> <li>- рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки, при наличии признаков несостоятельности рубца;</li> <li>- планирование родоразрешения женщины естественным путем с рубцом на матке;</li> <li>- беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III-IV степени при предыдущих родах;</li> <li>- антенатальная гибель плода при наличии хотя бы одного из критериев, предусмотренных настоящим пунктом, у беременных женщин группы высокого риска;</li> <li>- многоплодная беременность (три и более плодами, а также двойня, в т. ч. при наличии осложнений (или риска их возникновения), характерных для многоплодной беременности: фето-фетальный трансфузионный синдром, диссоциированное развитие близнецов, внутриутробная гибель одного из плодов);</li> <li>- наличие у плода врожденных аномалий (пороков развития), требующих хирургической коррекции;</li> <li>- беременность после лечения бесплодия любого генеза, беременность</li> </ul>		

1	2	3	4
	<p>после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заболевания органов зрения (осложненная миопия);</li> <li>- прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины, роженицы и родильницы при отсутствии противопоказаний для эвакуации;</li> <li>- холестаз, гепатоз беременных;</li> <li>- заболевания сердечно-сосудистой системы, не сопровождающиеся развитием сердечно-сосудистой недостаточности;</li> <li>- тромбозы, тромбоэмболии, тромбозы в анамнезе;</li> <li>- заболевания органов дыхания, не сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;</li> <li>- диффузные заболевания соединительной ткани без активности процесса, с функциональной недостаточностью, антифосфолипидный синдром;</li> <li>- заболевания почек, не сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией;</li> <li>- заболевания печени (хронические гепатиты);</li> <li>- эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- и гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность);</li> <li>- заболевания крови (тяжелая железодефицитная анемия, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);</li> </ul>		

1	2	3	4
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- заболевания центральной нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов без последствий);</li> <li>- миастения;</li> <li>- сосудистые мальформации, аневризмы сосудов в анамнезе, без последствий;</li> <li>- злокачественные новообразования в анамнезе вне зависимости от локализации, без последствий;</li> <li>- перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника с неврологическими расстройствами таза, без последствий;</li> <li>- диффузные заболевания соединительной ткани;</li> <li>- антифосфолипидный синдром;</li> <li>- прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины, роженицы и родильницы при отсутствии противопоказаний для эвакуации</li> </ul>		

**М Е Р О П Р И Я Т И Я**  
**по организации оказания медицинской помощи беременным**  
**женщинам с пороками развития у плода**

1. Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности с учетом состояния плода уточняется до 20 недель беременности.

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

3. Пациентка направляется на Региональный Перинатальный консилиум на базе Государственного бюджетного учреждения (далее – ГБУ) Калининградской области «Региональный перинатальный центр» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Калининградской области и федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Минздрава РФ (г. Калининград) от 10 июля 2020 года № 403/99-1 «Об организации работы Регионального Перинатального консилиума Калининградской области».

4. Окончательное заключение о возможности вынашивания либо прерывания беременности при наличии ПРП выдается Региональным Перинатальным консилиумом.

Заключение Регионального Перинатального консилиума выдается на руки беременной женщине для предъявления по месту наблюдения по беременности, направляется лечащему врачу в электронном виде (по защищенному каналу связи в сети Интернет) и размещается в медицинской карте пациента (электронной карте медицинской системы).

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

6. Если по заключению консилиума врачей возможна хирургическая коррекция в неонатальном периоде, направление беременных женщин для родоразрешения осуществляется в акушерские стационары, имеющие отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и возможность оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия».

7. При решении вопроса о месте и сроках родоразрешения беременной женщины с сердечно-сосудистым заболеванием у плода, требующим хирургической помощи, Региональный Перинатальный консилиум руководствуется следующими положениями:

1) при наличии у плода врожденного порока сердца (далее – ВПС), требующего экстренного хирургического вмешательства после рождения ребенка, беременная женщина направляется для родоразрешения в ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр»;

2) беременной женщине в ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» проводится очный консилиум врачей в составе врача ультразвуковой диагностики, врача-генетика, врача-неонатолога, врача-детского кардиолога и врача сердечно-сосудистого хирурга, составляется план лечения с указанием сроков оказания медицинского вмешательства новорожденному в кардиохирургическом отделении;

4) при рождении ребенка с врожденными аномалиями (пороками развития), требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, новорожденному проводится очный консилиум врачей в ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», в состав которого входят врач-неонатолог, врач-детский кардиолог и врач-сердечно-сосудистый хирург. Консилиум врачей составляет план лечения с указанием сроков оказания медицинского вмешательства новорожденному в кардиохирургическом отделении;

5) к ВПС, требующим кардиохирургического вмешательства в первые дни жизни, относятся:

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

- ВПС с обструкцией легочного кровотока (атрезия/стеноз легочной артерии с протокзависимой гемодинамикой, критическая форма аномалии Эбштейна, тотальный аномальный дренаж легочных с рестрикцией на коллекторе);

- простая транспозиция магистральных артерий;

- открытый артериальный проток у недоношенных (в случае отсутствия эффекта от консервативного лечения);

6) к ВПС, требующим планового хирургического вмешательства в течение первых 28 дней жизни ребенка, относятся:

- простая транспозиция магистральных артерий с дефектом межжелудочковой перегородки более 6 мм;

- тотальный аномальный дренаж легочных вен;

- общий артериальный ствол;

- аортолегочное окно;

- гемитрункус;

- аномалия Тауссиг-Бинга без выраженной обструкции системного и легочного кровотока;



- ВПС с гиперволемией малого круга кровообращения, требующей суживания легочной артерии, или другого паллиативного кардиохирургического вмешательства до 28 дней жизни;

- тетрада Фалло с агенезией клапана легочной артерии;

7) транспортировка новорожденного к месту оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой.

8. При решении вопроса о месте и сроках родоразрешения беременной женщины с ПРП (за исключением ВПС), требующим хирургической помощи, Региональный Перинатальный консилиум руководствуется следующими положениями:

1) при наличии изолированного ПРП (поражение одного органа или системы) и отсутствии данных за возможное сочетание порока с генетическими синдромами или хромосомными аномалиями, беременная женщина направляется для родоразрешения в ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр»;

2) беременной женщине в ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» проводится очный консилиум врачей в составе врача ультразвуковой диагностики, врача-генетика, врача-неонатолога, врача-детского хирурга (по профилю выявленной патологии), составляется план лечения с указанием сроков оказания медицинского вмешательства новорожденному в хирургическом отделении;

3) при рождении ребенка с врожденными аномалиями (пороками развития), требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, новорожденному проводится очный консилиум врачей в ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», в состав которого входят врач-неонатолог, врач-детский хирург (по профилю выявленной патологии). Консилиум врачей составляет план лечения с указанием сроков оказания медицинского вмешательства новорожденному в хирургическом отделении;

4) беременные женщины с ПРП данного типа также могут консультироваться врачами-специалистами перинатального консилиума профильных НМИЦ и федеральных медицинских организаций. По результатам консультирования они могут быть направлены на родоразрешение в акушерские стационары профильных НМИЦ и федеральных медицинских организаций для оказания помощи новорожденному в условиях отделения хирургии новорожденных, отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных;

5) к изолированным ПРП относятся:

- гастрошизис;
- атрезия кишечника (кроме дуоденальной атрезии);
- объемные образования различной локализации;
- пороки развития легких;

- пороки развития мочевой системы с нормальным количеством околоплодных вод.

9. При наличии у плода ПРП, сочетающихся с хромосомными аномалиями или наличии множественных ПРП, в ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» в максимально ранние сроки беременности проводится дополнительное обследование с целью определения прогноза для жизни и здоровья новорожденного, включая генетическое обследование, ЭХО-кардиографию и магнитно-резонансную и/или компьютерную томографию плода.

По результатам проведенного дообследования специалистами Регионального Перинатального консилиума организуется консультирование консилиумом врачей профильных НМИЦ и федеральных медицинских организаций (в том числе дистанционно) для решения вопроса о месте родоразрешения беременной женщины.

10. К ПРП плода, часто сочетающимся с хромосомными аномалиями или наличием множественных ПРП, относятся:

- 1) омфалоцеле; дуоденальная атрезия;
- 2) атрезия пищевода; врожденная диафрагмальная грыжа;
- 3) пороки мочевыделительной системы, сопровождающиеся маловодием.

При невозможности оказания новорожденному с врожденными пороками развития, включая ВПС, необходимой медицинской помощи в Калининградской области, беременные женщины направляются на родоразрешение в акушерские стационары профильных научных медицинских исследовательских центров и федеральных медицинских организаций для оказания помощи новорожденному в условиях отделения хирургии новорожденных, отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

**М Е Р О П Р И Я Т И Я**  
**по организации оказания медицинской помощи**  
**беременным женщинам, роженицам и родильницам**  
**с сердечно-сосудистыми заболеваниями,**  
**требующими хирургической помощи**

1. Беременные женщины с подтвержденными сердечно-сосудистыми заболеваниями, в сроке до 10 – 12 недель беременности направляются на врачебную комиссию по решению вопроса о пролонгировании беременности у женщин с неинфекционной тяжелой экстрагенитальной патологией на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Областная клиническая больница Калининградской области» (далее – врачебная комиссия) (ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области» в случае несовершеннолетних пациенток).

2. Врачебная комиссия в составе врача-кардиолога, врача-кардиохирурга, врача-сердечно-сосудистого хирурга и врача-акушера-гинеколога на основании результатов клинического обследования делает заключение о тяжести состояния беременной женщины и представляет пациентке в доступной форме полную информацию о состоянии ее здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, 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.

3. Прерывание беременности по медицинским показаниям в сроки до 22 недель, беременным женщинам с подтвержденными сердечно-сосудистыми заболеваниями, осуществляется в гинекологическом отделении ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница» с участием специалистов: врача-кардиолога (врача-сердечно-сосудистого хирурга), врача-акушера-гинеколога и врача-анестезиолога-реаниматолога.

4. Прерывание беременности по медицинским показаниям в сроки свыше 22 недель, беременным женщинам с подтвержденными сердечно-сосудистыми заболеваниями, осуществляется в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» с участием специалистов: врача-кардиолога (врача-сердечно-сосудистого хирурга), врача-акушера-гинеколога и врача-анестезиолога-реаниматолога.

5. В случае несовершеннолетних пациенток прерывание беременности по медицинским показаниям в сроки до 22 недель и свыше 22 недель, беременным женщинам с подтвержденными сердечно-сосудистыми

заболеваниями, осуществляется в ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» с участием специалистов: врача-кардиолога (врача-сердечно-сосудистого хирурга/кардиохирурга), врача-акушера-гинеколога и врача-анестезиолога-реаниматолога.

6. К заболеваниям сердечно-сосудистой системы, требующим консультации и (или) направления в стационар беременных женщин в сроке до 12 недель в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» (ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области» в случае несовершеннолетних пациенток), для решения вопроса о возможности вынашивания беременности относится следующая патология:

1) ревматические пороки сердца:

- все пороки сердца, сопровождающиеся активностью ревматического процесса;

- все пороки сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения;

- ревматические стенозы и недостаточности сердечных клапанов II и более степени тяжести;

- все пороки сердца, сопровождающиеся легочной гипертензией;

- пороки сердца, осложненные бактериальным эндокардитом;

- пороки сердца с нарушениями сердечного ритма;

- пороки сердца с тромбоэмболическими осложнениями;

- пороки сердца с атриомегалией или кардиомегалией;

2) врожденные пороки сердца:

- пороки сердца с большим размером шунта, требующие кардиохирургического лечения;

- пороки сердца с наличием патологического сброса крови (дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток);

- пороки сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения;

- пороки сердца, сопровождающиеся легочной гипертензией;

- пороки сердца, осложненные бактериальным эндокардитом;

- пороки сердца с затрудненным выбросом крови из правого или левого желудочка (гемодинамически значимые, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения и/или наличием постстенотического расширения);

- врожденные аномалии атрио-вентрикулярных клапанов, сопровождающиеся регургитацией II и более степени и (или) нарушениями сердечного ритма;

- кардиомиопатии;

- тетрада Фалло;

- болезнь Эбштейна;

- сложные врожденные пороки сердца;

- синдром Эйзенменгера;

- болезнь Аэрза;

3) болезни эндокарда, миокарда и перикарда:

- острые и подострые формы миокардита;

- хронический миокардит, миокардиосклероз и миокардиодистрофия, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения и (или) сложными нарушениями сердечного ритма;

- инфаркт миокарда в анамнезе;

- острые и подострые формы бактериального эндокардита;

- острые и подострые формы перикардита;

4) нарушения ритма сердца (сложные формы нарушения сердечного ритма);

5) состояния после операций на сердце.

7. При отказе женщины прервать беременность врачебная Комиссия ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» в составе врача кардиолога (врача-сердечно-сосудистого хирурга) и врача-акушера-гинеколога решает вопрос о дальнейшей тактике ведения беременности.

8. В случае необходимости (наличие тромбоза протеза, критических стенозов и недостаточности клапанов сердца, требующих протезирования, нарушение сердечного ритма, требующих радиочастотной аблации) врачебная Комиссия ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» в составе врача-кардиолога (врача-сердечно-сосудистого хирурга) и врача-акушера-гинеколога решает вопрос о госпитализации в профильное соматическое отделение данной медицинской организации, в том числе с использованием дистанционного консультирования врачей-специалистов профильных НМИЦ и федеральных медицинских организаций.

9. При сроке беременности 18 – 22 недели женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, обследуются амбулаторно или стационарно (по показаниям) в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» для уточнения функционального состояния сердечно-сосудистой системы, подбора (коррекции) медикаментозной терапии, пренатальной диагностики с целью исключения пороков развития плода, проведения ультразвукового исследования (далее – УЗИ) и доплерометрии для оценки состояния фетоплацентарного комплекса.

10. При сроке беременности 27 – 32 недели беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, направляются в стационар ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы, проведения УЗИ и доплерометрии, подбора (коррекции) медикаментозной терапии, оценки состояния фетоплацентарного комплекса, определения предполагаемых сроков и места родоразрешения.

Консилиум врачей ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области», в составе врача-сердечно-сосудистого хирурга, врача-кардиолога и врача-акушера-гинеколога на основании осмотра, результатов обследования (электрокардиографии и эхокардиографии, УЗИ с доплерометрией) составляет заключение о тяжести состояния женщины и о дальнейшей тактике ведения беременности, а при наличии

противопоказаний – о досрочном родоразрешении по медицинским показаниям.

11. При сроке беременности 35 – 37 недель беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, направляются в стационар ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» (для уточнения сроков родов, выбора способа родоразрешения).

Медицинская организация для родоразрешения, 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.

Функциональный класс по сердечной недостаточности уточняется непосредственно перед родами с внесением необходимых коррективов в план ведения беременности, сроки и способы родоразрешения.

12. Беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающиеся в хирургической помощи, при наличии высокого риска развития критических состояний, в том числе, связанных с кардиохирургической патологией (тромбоз протеза, критические стенозы и недостаточность клапанов сердца, требующие протезирования; нарушения сердечного ритма, требующие радиочастотной аблации), и нуждающиеся в экстренной кардиохирургической помощи направляются для родоразрешения в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» или в акушерские стационары профильных научных медицинских исследовательских центров (далее – НМИЦ) и федеральных медицинских организаций.

13. Дальнейшая тактика ведения родильниц определяется консилиумом в составе врача-акушера-гинеколога, врача-кардиолога (врача-сердечно-сосудистого хирурга по показаниям), врача-анестезиолога-реаниматолога. При наличии показаний к кардиохирургической коррекции медицинское вмешательство проводится в условиях отделения сердечно-сосудистой хирургии ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» или стационара профильных научных медицинских исследовательских центров и федеральных медицинских организаций.

Для дальнейшего лечения и реабилитации родильница переводится в кардиологическое отделение.

14. При невозможности оказания необходимой медицинской помощи в Калининградской области, беременной женщине с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающиеся в хирургической помощи, в том числе требующей оказания высокотехнологичной медицинской помощи, пациентка по заключению консилиума врачей заблаговременно направляется в профильные НМИЦ и федеральные медицинские организации, имеющие лицензию на оказание данного вида медицинской помощи.

15. Перевод беременной женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающейся в хирургической помощи, из одной медицинской организации в другую согласовывается с администрацией медицинской организации, которая переводит пациентку и с главным внештатным специалистом по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Калининградской области.

16. После выписки/перевода из медицинской организации, сведения о женщине в период беременности, после родов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, передаются в женскую консультацию (акушерско-гинекологический кабинет) по месту наблюдения пациентки.

Врач женской консультации (акушерско-гинекологического кабинета) передает сведения в поликлинику по месту жительства для дальнейшего диспансерного наблюдения пациентки.

**М Е Р О П Р И Я Т И Я**  
**по организации оказания медицинской помощи женщинам**  
**при неотложных состояниях в период беременности, родов**  
**и в послеродовый период**

1. Организация медицинской помощи, требующей интенсивного лечения и проведения реанимационных мероприятий в акушерских стационарах, осуществляется в порядке, установленном Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н (далее – Порядок № 1130н).

2. Акушерский дистанционный консультативный центр с выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, после родов и с гинекологическими заболеваниями организован на базе Государственного бюджетного учреждения (далее – ГБУ) Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

3. Правила организации деятельности акушерского дистанционного консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения акушерского дистанционного консультативного центра перинатального центра определены приложениями № 26 – 31 к Порядку № 1130н.

4. К основным состояниям и заболеваниям, синдромам и симптомам, требующим проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовый период, а также консультирования и дальнейшего мониторинга состояния пациентки в акушерском дистанционном консультативном центре, относятся:

- 1) остановка сердечной деятельности (сердечно-легочная реанимация);
- 2) нарушения сознания, психики (шкалы Глазго, RASS);
- 3) инсульт;
- 4) тяжелая преэклампсия, эклампсия;
- 5) желтуха при преэклампсии;
- 6) билирубин более 30,0 ммоль/л (независимо от этиологии);
- 7) повышение АСТ, АЛТ, ЛДГ;
- 8) внутрисосудистый гемолиз;
- 9) тромботическая микроангиопатия;
- 10) острый цианоз;
- 11) одышка более 25 в мин.;



- 12) патологические ритмы дыхания;
- 13) апное (любая этиология);
- 14) острый респираторный дистресс синдром;
- 15)  $paO_2/FiO_2 < 200$  мм рт. ст.;
- 16) сатурация кислорода менее 90% более 60 мин;
- 17) отек легких (любая этиология);
- 18) интубация трахеи и вентиляция более 60 минут, не связанная с анестезией;
- 19) аспирационный синдром;
- 20) шок – анафилактический, гиповолемический, кардиогенный, дистрибутивный;
- 21) продолжающееся введение вазопрессоров и/или инотропных препаратов для коррекции нарушений гемодинамики (любая этиология);
- 22) нарушения ритма сердца (любые формы);
- 23) сердечная недостаточность;
- 24) олигурия, резистентная к введению жидкости;
- 25) креатинин более 150,0 ммоль/л;
- 26) тромбоцитопения (менее 100 000 в мкл);
- 27) сгустки крови не образуются, гипокоагуляция;
- 28) pH крови менее 7,2;
- 29) признаки гипогликемии, гипергликемии или кетоацидоза;
- 30) 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).

5. В случае необходимости, к оказанию медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам в отделение анестезиологии-реанимации привлекаются врачи той специальности, к которой

относится заболевание, определившее необходимость в проведении реанимации и интенсивной терапии.

Основанием для перевода родильниц в послеродовое отделение, беременных женщин – в отделение патологии беременности (другие профильные отделения по показаниям) для дальнейшего наблюдения и лечения является стойкое восстановление гемодинамики и спонтанного дыхания, коррекция метаболических нарушений и стабилизация жизненно важных функций.

6. При поступлении беременной женщины, роженицы или родильницы в медицинскую организацию, после оценки тяжести состояния беременной женщины, роженицы или родильницы и установления предварительного диагноза, врач, оказывающий ей медицинскую помощь, обеспечивает передачу информации о ситуации:

- 1) руководителю медицинской организации;
- 2) в акушерский дистанционный консультативный центр с выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» для согласования объема медицинской помощи и вызова выездной бригады.

7. При необходимости досрочного родоразрешения не подлежащих медицинской эвакуации беременных женщин в акушерском стационаре второй группы (уровня), координация оказания медицинской помощи новорожденному ребенку осуществляется дистанционным консультативным реанимационным неонатологическим центром ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» (оказание экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным).

8. Выездная анестезиолого-реанимационная акушерская бригада ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» направляется для оказания специализированной анестезиолого-реанимационной помощи женщинам в период беременности, родов, после родов, выкидыша (аборта) с тяжелой акушерской, гинекологической и экстрагенитальной патологией, находящимся на лечении в медицинских организациях Калининградской области (первого и второго уровня, акушерских и гинекологических стационарах второго уровня, многопрофильных больниц) для оказания медицинской помощи на месте, а также для медицинской эвакуации женщин, нуждающихся в интенсивной терапии, в ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», акушерские стационары третьей Б группы (уровня) или профильные (реанимационные) отделения многопрофильных областных, городских больниц.

9. Выездная анестезиолого-реанимационная акушерская бригада ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» эвакуирует женщин с акушерской патологией в отделения анестезиологии-реанимации акушерских стационаров, с экстрагенитальными заболеваниями в отделения анестезиологии-реанимации в составе многопрофильных медицинских организаций по профилю заболевания,

в которых обеспечено круглосуточное специализированное лечение этой категории пациентов.

10. Руководитель медицинской организации первого и второго уровня, акушерского стационара второго и третьего уровня, многопрофильной медицинской организации незамедлительно в круглосуточном режиме предоставляет информацию о состоянии женщин в период беременности, родов, после родов, выкидыша (аборта) и женщин с гинекологическими заболеваниями, нуждающихся в реанимации и/или интенсивной терапии главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Калининградской области.

11. При госпитализации несовершеннолетних до 18 лет в период беременности, родов, после родов, выкидыша (аборта) и с гинекологическими заболеваниями в состоянии крайне тяжелой или тяжелой степенях тяжести в медицинскую организацию, информация о ее состоянии незамедлительно в круглосуточном режиме предоставляется в акушерский дистанционный консультативный центр с выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Калининградской области и организовывается в течении 24 часов с момента госпитализации таких пациентов проведение телемедицинской консультации со специалистами федеральных профильных научных медицинских исследовательских центров и/или федеральных медицинских организаций.

**П О Л О Ж Е Н И Е**  
**о врачебной комиссии по решению вопроса**  
**о пролонгировании беременности у женщин**  
**с тяжелой экстрагенитальной патологией**  
**(неинфекционной и инфекционной)**

1. Врачебная комиссия по решению вопроса о пролонгировании беременности у женщин с тяжелой экстрагенитальной патологией (неинфекционной и инфекционной) (далее – ВК) в медицинских организациях создается с целью предупреждения случаев материнской смертности.

2. Задачей ВК является решение вопросов о прерывании или пролонгировании беременности у женщин с тяжелой экстрагенитальной патологией (неинфекционной и инфекционной).

3. ВК по решению вопроса о пролонгировании беременности у женщин с неинфекционной тяжелой экстрагенитальной патологией создается на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Областная клиническая больница Калининградской области» (ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области» в случае несовершеннолетних пациенток).

4. Состав ВК утверждается приказом главного врача ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» (ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области» в случае несовершеннолетних пациенток).

5. В состав ВК входит врач-акушер-гинеколог и врач той специальности, к которой относится заболевание (состояние) беременной женщины.

6. Руководителем ВК является заместитель главного врача по медицинской части.

7. Заседание ВК осуществляется по мере необходимости.

8. Врач-акушер-гинеколог медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, при выявлении у беременной женщины тяжелой экстрагенитальной патологии (неинфекционной и инфекционной) проводит базовый спектр обследования.

9. Врач-акушер-гинеколог медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в течение трех рабочих дней направляет беременную женщину с тяжелой экстрагенитальной патологией в медицинскую организацию, где работает врачебная комиссия с целью проведения адекватного объема диагностических и лечебных мероприятий, своевременного решения вопроса о прерывании или пролонгировании беременности.

10. Врач-акушер-гинеколог ВК:

- 1) уточняет срок гестации с ультразвуковым исследованием;
- 2) проводит оценку перинатального риска, состояния плода и выявляет осложнения беременности;
- 3) направляет беременную женщину к врачу-специалисту по профилю заболевания (состояния) беременной женщины.

11. Врач-специалист, к которому направлена беременная женщина:

- 1) осуществляет проведение необходимого объема диагностических и лечебных мероприятий;
- 2) принимает решение о направлении на стационарное лечение (по показаниям) в профильное отделение;
- 3) осуществляет направление на ВК для решения вопроса о прерывании или пролонгировании беременности.

12. Специалисты ВК верифицируют диагноз, определяют тактику ведения беременной женщины, принимают решение о прерывании или пролонгировании беременности у женщин с тяжелой экстрагенитальной патологией в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03 декабря 2007 года № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности».

13. Специалисты ВК определяют риски для жизни пациентки и представляют беременной женщине (семье с согласия женщины) в доступной форме полную информацию о целях и результатах обследования, о наличии экстрагенитальной патологии и прогнозе для здоровья и жизни пациентки, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, на основании чего женщина (семья) принимает решение о вынашивании или прерывании беременности.

14. На прерывание беременности в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» оформляется информированное добровольное согласие.

15. При наличии показаний для прерывания беременности специалисты ВК определяют метод прерывания беременности и медицинскую организацию.

16. При направлении на прерывание беременности по медицинским показаниям женщине предоставляется выписка (заключение) из медицинской документации с указанием клинического диагноза, данных обследования и рекомендаций по дальнейшей тактике ведения беременности, подписанной специалистами ВК и заверенной печатью медицинской организации.

17. ВК направляет заключение лечащему врачу в медицинскую организацию по месту наблюдения беременной женщины с целью организации госпитализации на прерывание беременности в кратчайший срок.

18. В случае пролонгирования беременности ВК принимает решение о тактике ведения пациентки, о подборе и коррекции терапии, о наличии

показаний для направления на стационарное лечение в профильное соматическое отделение медицинских организаций, о сроках и медицинской организации с целью лечения экстрагенитального заболевания в период беременности, о сроках и медицинской организации для родоразрешения.

19. Решение МК, оформленное протоколом, предоставляется в медицинскую организацию, направившую женщину в период беременности.

## П Е Р Е Ч Е Н Ь

### экстрагенитальных заболеваний для направления беременных женщин из медицинских организаций Калининградской области на врачебную комиссию по решению вопроса о пролонгировании беременности у женщин с тяжелой экстрагенитальной патологией (неинфекционной)

1. Заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений и с гемодинамическими нарушениями, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая артериальная гипертензия).
2. Тромбозы, тромбоэмболии и тромбофлебиты в анамнезе и при настоящей беременности.
3. Заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности, компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности).
4. Диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром.
5. Заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, острый пиелонефрит, гидронефроз, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии.
6. Заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени).
7. Заболевания желудочно-кишечного тракта (субкомпенсация): хронический гастрит, дуоденит, колит.
8. Эндокринные заболевания: сахарный диабет любой степени компенсации, гестационный сахарный диабет; заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции (компенсация, субкомпенсация), хроническая надпочечниковая недостаточность.
9. Заболевания органов зрения: миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома.
10. Заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов).
11. Миастения.
12. Злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации.

13. Сосудистые мальформации, аневризмы сосудов.
14. Перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, в том числе с неврологическими расстройствами таза, травмы таза.



## **М Е Р О П Р И Я Т И Я**

**по обеспечению взаимодействия женских консультаций города Калининграда с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в том числе по профилю «терапия», а также в центральных районных (межрайонных, городских) больницах, взаимодействия врачей-акушеров-гинекологов (женских консультаций, акушерско-гинекологических кабинетов) с врачами-терапевтами и врачами-специалистами поликлиник и стационаров**

1. Мероприятия по обеспечению взаимодействия женских консультаций города Калининграда с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в том числе по профилю «терапия», по месту прикрепления женщины, а также в центральных районных (межрайонных, городских) больницах взаимодействия врачей-акушеров-гинекологов (женских консультаций, акушерско-гинекологических кабинетов) с врачами-терапевтами и врачами-специалистами поликлиник и стационаров (далее – взаимодействие специалистов) регулируют оказание медицинской помощи женщинам в период беременности и после (42 дня) родов, аборта, выкидыша (далее – Мероприятия).

2. Настоящие Мероприятия разработаны с целью обеспечения:

- 1) своевременной диагностики экстрагенитальной патологии у беременных женщин и постановки их на диспансерный учет;
- 2) доступности консультаций врачей-специалистов в сроки, регламентированные порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приказом Минздрава России от 20 октября 2020 года № 1130н, а также необходимых осмотров другими врачами-специалистами, по показаниям, с учетом сопутствующей патологии для беременных женщин в максимально короткий срок (не более 3 – 7 дней);
- 3) доступности проведения дополнительных исследований, в том числе согласно действующим федеральным клиническим рекомендациям;
- 4) своевременного решения вопроса о возможности вынашивания беременности и организации динамического наблюдения у профильного специалиста;
- 5) профилактики и снижения заболеваемости у беременных женщин и рисков возникновения грозных акушерских осложнений.

3. Мероприятия включают:

- 1) для руководителей государственных медицинских организаций:
  - утверждение главного врача должностного лица, ответственного за организацию взаимодействия с другими медицинскими организациями при

оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и после (42 дня) родов (аборта, выкидыша);

- разработку маршрутизации в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе по профилю «терапия», «акушерство и гинекология», специализированную медицинскую помощь, в том числе по профилю «акушерство и гинекология», женщин в период беременности, родов и после (42 дня) родов, аборта, выкидыша при оказании медицинской помощи, в части проведения базового и дополнительного обследования, консультаций врачей-специалистов с указанием в каждой медицинской организации конкретных дней недели, времени, места проведения назначенного обследования, исполнителей;

- организацию приема врача-терапевта отдельно для беременных женщин;

- проведение консультаций: врача-терапевта не позднее 7 – 10 дней от первичного обращения в женскую консультацию (акушерско-гинекологический кабинет) для постановки на диспансерный учет по беременности, и при необходимости проведения внеочередной консультации в срок не позднее трех дней, врачей-специалистов – в течение не более 3 – 7 дней;

- своевременное (в срок не позднее 3 – 7 дней) проведение в соответствии с действующими федеральными клиническими рекомендациями дополнительных лабораторных и инструментальных исследований и осмотров профильными врачами-специалистами – по показаниям, с учетом сопутствующей патологии для беременных женщин;

- обеспечение обучения врачей-специалистов по вопросам особенностей экстрагенитальной патологии у беременных женщин, включая их диагностику и лечение (в том числе применение лекарственных препаратов при беременности);

- организацию, в том числе в рамках взаимодействия специалистов, освоение действующих федеральных клинических рекомендаций по особенностям экстрагенитальной патологии у беременных женщин совместно с врачами-акушерами-гинекологами (при необходимости с привлечением главных внештатных специалистов и врачей-акушеров-гинекологов ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», выполняющего функцию «якорной» медицинской организации по профилю «акушерство и гинекология», по предварительному согласованию);

- ежегодную разработку и утверждение плана-графика проведения обучающих семинаров для медицинских работников с целью освоения клинических рекомендаций по особенностям экстрагенитальной патологии у беременных женщин, а также осуществлять контроль их проведения;

- организацию контроля за освоением врачами-специалистами действующих федеральных клинических рекомендаций, в том числе по особенностям экстрагенитальной патологии у беременных женщин,

с использованием информационного ресурса непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации (<https://nmfo-vo.edu.rosminzdrav.ru/>);

- осуществление в рамках проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности контроля выполнения действующих федеральных клинических рекомендаций в каждом структурном подразделении при оказании специалистами медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, после (42 дня) родов, аборта, выкидыша, в том числе с экстрагенитальной патологией;

- реализацию профилактических мероприятий в полном объеме (профилактические осмотры и диспансеризация женского населения) с целью ранней диагностики и лечения соматической патологии;

- информирование населения об организации взаимодействия специалистов (о приеме в медицинской организации (место, время, график приема) врача-терапевта отдельно для беременных женщин, об ответственных должностных лицах (контактные данные), об утвержденной маршрутизации женщин в период беременности при оказании медицинской помощи в части проведения базового и дополнительного обследования, в том числе консультаций врача-терапевта и врачей-специалистов);

2) дополнительно для женских консультаций города Калининграда:

- обеспечение работы и организацию приема врача-терапевта непосредственно в женских консультациях для беременных женщин;

- обеспечение взаимодействия специалистов;

- уточнение на приеме у врача-акушера-гинеколога информации о планируемой дате проведения консультаций профильных специалистов, назначенного лабораторного и инструментального обследования (фиксация информации в медицинской документации);

- оказание содействия в обеспечении своевременного консультирования и необходимого обследования беременных женщин в рамках взаимодействия специалистов;

- оказание содействия в обучении и освоении действующих клинических рекомендаций по особенностям экстрагенитальной патологии у беременных женщин врачами-специалистами поликлиник города Калининграда (по территориальному принципу, по предварительному согласованию) в рамках взаимодействия специалистов.