

КОМИТЕТ
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

28.08.2024 № 12
Санкт-Петербург

Об организации оказания медицинской помощи
женщинам в период беременности, родов и
послеродовой период в Ленинградской области

В целях обеспечения доступности и улучшения качества оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным детям в условиях трехуровневой системы оказания акушерско-гинекологической медицинской помощи, снижения уровня материнской смертности, достижения показателей национальных проектов и во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее - Порядок) в медицинских организациях Ленинградской области приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Перечень медицинских организаций Ленинградской области, оказывающих медицинскую помощь женщинам по профилю «акушерство и гинекология» в период беременности, родов и в послеродовой период с маршрутизацией в случае возникновения осложнений в период беременности, родов и послеродовой период (Приложение 1);

1.2. Положение об оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период в Ленинградской области (Приложение 2);

1.3. Форму заключения по результатам скринингового обследования женщин в сроках 11-14 недель беременности (Приложение 3);

1.4. Положение о комиссии по решению вопроса о пролонгировании беременности у женщин с тяжелой экстрагенитальной патологией (Приложение 4).

2. Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Ленинградской области «Станция скорой медицинской помощи» организовать медицинскую эвакуацию беременных, рожениц и родильниц при неотложных состояниях в соответствии с нормами действующего законодательства, исходя из тяжести состояния пациентки, минимальной по времени транспортной доступности до места расположения медицинских организаций, указанных в Приложении 1 к настоящему приказу, и профиля медицинской помощи.

3. Главным врачам медицинских организаций, указанных в Приложении 1 к настоящему приказу, обеспечить:

3.1. Оказание медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам в соответствии с действующими стандартами и клиническими рекомендациями

Государственный регистрационный номер:	<u>12</u>
Дата государственной регистрации:	<u>28.08.2024</u>

(протоколами лечения), утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.2. Незамедлительное информирование начальника отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Комитета по здравоохранению Ленинградской области (далее – Комитет) и главного внештатного специалиста по акушерству и гинекологии Комитета о случаях материнских смертей, о всех чрезвычайных ситуациях, карантинных мероприятиях и иных происшествиях.

3.3. Незамедлительное информирование акушерского дистанционного консультативного центра государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Ленинградский областной перинатальный центр» (далее – АДКЦ, ГБУЗ ЛОПЦ) о женщинах с угрожающими жизни заболеваниями, осложнившими течение беременности, родов и послеродового периода, с целью определения этапности оказания медицинской помощи.

4. ГБУЗ ЛОПЦ организовать:

4.1. Определение этапности оказания медицинской помощи женщинам с угрожающими жизни заболеваниями, осложнившими течение беременности, родов и послеродового периода;

4.2. Мониторинг критических и угрожающих жизни состояний, возникших у женщин в период беременности, родов и в послеродовой период;

4.3. Работу перинатального консилиума совместно с заведующим Центром охраны здоровья семьи и репродукции государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградская областная клиническая больница (далее - ГБУЗ ЛОКБ);

4.4. Информирование начальника отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Комитета и главного внештатного специалиста по акушерству и гинекологии Комитета о женщинах в критических и угрожающих жизни состояниях;

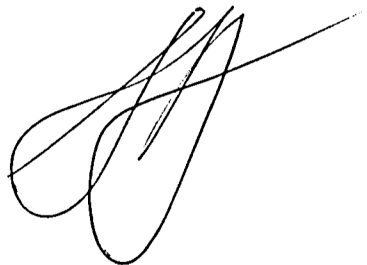
4.5. Работу комиссии по решению вопроса о пролонгировании беременности у женщин с тяжелой экстрагенитальной патологией.

5. Признать утратившими силу:

- приказ Комитета от 05 июля 2023 года № 10 «Об организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовой период в Ленинградской области».

6. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета Вальденберга А.В.

Председатель Комитета



А.В.Жарков

Утвержден
приказом Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от 28.08 2024 г. № 12
(Приложение 1)

**Перечень медицинских организаций Ленинградской области,
оказывающих медицинскую помощь женщинам по профилю
«акушерство и гинекология» в период беременности, родов
и в послеродовой период с маршрутизацией в случае
возникновения осложнений в период беременности,
родов и послеродовой период**

Медицинская организация, структурные подразделения	Юридическое лицо/ структурное подразделение	Адрес медицинской организации (место оказания медицинских услуг)	Структурное подразделение акушерско- гинекологической службы
Первичная медико-санитарная помощь и первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях			
Бокситогорский район			
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	юридическое лицо	г. Бокситогорск, ул. Комсомольская, 23	женская консультация
Пикалевская городская больница	структурное подразделение	г. Пикалево, ул. Больничная, 19	женская консультация
Ефимовская врачебная амбулатория	структурное подразделение	г.п. Ефимовский, ул. Сенная, 11	кабинет врача акушера- гинеколога
Волховский район			
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	юридическое лицо	г. Волхов, ул. Авиационная, 44	женская консультация
Новоладожская городская больница	структурное подразделение	г. Новая Ладога, м/р. Южный, 24	кабинет врача акушера- гинеколога
Сясьстройская районная больница	структурное подразделение	г. Сясьстрой, ул. Петрозаводская, 14	кабинет врача акушера- гинеколога
Пашская участковая больница	структурное подразделение	с. Паша, ул. Советская, 169А	кабинет врача акушера- гинеколога
Негосударственное учреждение здравоохранения "Отделенческая больница на станции Волховстрой открытого акционерного общества "Российские железные дороги"	юридическое лицо	г. Волхов, ул. Воронежская, 1	кабинет врача акушера- гинеколога
Волосовский район			

ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	юридическое лицо	г. Волосово, ул. Хрустицкого, 76	женская консультация
Бегуницкая врачебная амбулатория	структурное подразделение	д. Бегуницы, 63а	кабинет врача акушера-гинеколога
Всеволожский район			
ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ"	юридическое лицо	г. Всеволожск, Колтушское шоссе, 20	женская консультация
Врачебная амбулатория пгт Дубровка	структурное подразделение	г.п.Дубровка, ул.Дубровка, д.3	кабинет врача акушера-гинеколога
Поликлиника г.Кудрово	структурное подразделение	г. Кудрово, ул. Ленинградская, д. 8	кабинет врача акушера-гинеколога
ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	юридическое лицо	г.п. Токсово, ул. Буланова, 18	женская консультация
Амбулатория пос.Бугры	структурное подразделение	п.Бугры, ул. Шоссейная, д.12,	кабинет врача акушера-гинеколога
Кузьмолловская поликлиника	структурное подразделение	г.п.Кузьмолловский, ул. Победы, д.7	кабинет врача акушера-гинеколога
Лесколловская амбулатория	структурное подразделение	д. Лесколлово, ул. Красноборская, д. 9а	кабинет врача акушера-гинеколога
Амбулатория Стекланный	структурное подразделение	п. Стекланный, д. 38, литера А	кабинет врача акушера-гинеколога
Вартемягская амбулатория	структурное подразделение	д. Вартемяги, Приозерское шоссе, 54	кабинет врача акушера-гинеколога
Поликлиника «Новое Девяткино»	структурное подразделение	д. Новое Девяткино, ул. Энергетиков, д. 4	кабинет врача акушера-гинеколога
Амбулатория Куйвози	структурное подразделение	д. Куйвози ул. Александра, д.7 Лит А	кабинет врача акушера-гинеколога
Амбулатория Гарболово	структурное подразделение	д. Гарболово д.254	кабинет врача акушера-гинеколога
Взрослая поликлиника г. Мурино (открытие в 3 квартале 2024 года)	структурное подразделение	г. Мурино Ручьевский проспект д.12	кабинет врача акушера-гинеколога
ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	юридическое лицо	г. Сертолово, ул. Школьная, д.7.	кабинет врача акушера-гинеколога поликлиники
Выборгский район			
ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	юридическое лицо	г.п. Советский, ул. Комсомольская, д.1, литера А	кабинет врача акушера-гинеколога

ГБУЗ ЛО "Выборгский РД"	юридическое лицо	г. Выборг, Ленинградское шоссе, 26	женская консультация
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	юридическое лицо	пос. Рощино, ул. Советская д.37.	кабинет врача акушера- гинеколога
ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	юридическое лицо	г. Приморск, Пушкинская аллея, 1	кабинет врача акушера- гинеколога
Светогорская поликлиника (г. Светогорск)	структурное подразделение	г. Светогорск, ул. Пограничная, 13	кабинет врача акушера- гинеколога
Каменногорская поликлиника (г. Каменногорск)	структурное подразделение	г. Каменногорск, Ленинградское шоссе, 117	кабинет врача акушера- гинеколога
Гатчинский район			
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	юридическое лицо	г. Гатчина, ул. Ав.Зверевой, д.11	женская консультация
Тайцкая поликлиника	структурное подразделение	п. Тайцы, ул. Советская, д.13А	кабинет врача акушера- гинеколога
Сиверская районная больница	структурное подразделение	г.п. Сиверский, ул. Восточная, д. 2, корп.4	кабинет врача акушера- гинеколога
Поликлиника Аэродром	структурное подразделение	г. Гатчина, бульвар Авиаторов, д.4	кабинет врача акушера- гинеколога
Коммунарская городская поликлиника	структурное подразделение	г. Коммунар, ул. Строителей, 3	кабинет врача акушера- гинеколога
Районная больница п. Вырица (поликлиника)	структурное подразделение	г.п. Вырица, пер. Павловский, 6	кабинет врача акушера- гинеколога
Кингисеппский район			
ГБУЗ "Кингисеппская МБ"	юридическое лицо	г. Кингисепп, ул. Большая Советская, 46	женская консультация
Ивангородская городская больница	структурное подразделение	г. Ивангород, ул. Пасторова, 8	женская консультация
Киришский район			
ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	юридическое лицо	г. Кириши, ул. Советская, 4	женская консультация
Будогощская врачебная амбулатория	структурное подразделение	г.п. Будогощь, ул. Боровая,4	кабинет врача акушера- гинеколога
Глажевская врачебная амбулатория	структурное подразделение	д. Глажево, помещения первого этажа №№ 37-65, 67, часть помещения № 71, помещение №72	кабинет врача акушера- гинеколога
Пчевжинская врачебная амбулатория	структурное подразделение	п. Пчевжа, ул. 2-ая Набережная, д.25	кабинет врача акушера- гинеколога
Кировский район			

ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	юридическое лицо	г. Кировск, ул. Советская, 3	женская консультация
ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	юридическое лицо	г. Кировск, ул. Северная, д.13	женская консультация
Приладожская врачебная амбулатория	структурное подразделение	г.п. Приладожский, д. 26, врачебная амбулатория, лит А, А1	кабинет врача акушера- гинеколога
Назийская районная больница	структурное подразделение	г.п. Назия, ул. Больничная, д. 2	кабинет врача акушера- гинеколога
Мгинская участковая больница	структурное подразделение	г.п. Мга, ул. Спортивная, 1	кабинет врача акушера- гинеколога
Отраденская городская больница	структурное подразделение	г. Отрадное, ул. Гагарина, 3	кабинет врача акушера- гинеколога
Шлиссельбургская городская больница	структурное подразделение	г. Шлиссельбург, Староладожский канал, 26	кабинет врача акушера- гинеколога
Лодейнопольский район			
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	юридическое лицо	г. Лодейное Поле, ул. Гагарина, 1	женская консультация
Негосударственное учреждение здравоохранения "Линейная поликлиника на станции Лодейное Поле открытого акционерного общества "Российские железные дороги"	юридическое лицо	г. Лодейное Поле, ул. Свердлова, 6	кабинет врача акушера- гинеколога
Ломоносовский район			
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	юридическое лицо	г. Ломоносов, ул. Александровская, д. 30	кабинет врача- акушера- гинеколога
Детское поликлиническое отделение	структурное подразделение	г.Ломоносов, Иликовский проспект, д.1/3, лит. А	кабинет врача- акушера- гинеколога
Русско-Высоцкая участковая больница, поликлиника	структурное подразделение	с. Русско-Высоцкое, д. 21 лит. А	кабинет врача акушера- гинеколога
Лебяженская больница, поликлиника	структурное подразделение	г.п. Лебяжье, ул. Мира, д. 1А	кабинет врача акушера- гинеколога
Аннинская врачебная амбулатория	структурное подразделение	п. Аннино, ул.Садовая, д.2	кабинет врача акушера- гинеколога
Большеижорская врачебная амбулатория	структурное подразделение	г.п. Большая Ижора, ул. Приморское шоссе, д. 7А	кабинет врача акушера- гинеколога

Виллозская врачебная амбулатория	структурное подразделение	г.п. Виллози, д. 10	кабинет врача акушера-гинеколога
Заводская врачебная амбулатория	структурное подразделение	д. Горбунки, здание 31	кабинет врача акушера-гинеколога
Лаголовская врачебная амбулатория	структурное подразделение	д. Лаголово, ул. Садовая, д. 12	кабинет врача акушера-гинеколога
Лопухинская врачебная амбулатория	структурное подразделение	д. Лопухинка, ул. Первомайская, д. 5А	кабинет врача акушера-гинеколога
Малокарлинская врачебная амбулатория	структурное подразделение	д. Малое Карлино, д. 4Б	кабинет врача акушера-гинеколога
Новогореловская врачебная амбулатория	структурное подразделение	п. Новогорелово, ул. Современников, д. 11/6	кабинет врача акушера-гинеколога
Новосельская врачебная амбулатория	структурное подразделение	пгт. Новоселье, Красносельское шоссе, здание 13	кабинет врача акушера-гинеколога
Петродворцовая врачебная амбулатория	структурное подразделение	д. Низино, Центральная, д. 1Ж, к. 1	кабинет врача акушера-гинеколога
Лужский район			
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	юридическое лицо	г. Луга, пр. Володарского, д. 32А	женская консультация
Подпорожский район			
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	юридическое лицо	г. Подпорожье, ул. Исакова, 24	женская консультация
Приозерский район			
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	юридическое лицо	г. Приозерск, ул. Калинина 35	женская консультация
Сосновская сельская участковая больница	структурное подразделение	п. Сосново, ул. Зеленая горка, д. 1	кабинет врача акушера-гинеколога
Сланцевский район			
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	юридическое лицо	г. Сланцы, ул. Гагарина, д. лит. Б7	женская консультация
Сосновоборский городской округ			
Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная медико-санитарная часть № 38 Федерального медико-биологического агентства"	юридическое лицо	г. Сосновый Бор, Больничный городок, 3/13	женская консультация
Тихвинский район			

ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	юридическое лицо	г. Тихвин, ул. К. Маркса, 66	женская консультация
Тосненский район			
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	юридическое лицо	г. Тосно, пр. Ленина, 29а	женская консультация
Поликлиника г. Любань	структурное подразделение	г. Любань, ул. Больничная, д. 10А	кабинет врача акушера- гинеколога
Поликлиника г. Никольское	структурное подразделение	г. Никольское, ул. Школьная, д. 13А2	кабинет врача акушера- гинеколога
Поликлиника г.п. Ульяновка	структурное подразделение	г.п. Ульяновка, ул. Свободная, д.16Е	кабинет врача акушера- гинеколога
Врачебная амбулатория пос. Тельмана	структурное подразделение	п. Тельмана, ул. Красноборская, д.5А	кабинет врача акушера- гинеколога
Врачебная амбулатория г.п. Красный Бор	структурное подразделение	г.п. Красный Бор, ул. Комсомольская, д.27А	кабинет врача акушера- гинеколога
Первичная специализированная медико-санитарная помощь в медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь			
для жителей Ленинградской области			
ГБУЗ ЛОКБ	Санкт-Петербург, пр. Луначарского, д.45	Центр охраны здоровья семьи и репродукции консультативной поликлиники 1: – отд. антенатальной охраны плода – медико-генетическая консультация с лабораторией молекулярно-генетических и цитогенетических исследований – отд. охраны репродуктивного здоровья	
ГБУЗ ЛОПЦ	г. Гатчина, Красносельское ш., д.1а	консультативно- диагностическое отделение	
Специализированная медицинская помощь			
Первая группа медицинских организаций			
для жителей Бокситогорского района			
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	г. Бокситогорск, ул. Комсомольская, 23ж		койки патологии беременности, ургентный родильный зал
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	г. Тихвин, ул. К. Маркса, 68		родильное отделение,

		отделение патологии беременности
для жителей Волосовского района		
ГБУЗ ЛОПЦ	г. Гатчина, Красносельское ш., д.1а	койки патологии беременности, родильное отделение
для жителей Кингисеппского района		
ГБУЗ ЛОПЦ	г. Гатчина, Красносельское ш., д.1а	койки патологии беременности, родильное отделение
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	г. Кингисепп, ул. Воровского, 20	койки патологии беременности, ургентный родильный зал
для жителей Кировского района		
ГБУЗ ЛОПЦ	г. Гатчина, Красносельское ш., д.1а	койки патологии беременности, родильное отделение
ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	г. Кировск, ул. Советская, 3	койки патологии беременности
для жителей Киришского района		
ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	г. Кириши, ул. Советская, 4	койки патологии беременности, родильное отделение
для жителей Лодейнопольского района		
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	г. Лодейное Поле, ул. Гагарина, 1	койки патологии беременности, ургентный родильный зал
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	г. Волхов, ул. Авиационная, 42	койки патологии беременности, родильное отделение
для жителей Ломоносовского района		
ГБУЗ ЛОПЦ	г. Гатчина, Красносельское ш., д.1а	койки патологии беременности, родильное отделение
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	г. Ломоносов, ул. Иликовский пр.1/3 лит В	койки патологии беременности, ургентный родильный зал
для жителей Лужского района		
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	г. Луга, Ленинградское шоссе, 7	койки патологии беременности, родильное отделение

для жителей Подпорожского района		
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	г. Подпорожье, ул. Исакова, 24	койки патологии беременности, ургентный родильный зал
для жителей Приозерского района		
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	г. Приозерск, ул. Калинина, 35	койки патологии беременности, ургентный родильный зал
ГБУЗ ЛО "Выборгский РД"	г. Выборг, Ленинградское шоссе, 26	койки патологии беременности, родильное отделение
для жителей Сланцевского района		
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	г. Сланцы, ул. Гагарина, 2	койки патологии беременности, родильное отделение
Вторая группа медицинских организаций		
для жителей Волховского района		
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	г. Волхов, ул. Авиационная, 42	койки патологии беременности, родильное отделение
ГБУЗ ЛОПЦ	г. Гатчина, Красносельское ш., д.1а	койки патологии беременности, родильное отделение
для жителей Всеволожского района		
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	г. Всеволожск, Колтушское шоссе, 20	койки патологии беременности, родильное отделение
ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	Всеволожский р-н, г.п. Токсово, ул. Буланова, 18	койки патологии беременности
ГБУЗ ЛОПЦ	г. Гатчина, Красносельское ш., д.1а	койки патологии беременности, родильное отделение
для жителей Выборгского и Приозерского районов		
ГБУЗ ЛО "Выборгский РД"	г. Выборг, Ленинградское шоссе, 26	койки патологии беременности, родильное отделение
ГБУЗ ЛОПЦ	г. Гатчина, Красносельское ш., д.1а	койки патологии беременности,

		родильное отделение
для жителей Гатчинского, Волосовского, Кировского, Кингисеппского, Тосненского, Сланцевского, Лужского, Киришского и Ломоносовского районов, прикрепленного населения ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ», «Токсовская КМБ» и поликлиника г. Кудрово		
ГБУЗ ЛОПЦ	г. Гатчина, Красносельское ш., д.1а	койки патологии беременности, родильное отделение
для жителей Сосновоборского городского округа		
Федеральное государственное учреждение здравоохранения "Центральная медико-санитарная часть № 38 Федерального медико-биологического агентства"	г. Сосновый Бор, Больничный городок 3/13	койки патологии беременности, родильное отделение
ГБУЗ ЛОПЦ	г. Гатчина, Красносельское ш., д.1а	койки патологии беременности, родильное отделение
для жителей Тихвинского района		
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	г. Тихвин, ул. К. Маркса, 68	родильное отделение, отделение патологии беременности
ГБУЗ ЛОПЦ	г. Гатчина, Красносельское ш., д.1а	койки патологии беременности, родильное отделение
для жителей Тосненского района		
ГБУЗ ЛОПЦ	г. Гатчина, Красносельское ш., д.1а	койки патологии беременности, родильное отделение
для жителей Подпорожского и Лодейнопольского районов		
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	г. Волхов, ул. Авиационная, 42	койки патология беременности, родильное отделение
ГБУЗ ЛОПЦ	г. Гатчина, Красносельское ш., д.1а	койки патологии беременности, родильное отделение
Третья А группа медицинских организаций		
ГБУЗ ЛОПЦ	г. Гатчина, Красносельское ш., 1а	родильное отделение,

		отделение патологии беременности
--	--	--

Утверждено
приказом Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от 28.08 2024 г. № 12
(Приложение 2)

Положение
об оказании медицинской помощи женщинам в период беременности,
родов и в послеродовой период в Ленинградской области

1. Настоящее Положение регулирует оказание медицинской помощи женщинам по профилю «акушерство и гинекология» в период беременности, родов и в послеродовой период в Ленинградской области.

2. Действие Положения распространяется на медицинские организации, государственной системы здравоохранения Ленинградской области, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» в Ленинградской области (далее – МО).

I. Оказание медицинской помощи женщинам в
период беременности

3. Территориальная маршрутизации женщин для плановой госпитализации, а также медицинская эвакуация в случае возникновения осложнений в период беременности и родов, в том числе при экстрагенитальной патологии, осуществляется в соответствии с показаниями для госпитализации согласно приложению к настоящему Положению.

Медицинская помощь в стационарных условиях женщинам в период беременности при экстрагенитальной патологии (без осложнений беременности) осуществляется в специализированных отделениях МО или многопрофильных МО при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом – акушером-гинекологом. Госпитализация данной категории беременных осуществляется согласно маршрутизации пациентов по профилям соматических заболеваний.

4. Беременные женщины после первичного обращения в женскую консультацию направляются врачом-акушером-гинекологом женской консультации в Центр охраны здоровья семьи и репродукции (медико-генетическую консультацию с лабораторией молекулярно-генетических и цитогенетических исследований) консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ (далее — ЦОЗСиР (с МГК) ГБУЗ ЛОКБ).

5. Оказание специализированной медицинской помощи в ЦОЗСиР (с МГК) ГБУЗ ЛОКБ проводится по предварительной записи при наличии следующих документов:

– направление акушера-гинеколога женской консультации по месту жительства;

- выписка из первичной медицинской документации, включающая в себя данные анамнеза беременной по акушерской и экстрагенитальной патологии, данные лабораторных и инструментальных исследований;

- полис обязательного медицинского страхования;

- документ, удостоверяющий личность.

6. В ЦОЗСиР (с МГК) ГБУЗ ЛОКБ проводится оценка антенатального развития плода в сроках гестации 11-14 недель (в обязательном порядке) и в 19-21 недель (по показаниям) включающая:

- осмотр и консультацию врача-акушера-гинеколога МГК по пренатальной (дородовой) диагностике;

- скрининговое ультразвуковое исследование плода однократно при сроках беременности 11-14 недель с комплексным расчетом индивидуального риска задержки роста плода, преждевременных родов и преэклампсии (измерение роста, веса, артериального давления, ультразвукового доплеровского исследования маточных артерий с определением пульсационного индекса и трансвагинальной ультразвуковой цервикометрией);

- биохимический анализ крови для определения уровня материнских сывороточных маркеров: связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина (св. β -ед. ХГЧ) при сроке беременности 11-14 недель (для комплексного расчета индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной аномалией);

- скрининговое УЗИ при сроке гестации 19-21 недель (пренатальный скрининг II триместра) у всех беременных с высоким риском хромосомных аномалий и/или пороков развития плода, а также не прошедших скрининговое обследование при сроке 11-14 недель с целью программного перерасчета риска для исключения УЗ-маркеров хромосомных аномалий и поздно манифестирующих пороков развития плода.

7. При отсутствии отклонений по результатам экспертного ультразвукового и биохимического скрининга при сроке беременности 11-14 недель врачом-акушером-гинекологом по пренатальной (дородовой) диагностике ЦОЗСиР (с МГК) ГБУЗ ЛОКБ выдается беременной заключение по результатам расчета индивидуального риска для предъявления в женскую консультацию по месту жительства.

Беременная женщина с высоким риском (1/100 и выше) задержки роста плода, преждевременных родов и преэклампсии консультируется врачом отделения антенатальной охраны плода ЦОЗСиР ГБУЗ ЛОКБ с целью реализации комплекса организационных и медицинских мероприятий по профилактики перинатальных осложнений.

При выявлении отклонений по результатам экспертного ультразвукового и биохимического скрининга хромосомных аномалий проводится медико-генетическое консультирование беременной женщины врачом-генетиком с постановкой на диспансерный учет и занесением данных в регистр групп высокого риска по рождению детей с генетической патологией.

8. В случае подтверждения высокого риска хромосомной патологии и/или пороков развития плода, ассоциированных с хромосомной патологией, пациентке

рекомендуется проведение инвазивного пренатального обследования в условиях ЦОЗСиР ГБУЗ ЛОКБ. Беременные женщины групп высокого риска по рождению детей с генетической патологией наблюдаются врачом-генетиком МГК совместно с акушером-гинекологом ЦОЗСиР ГБУЗ ЛОКБ.

9. Ответственными за проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка являются заведующие женскими консультациями МО.

10. В случае выявления на амбулаторном этапе у беременной тяжелой экстрагенитальной патологии, пациентка направляется на комиссии по решению вопроса о пролонгировании беременности у женщин с тяжелой экстрагенитальной патологией в условиях профильного отделения ГБУЗ ЛОКБ (либо амбулаторно в ЦОЗСиР) с целью проведения адекватного объема диагностических и лечебных мероприятий, своевременного решения вопроса о прерывании или пролонгировании беременности.

11. Врачи — акушеры-гинекологи женских консультаций (акушерско-гинекологических кабинетов) осуществляют плановую госпитализацию беременных на родоразрешение с учетом степени риска возникновения осложнений в родах в соответствии с приложением к настоящему Положению.

12. Беременные группы высокого акушерского и перинатального риска и по показаниям средней группы риска (градация степеней риска указана в приложении настоящего Положения) направляются в плановом порядке в отделение патологии беременности ГБУЗ ЛОПЦ для дообследования и определения дальнейшей акушерской тактики. Указанным категориям пациенток в обязательном порядке проводят УЗИ в 30-34 нед (пренатальный скрининг III триместра для диагностики поздно манифестирующих пороков развития плода, макросомии или маловесного плода).

При экстрагенитальных заболеваниях, требующих стационарного лечения, беременная направляется в профильное отделение ГБУЗ ЛОКБ или федеральные медицинские организации вне зависимости от срока гестации согласно приложению к настоящему Положению. При сочетании осложнений беременности и экстрагенитальной патологии беременная женщина направляется в стационар МО по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния.

13. Врач - акушер-гинеколог женской консультации, ответственный за сбор данных по беременным женщинам групп высокой и средней степени риска, передает в регистр беременных групп средней и высокой степени риска и в АДКЦ сведения о протекании беременности и получает рекомендации по дальнейшему ведению беременной.

При сроке беременности 36 недель формируется полный клинический диагноз и определяется место родоразрешения с отметкой в обменной карте. Беременные, проживающие в районах, отдаленных от акушерских стационаров, заблаговременно направляются на дородовую госпитализацию в отделения акушерского ухода для беременных под наблюдение.

14. В консультативно-диагностическом отделении ГБУЗ ЛОПЦ должны быть проконсультированы беременные для определения акушерской тактики и места родоразрешения при следующих клинических ситуациях:

- 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, презклампсия, эклампсия, акушерские кровотечения, операции на матке и придатках, септические осложнения после родов и аборт, тяжелые травмы родовых путей, разрывы матки во время беременности или в родах, рождение детей с пороками развития, пузырным заносом, прием тератогенных препаратов);

- 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 и/или плаценты, плацентарные нарушения, многоплодие, многоводие, маловодие, наличие опухолевидных образований матки и придатков);

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

- с выявленной патологией развития плода.

Одновременно организуется дистанционное динамическое наблюдение за состоянием беременных с вышеуказанными ситуациями, находящихся в МО I и II уровня и в АДКЦ.

15. Ответственность за соблюдение схемы территориальной маршрутизации возлагается на главных врачей МО, оказывающих амбулаторную и стационарную помощь женщине в период беременности, родов и послеродового периода, также на главного врача МО, оказывающей скорую медицинскую помощь на догоспитальном этапе.

16. По показаниям беременные женщины направляются на долечивание и реабилитацию в специализированные санаторно-курортные учреждения (отделения) в соответствии с правовыми актами Ленинградской области.

17. При наличии акушерских осложнений беременная женщина госпитализируется в отделения патологии беременности, гинекологические отделения с палатами для сохранения беременности с учетом сроков беременности и степени риска возникновения осложнений (приложение к настоящему Положению).

18. При угрожающем аборте в сроке до 22 недель лечение беременной женщины осуществляется в отделении патологии беременности или гинекологическом отделении с палатами для сохранения беременности в МО. В случаях угрозы прерывания беременности и преждевременных родов после 22 недель беременности госпитализация осуществляется в ГБУЗ ЛОПЦ, а при угрозе прерывания беременности в сочетании с тяжелой экстрагенитальной патологией — в федеральные МО.

В случае невозможности доставки женщины с преждевременными родами в акушерский стационар III группы (уровня) беременная (роженица) доставляется в ближайший родильный дом (отделение), при этом вызывается выездная

анестезиолого-реанимационная неонатальная бригада для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденному.

19. Решение о госпитализации беременной женщины в федеральные медицинские организации принимается АДКЦ по согласованию с главным внештатным специалистом по акушерству и гинекологии Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

II. Оказание медицинской помощи беременным с врожденными пороками у плода

20. Беременные с пренатально верифицированными пороками развития плода и/или хромосомными нарушениями (в том числе моногенной патологией) направляются на консилиум врачей по тактике ведения беременности при выявлении врожденных аномалий и/или наследственных заболеваний у плода, создаваемый приказом ГБУЗ ЛОКБ (далее - Перинатальный консилиум) в любом сроке гестации.

Перинатальный консилиум обеспечивает рассмотрение каждого случая, выявленного пренатального нарушения развития плода по заключению врача-генетика.

Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности с учетом состояния беременной женщины и плода формулируется Перинатальным консилиумом до 20/21 недель беременности, который при наличии медицинских показаний рекомендует место и метод прерывания беременности.

21. Если по заключению Перинатального консилиума возможна внутриутробная хирургическая коррекция порока во время беременности, пациентке предлагается госпитализация в МО, оказывающую данный вид высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «детская хирургия».

22. Верификация антенатального диагноза врожденного порока или хромосомных аномалий после рождения ребенка осуществляется профильными специалистами.

Заключение о результатах верификации пренатального диагноза после прерывания беременности или рождения ребенка с врожденным пороком или хромосомной аномалией направляется в ЦОЗСиР ГБУЗ ЛОКБ и размещается в медицинской документации пациентки (электронной карте) или выдается пациентке.

23. При информированном отказе женщины от прерывания беременности по медицинским показаниям она в плановом порядке консультируется с акушером-гинекологом ЦОЗСиР (с МГК) ГБУЗ ЛОКБ и госпитализируется в критические сроки в Перинатальный центр.

Тактика ведения беременных с пороками развития плода после 22 недель беременности определяется консилиумом врачей, включающим специалистов ЦОЗСиР (с МГК) ГБУЗ ЛОКБ и ЛОГБУЗ «ДКБ».

24. При сроке беременности более 22 недель при наличии у плода тяжелых врожденных пороков развития и иной выраженной патологии госпитализация беременных женщин осуществляется в федеральные медицинские организации в

соответствии с заключением по результатам скринингового обследования беременных женщин в сроках беременности 11-14 недель установленной формы.

25. При ухудшении состояния плода, а также развитии плацентарной недостаточности беременная женщина госпитализируется в МО III группы или федеральную медицинскую организацию, имеющие отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и возможность оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия».

26. При наличии показаний к хирургическому вмешательству консилиум в составе врача-акушера-гинеколога, детского врача-хирурга по профилю выявленного порока, врача-неонатолога (врача - педиатра) и врача ультразвуковой диагностики составляет план лечения с указанием сроков оказания медицинского вмешательства новорожденному в профильном хирургическом отделении. Транспортировка новорожденного к месту оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется бригадой скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи ЛОГБУЗ «ДКБ».

III. Оказание медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период

27. 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 МО, а также в организациях, оказывающих медицинскую помощь, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы и услуги по специальности «акушерство и гинекология» и «акушерское дело».

28. Оказание медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период осуществляется на основе региональной 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 МО. Госпитализации беременных, рожениц и родильниц осуществляется в соответствии с критериями для определения этапности оказания медицинской помощи по схеме маршрутизации в акушерские стационары (отделения) в соответствии с настоящим Приказом.

29. Решение о госпитализации в федеральные медицинские организации для родоразрешения принимается АДКЦ по согласованию с главным внештатным специалистом по акушерству и гинекологии Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

30. Направление беременных, рожениц и родильниц в акушерские стационары осуществляется в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами.

31. В процессе родов необходимо: ведение партограммы, после абдоминального родоразрешения оформления паспорта кесарева сечения, гистологическое исследование последа вне зависимости от метода родоразрешения. Перед выпиской родильнице проводится ультразвуковое исследование органов малого таза.

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

33. При выписке родильницы лечащим врачом даются разъяснения о пользе и рекомендуемой продолжительности грудного вскармливания и профилактике нежелательной беременности (индивидуальные рекомендации по контрацепции).

После выписки из МО родильница направляется в женскую консультацию (кабинет) по месту жительства для диспансерного наблюдения в послеродовом периоде. При этом учитывается соматический статус и особенности течения беременности и родов. 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 решить вопрос о переводе родильницы в профильное отделение многопрофильного стационара.

Выписной эпикриз направляется в женскую консультацию (талон №2 обменной карты беременной, роженицы и родильницы), детскую поликлинику (талон №3) в электронном виде и размещается в медицинской карте пациента (электронная карта МИС) или бумажный вариант выдается родильнице для последующего динамического наблюдения за родильницей и новорожденным.

IV. Оказание медицинской помощи

беременным женщинам, роженицам и родильницам с
сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими
хирургической помощи

34. Беременные женщины с подтвержденными сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, в сроке до 10-12 недель беременности госпитализируются для обследования в ГБУЗ ЛОКБ. Врачебная комиссия решает вопрос о возможности пролонгирования беременности.

35. К заболеваниям сердечно-сосудистой системы, требующим консультации и (или) направления в ГБУЗ ЛОКБ беременных в сроке до 12 недель, для решения вопроса о возможности вынашивания беременности относится следующая патология:

35.1. 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;
- пороку сердца с тромбозомболическими осложнениями;
- пороки сердца с атриомегалией или кардиомегалией;

35.2. 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.

35.3. 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.

35.4. Нарушения ритма сердца (сложные формы).

35.5. Состояния после операций на сердце.

36. При информированном отказе женщины прервать беременность врачебная комиссия ГБУЗ ЛОКБ в составе врача кардиолога (врача-сердечно-сосудистого хирурга) и врача-акушера-гинеколога решает вопрос о дальнейшей тактике ведения беременности.

37. При наличии медицинских показаний для прерывания беременности и согласия женщины искусственное прерывание беременности по медицинским

показаниям при любом сроке гестации проводится в условиях гинекологического отделения ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ».

38. При пролонгировании беременности женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, обследуются стационарно, в критически значимые сроки (18-22 и 27-32 недель) или при ухудшении состояния в ГБУЗ ЛОКБ для уточнения функционального состояния сердечно-сосудистой системы, для определения степени ее компенсации, подбора/коррекции медикаментозной терапии, пренатальной диагностики (при необходимости) с целью исключения пороков развития плода, проведения УЗИ и доплерометрии для оценки состояния фетоплацентарного комплекса.

При выявлении осложнений, связанных с патологией сердечно-сосудистой системы, беременная женщина при сроке беременности 27-32 недель направляется на консультацию в ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России.

39. При сроке беременности 35-37 недель женщины госпитализируются в ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, а при отсутствии мест - в ЛОПЦ для решения вопроса о сроках и методе родоразрешения.

40. 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.

41. Дальнейшая тактика ведения 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 ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России или ГБУЗ ЛОКБ.

42. В исключительных случаях при отказе (закрытии) ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России беременной женщине родоразрешение производится в условиях родильных отделений ЛОПЦ при наличии врача - анестезиолога-реаниматолога или в ГБУЗ ЛОКБ.

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

43. АДКЦ и выездные анестезиолого-реанимационные акушерские бригады созданы для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовой период и с гинекологическими заболеваниями. Показания, требующие консультирования и дальнейшего мониторинга состояния пациентки в АДКЦ, а также показания для вызова выездных анестезиолого-реанимационных акушерских бригад указаны в приложении к настоящему Положению.

44. При экстренной медицинской эвакуации беременной женщины, роженицы или родильницы в стационар, после оценки тяжести состояния беременной женщины, роженицы или родильницы и установления

предварительного диагноза, врач, оказывающий ей медицинскую помощь, сообщает о ситуации руководителю МО, главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии Комитета по здравоохранению Ленинградской области, АДКЦ и в отделение экстренной и планово-консультативной помощи ГБУЗ ЛОКБ, для согласования объема медицинской помощи и возможного вызова выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады.

45. Анестезиолого-реанимационная акушерская бригада направляется для оказания специализированной анестезиолого-реанимационной помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологией, находящимся на лечении в МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, для оказания медицинской помощи на месте, а также для медицинской эвакуации женщин, нуждающихся в интенсивной терапии, в специализированные МО (Перинатальный центр, акушерские стационары ПБ группы или профильные (реанимационные) отделения многопрофильных больниц).

46. Выездные анестезиолого-реанимационные акушерские бригады доставляют женщин с акушерской и экстрагенитальной патологией в отделения анестезиологии и реаниматологии в составе МО (родильных домов, многопрофильных больниц), в которых обеспечено круглосуточное специализированное лечение этой категории пациентов, с учетом показаний для госпитализации в соответствии с приложением к настоящему Положению.

47. Специализированная помощь беременным с инфекционными заболеваниями (ведущий диагноз) оказывается в МО или их структурных подразделениях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в том числе в инфекционных отделениях многопрофильных больниц и инфекционных больницах Ленинградской области согласно утвержденной территориальной схеме маршрутизации и в соответствии с СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утвержденными постановлением главного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 года №4.

При сочетании с акушерскими осложнениями оказание специализированной медицинской помощи женщинам, имеющим инфекционные заболевания в период беременности, родов и послеродовой период осуществляется в наблюдательных отделениях акушерских стационаров.

ПОКАЗАНИЯ

для госпитализации женщин при возникновении осложнений в период беременности, в том числе при экстрагенитальной патологии, в медицинские организации Ленинградской области и федеральные медицинские организации

МО I группы

Показания для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи в дневном стационаре* – проведение лечебных и диагностических мероприятий при заболеваниях и состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения:

- хроническая артериальная гипертензия (в том числе гипертоническая болезнь) с подобранной ранее терапией в условиях многопрофильной МО или акушерского стационара III группы;
- анемия легкой степени (снижение гемоглобина не ниже 90 г/л);
- рвота беременных легкой степени при отсутствии метаболических нарушений или наличии транзиторной кетонурии;
- угроза прерывания беременности без ОАА (при отсутствии в анамнезе привычных выкидышей, преждевременных родов, случаев антенатальной гибели плода и сохраненной шейке матки, без кровотечений);
- для проведения немедикаментозной терапии (иглорефлексотерапия, физиолечение, психо- и гипнотерапия и др.);
- для проведения лечебно-профилактических мероприятий по изосенсибилизации и для обследования при наличии резус-отрицательной принадлежности крови (до 36-й нед включительно);
- для оценки состояния плода;
- для обследования и лечения при подозрении на плацентарную недостаточность/задержку роста плода;
- в критические сроки беременности при невынашивании в анамнезе без клинических признаков угрозы прерывания;
- при выписке из стационара после наложения швов на шейку матки по поводу истмико-цервикальной недостаточности;
- лечение/реабилитация больных, выписанных из стационара под наблюдение врача МО, в том числе после оперативных вмешательств, в случае необходимости проведения лечебных мероприятий, требующих наблюдения медицинским персоналом в условиях МО.

**Примечание: в МО I группы возможна госпитализация в дневной стационар в сроке до 22 нед, в МО II–III групп в сроке до 30 нед.*

Условия для оказания первичной врачебной/специализированной медико-санитарной помощи в круглосуточном стационаре на койках патологии беременности (беременные группы низкого акушерского и перинатального риска):

- отсутствие акушерских осложнений (задержки роста плода, хронической гипоксии плода, протеинурии);
- с 22 нед низкий риск преждевременных родов (отсутствие в анамнезе: преждевременных родов, привычного невынашивания, ИЦН, > 4 родов, многочисленных искусственных выкидышей);
- отсутствие экстрагенитальной патологии или имеющиеся соматические заболевания не требуют проведения лечебных и диагностических мероприятий для их коррекции.

В круглосуточном стационаре на койках родильных отделений (беременные группы низкого акушерского и перинатального риска):

- отсутствие экстрагенитальной патологии или имеющиеся соматические заболевания не требуют проведения лечебных и диагностических мероприятий для их коррекции;
- отсутствие акушерских осложнений/патологий в доношенном сроке (задержка роста плода, переношенная беременность, крупный плод, тазовое предлежание, низкая плацентация, предлежания плаценты (с 36-й нед), гипертензивные расстройства, многоплодие);
- отсутствие в анамнезе ante-, интра и ранней неонатальной смерти, преждевременных родов, тяжелой преэклампсии, отслойки плаценты.

Родоразрешение беременных низкой группы акушерского и перинатального риска в стационарах I уровня возможно только после 37 нед беременности при:

- отсутствие показаний для планового кесарева сечения;
- отсутствие экстрагенитальной патологии или имеющиеся соматические заболевания не требуют проведения лечебных и диагностических мероприятий для их коррекции;
- головном предлежании плода, некрупных его размерах (до 4000 г) и нормальных размерах таза матери;
- физиологическом течении беременности;
- благоприятном перинатальном исходе предыдущих родов;
- отсутствии в анамнезе у беременной ante-, интра- и ранней неонатальной смерти и рождения детей с тяжелой перинатальной патологией;
- отсутствие послеоперационного рубца на матке;
- отсутствие акушерских осложнений (гипертензивных расстройств, анатомически узкого таза, изоиммунизации, неправильного положения плода, патологии пуповины и/или плаценты, плацентарных нарушений, многоплодия, много-/маловодия, опухолевидных образований матки и придатков и т.д.);
- отсутствие отягощенного акушерского анамнеза (осложнений в предыдущих родах): оперативного родоразрешения, травматизма матери и новорожденного, септических осложнений после родов и аборт, рождения детей с тяжелой перинатальной патологией и пороками развития, акушерских кровотечений и т.д.

Примечание: При риске возникновения осложнений родоразрешения беременные направляются в акушерские стационары второй, третьей А и третьей Б группы в плановом порядке.

Показания для госпитализации в urgentный родильный зал:

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

МО II группы

Показания для оказания специализированной медицинской помощи на койках патологии беременности и койках родильных отделений при наличии ведущего диагноза акушерской патологии беременной после 22 нед (беременные средней группы акушерского и перинатального риска):

- РОДОРАЗРЕШЕНИЕ после 33^{6/7} нед беременности, включая дородовое излитие околоплодных вод;
- предполагаемые крупные размеры плода;
- переношенная беременность;
- анатомическое сужение таза I–II степени;
- тазовое предлежание плода;
- поперечное/косое положение плода после 34 нед;
- низкое расположение плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании в сроке 34–36 нед (за исключением расположения плаценты в области рубца на матке после кесарева сечения);
- многоплодная беременность без осложнений;

- многоводие;
- наличие в анамнезе у беременной антен-, интра- и ранней неонатальной смерти и рождения детей с тяжелой перинатальной патологией;
- антенатальная гибель плода и отсутствие показаний к госпитализации в акушерский стационар III группы;
- наличие послеоперационного рубца на матке при отсутствии признаков его несостоятельности и (или) осложненного течения послеоперационного периода;
- дисплазии соединительной ткани сердца (пролапс митрального клапана и малые аномалии сердца включая открытое овальное окно, ложные хорды и аномальные трабекулы левого желудочка) без гемодинамических нарушений;
- компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности);
- пиелонефрит без недостаточности функции почек и нефрогенной артериальной гипертензии;
- заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит);
- эндокринная патология (гестационный сахарный диабет – компенсированный диетой, заболевания щитовидной железы);
- психические заболевания;
- перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза;
- беременность, наступившая после лечения бесплодия любого генеза, после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона;
- умеренная преэклампсия.

***Примечание:** В случаях преждевременных родов в 22 нед беременности и более госпитализация осуществляется в акушерский стационар, имеющий отделение (палаты) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных. В случае невозможности доставки женщины с преждевременными родами в акушерский стационар III группы роженица доставляется в ближайший родильный дом (отделение), при этом вызывается выездная педиатрическая бригада скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденному (п. 18 Приказа № 1130н)*

ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»
(МО II группы)

Показания для оказания специализированной медицинской помощи на койках патологии беременности и койках родильных отделений (беременные средней группы акушерского и перинатального риска):

- беременные, имеющие медицинские показания для искусственного прерывания беременности (на основании Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 736 от 3 декабря 2007 г. «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности»);
- изоиммунизация при беременности.

МО IIIA группы
ГБУЗ ЛОПЦ

Показания для оказания специализированной медицинской помощи на профильных койках при наличии ведущего диагноза (основного заболевания) соматической патологии беременной:

- заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая артериальная гипертензия);
- тромбозы, тромбоэмболии и тромбозы в анамнезе и при настоящей беременности;
- заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;
- диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;
- заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;
- заболевания печени (острые и хронические гепатиты, цирроз печени);
- эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность);
- заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома);
- заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);
- заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов);
- миастения;
- злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации;
- сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;
- перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза;
- прочие соматические заболевания, потенциально угрожающие жизни беременной женщины и плода, при отсутствии противопоказаний для транспортировки.

Показания для оказания специализированной медицинской помощи на койках патологии беременности и койках родильных отделений ГБУЗ ЛОПЦ (беременные высокой группы акушерского и перинатального риска):

- возраст беременной женщины до 18 лет;
- преждевременные роды, включая родовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 34 нед и отсутствии противопоказаний для транспортировки;
- предлежание плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34–36 нед;
- задержка роста плода;
- метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);
- изоиммунизация при беременности;
- водянка плода;
- много- и маловодие;
- тромбозы, тромбоэмболии и тромбозы в анамнезе и при настоящей беременности;
- диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;
- заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома);
- тяжелая железодефицитная анемия;
- расположение плаценты по передней стенке матки при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения или расположение плаценты в месте локализации рубца на матке после оперативных вмешательств (кроме кесарева сечения);
- подозрение на вращение плаценты, по данным УЗИ или МРТ;
- поперечное и косое положение плода;

- преэклампсия, эклампсия и их осложнения;
- внутрипеченочный холестаз при беременности;
- кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке;
- рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки, при наличии признаков несостоятельности рубца;
- беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III–IV степени при предыдущих родах;
- антенатальная гибель плода при наличии хотя бы одного из критериев, предусмотренных настоящим перечнем;
- многоплодная беременность (три и более плодами) без осложнений: фето-фетальный трансфузионный синдром, диссоциированное развитие близнецов, внутриутробная гибель одного из плодов;
- прочие состояния, угрожающие жизни беременной, при отсутствии противопоказаний для транспортировки.

Основные показания, требующие консультирования и дальнейшего мониторинга состояния акушерской пациентки в АДКЦ:

- остановка сердечной деятельности (сердечно-легочная реанимация);
- нарушения сознания, психики (шкалы Глазго, RASS);
- инсульт;
- тяжелая преэклампсия, эклампсия;
- желтуха при преэклампсии;
- билирубин более 30,0 ммоль/л (независимо от этиологии);
- повышение АСТ, АЛТ, ЛДГ;
- внутрисосудистый гемолиз;
- тромботическая микроангиопатия;
- острый цианоз;
- одышка более 25 в мин;
- патологические ритмы дыхания;
- апноэ (любая агиология);
- острый респираторный дистресс синдром;
- $PaO_2/FiO_2 < 200$ мм рт. ст.;
- сатурация кислорода менее 90% более 60 мин;
- отек легких (любая этиология);
- интубация трахеи и вентиляция более 60 мин, не связанная с анестезией;
- аспирационный синдром;
- шок-анафилактический, гиповолемический, кардиогенный, дистрибутивный;
- продолжающееся введение вазопрессоров и/или инотропных препаратов для коррекции нарушений гемодинамики (любая этиология);
- нарушения ритма сердца (любые формы);
- сердечная недостаточность;
- олигурия, резистентная к введению жидкости;
- креатинин более 150,0 ммоль/л;
- тромбоцитопения (менее 100 000 в мкл);
- сгустки крови не образуются, гипокоагуляция;
- pH крови менее 7,2;
- признаки гипогликемии, гипергликемии или кетоацидоза;
- кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение;
- тяжелая анемия (любая этиология), сопровождающаяся гемической гипоксией;

- трансфузия компонентов крови;
- гистерэктомия (любые показания);
- лапаротомия, кроме операции кесарева сечения;
- релапаротомия (любые показания);
- разрыв матки;
- осложнения после прерывания беременности в ранние сроки;
- сепсис или тяжелая системная инфекция, септический шок;
- лактат более 2,0 ммоль/л;
- госпитализация в отделение анестезиологии-реаниматологии (любые показания);
- согласование тактики анестезиологического пособия при оценке физического статуса пациентки по шкале ASA более 2 класса, не акушерских операциях во время беременности;
- осложнения анестезиологического обеспечения (любые);
- осложнения пункции и катетеризации магистральных сосудов;
- прогнозируемая или текущая трудная интубация трахеи;
- декомпенсация соматической патологии (любая)

Показания для оказания специализированной медицинской помощи беременным и родильницам в гинекологическом отделении ГБУЗ ЛОПЦ:

- угрожающий выкидыш в сроке до 22 нед (беременные женщины с индуцированной беременностью, беременностью после ЭКО, после оперативного лечения бесплодия, с привычным невынашиванием) при наличии профилизованных палат (отделений по лечению угрозы прерывания беременности), в случае отсутствия указанных палат (отделений) женщины госпитализируются в отделение патологии беременности центра;
- послеродовые кровотечения;
- доброкачественные опухоли придатков матки;
- доброкачественные опухоли матки.

МО ШБ группы

Показания для направления в МО федерального подчинения, имеющие статус учреждений родовспоможения ШБ группы, для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи с применением инновационных технологий беременным высокой группы акушерского и перинатального риска (для дородовой госпитализации с последующим родоразрешением)

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России

- пороки развития плода, требующие хирургического лечения после рождения;
- заболевания крови (анемии, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);
- перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза;
- заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов);
- заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, anomalies развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии.

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

- сердечно-сосудистые заболевания у беременных (оперированные пороки сердца, нарушения ритма, ревматологические заболевания, миокардиопатии, миокардиты и перикардиты, хроническая АГ с риском ССО 3–4, лёгочная гипертензия, сердечная недостаточность);
- тромбозы, тромбоэмболии и тромбофлебиты в анамнезе и при настоящей беременности;
- заболевания крови (нежелезодефицитные анемии, железодефицитная анемия при уровне гемоглобина <80 г/л, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);
- заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием лёгочной или сердечно-лёгочной недостаточности;
- эндокринные заболевания (прегестационный сахарный диабет любой степени компенсации, несахарный диабет, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность);
- злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации;
- сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;
- диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;
- врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы у плода, требующие экстренной или неотложной коррекции после родоразрешения (коарктация или перерыв дуги аорты, синдром гипоплазии левых отделов сердца, критический стеноз клапана аорты, атрезия или стеноз лёгочной артерии, критическая форма аномалии Эбштейна, тотальный аномальный дренаж лёгочных вен, транспозиция магистральных артерий, тетрада Фалло, гемитрункус, аномалия Тауссиг–Бинга);
- другие известные аномалии развития плода, требующие хирургической коррекции после родоразрешения (гастрошизис, омфалоцеле, врожденная диафрагмальная грыжа и пр.);
- предлежание плаценты при подозрении на вращение по данным МРТ (госпитализация для родоразрешения в 36 нед);
- тромбоцитопения (количество тромбоцитов <100 × 10⁹/л) при сроке 36–37 нед;
- тромбоцитопатия с явлениями декомпенсации, коагулопатия;
- изоиммунизация при беременности;
- метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);
- водянка плода.

Показания для вызова выездных анестезиолого-реанимационных акушерских бригад

К основным состояниям и заболеваниям, требующим проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, относятся:

- острые расстройства гемодинамики различной этиологии (острая сердечно-сосудистая недостаточность, гиповолемический шок, септический шок, кардиогенный шок, травматический шок);
- пре- и эклампсия;
- HELLP-синдром;
- острый жировой гепатоз беременных;
- ДВС-синдром;
- послеродовой сепсис;
- сепсис во время беременности любой этиологии;
- ятрогенные осложнения (осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и т.д.);
- пороки сердца с нарушением кровообращения I степени, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации;

- миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения;
- сахарный диабет с трудно корригируемым уровнем сахара в крови и склонностью к кетоацидозу;
- острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг;
- тяжелая форма эпилепсии;
- острые расстройства функций жизненно важных органов и систем (центральной нервной системы, паренхиматозных органов), острые нарушения обменных процессов.

***Примечание:** транспортабельность данной категории пациенток зависит от конкретной клинической ситуации, оценивается и осуществляется только врачом анестезиологом-реаниматологом. Начатая на месте интенсивная терапия продолжается во время транспортировки.*

К абсолютным противопоказаниям к медицинской эвакуации можно отнести:

- агональное состояние пациентки;
- несостоятельность хирургического гемостаза, продолжающееся кровотечение;
- отек головного мозга с прогрессированием дислокационного синдрома;
- прогрессирующая отслойка плаценты;
- рефрактерный шок любого генеза;
- рефрактерная к ИВЛ декомпенсированная дыхательная недостаточность при невозможности обеспечения ЭКМО;
- острые дислокационные синдромы в грудной клетке до возможности их разрешения.

ВВ! При наличии других состояний, угрожающих жизни беременной женщины, и при отсутствии противопоказаний для транспортировки место госпитализации определяется главным внештатным специалистом по акушерству и гинекологии Комитета по здравоохранению Ленинградской области по согласованию с администрацией федеральных клиник и ГБУЗ ЛОКБ.

При риске возникновения осложнений для родоразрешения беременные направляются в плановом порядке в МО II и III групп. Госпитализация в стационары II уровня с нарушением маршрутизации осуществляется по согласованию с главным внештатным специалистом по акушерству и гинекологии Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Утверждено
 Приказом Комитета по здравоохранению
 Ленинградской области
 от 28.08. 2024 г. № 12
 (Приложение 3)

(Форма)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
 по результатам скринингового обследования беременных
 в 11–14 недель

от _____ № _____

1. Фамилия, имя, отчество пациента _____
2. Дата рождения _____
3. Полных лет _____
4. Адрес фактического проживания _____
5. Кем направлен _____

314	Врач акушер- гинеколог пренатальной диагностики	Заключение: _____ Предложено: _____ Фамилия, и. о. врача: _____
	Врач ультразвуковой диагностики	Заключение: _____ Предложено: _____ Фамилия, и. о. врача: _____
	Врач лаборант	Заключение: _____ Предложено: _____ Фамилия, и. о. врача: _____
	Врач генетик	Заключение: _____ Предложено: _____ Фамилия, и. о. врача: _____
	Врач акушер-гинеколог по приему беременных	Заключение: _____ Предложено: _____ Фамилия, и. о. врача: _____

ВЫВОД:

МП

Утверждено
Приказом Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от 28.08. 2024 г. № 12
(Приложение 4)

ПОЛОЖЕНИЕ
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 МО 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). Перечень экстрагенитальных заболеваний для направления беременных из МО Ленинградской области на ВК:
 - заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая артериальная гипертензия;
 - тромбозы, тромбоэмболии и тромбозы вен в анамнезе и при настоящей беременности;
 - заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;
 - диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;
 - заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, гидронефроз, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;
 - заболевания печени (лекарственный гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени);
 - эндокринные заболевания; прегестационный сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность;
 - заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома);
 - заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов);
 - миастения;
 - злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации;
 - сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;
 - перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, в том числе с неврологическими расстройствами таза, травмы таза.
3. ВК по решению вопроса о пролонгировании беременности у женщин с неинфекционной тяжелой экстрагенитальной патологией создается на базе ГБУЗ ЛОКБ.
4. Состав ВК утверждается приказом главного врача ГБУЗ ЛОКБ.
5. В состав ВК входит врач акушер-гинеколог и врач той специальности, к которой относится заболевание беременной.
6. Руководителем ВК является заместитель главного врача по медицинской части.
7. Заседание ВК осуществляется по мере необходимости.

8. Врач акушер-гинеколог ВК:
 - уточняет срок гестации;
 - проводит оценку перинатального риска, состояния плода и выявляет осложнения беременности.
9. Врач специалист ВК по профилю заболевания беременной:
 - осуществляет проведение необходимого объема диагностических и лечебных мероприятий;
 - осуществляет направление на ВК для решения вопроса о прерывании или пролонгировании беременности.
10. Специалисты ВК верифицируют диагноз, определяют тактику ведения беременной, принимают решение о прерывании или пролонгировании беременности у пациенток с тяжелой экстрагенитальной патологией в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 736 от 03.12.2007 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности».
11. Специалисты ВК определяют риски для жизни пациентки и представляют беременной (семье с согласия женщины) в доступной форме полную информацию о целях и результатах обследования, о характере 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.
12. Оформляется информированное добровольное согласие на прерывание беременности в соответствии со статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».
13. При наличии показаний для прерывания беременности специалисты ВК определяют метод прерывания беременности и МО.
14. 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 МО.
15. 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 отделение МО, о сроках и методах родоразрешения и выбор акушерского стационара.
16. Решение ВК, оформленное протоколом, предоставляется в МО, направившую женщину в период беременности.