

ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

09 ОКТ 2017

№ 1717-12

г. Екатеринбург

***О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц, родильниц  
на территории Свердловской области***

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» с целью дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам Свердловской области в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1) алгоритм оказания медицинской помощи женщинам Свердловской области в период беременности на амбулаторном этапе (приложение № 1);

2) маршрутизацию беременных для оказания консультативно-диагностической помощи, в том числе в формате телемедицинских и дистанционных консультаций (приложение №2);

3) маршрутизацию беременных, рожениц и родильниц на стационарном этапе (приложение № 3);

4) алгоритм оказания медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период (приложение № 4);

5) алгоритм оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи (приложение № 5);

6) распределение учреждений родовспоможения на территории Свердловской области на группы (приложение № 6).

2. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Свердловской области:

1) организовать оказание медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам согласно приложениям № 1 - 6 к настоящему приказу;

2) назначить приказом по учреждению специалиста из числа заместителей главного врача, ответственного за маршрутизацию беременных женщин, рожениц и родильниц;

3) взять под личный контроль маршрутизацию беременных женщин, рожениц, родильниц и новорожденных детей в режиме реального времени.

3. Главному врачу ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» Бадаеву Ф.И., главному врачу ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» Николаевой Е.Б., главному врачу ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» Попову В.П., главному врачу ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» Аверьянову О.Ю. обеспечить выполнение настоящего приказа.

4. Рекомендовать директору ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации Башмаковой Н.В. принять к исполнению настоящий приказ в части, касающейся подразделений института.

5. Рекомендовать начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга Дорнбушу А.А. обеспечить выполнение приказа.

6. Считать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 31.07.2013 № 966-п «О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц и родильниц Свердловской области» с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения свердловской области от 01.08.2014 № 1004-п, от 04.03.2015 № 216-п.

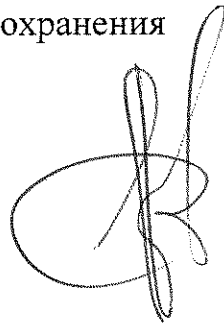
7. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» ([www.pravo.gov66.ru](http://www.pravo.gov66.ru)) в течении трех дней с момента подписания.

8. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и прокуратуру Свердловской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

9. Ответственность за выполнение настоящего приказа возложить на начальника отдела организации медицинской помощи матерям и детям Татареву С.В.

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Чадову Е.А.

И.о. Министра



И.М. Трофимов

**Алгоритм  
оказания медицинской помощи женщинам Свердловской области в  
период беременности на амбулаторном этапе**

1. Амбулаторный этап оказания акушерской помощи осуществляется врачами акушерами-гинекологами.

2. В случае отсутствия акушера-гинеколога при условии физиологически протекающей беременности женщина наблюдается врачом общей практики (семейным врачом), медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов, акушерками. При осложненном течении беременности показана консультация врача акушера-гинеколога и врача специалиста по профилю заболевания в межтерриториальном перинатальном центре или межмуниципальном центре в соответствии с зоной прикрепления.

3. Все сотрудники службы родовспоможения Свердловской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 24 апреля 2013 года № 534-п «О внедрении мониторинга беременных на территории Свердловской области» всю информацию о беременной с момента постановки на учет должны вводить в автоматизированную систему «Программа мониторинга беременных».

4. При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся врачами:

акушером-гинекологом не менее семи раз;

терапевтом не менее двух раз (первый осмотр проводится не позднее 14 дней после первичного обращения в женскую консультацию, второй в III триместре);

стоматологом не менее двух раз;

оториноларингологом, офтальмологом не менее одного раза (не позднее 7-10 дней после первичного обращения в женскую консультацию);

другими специалистами по показаниям, с учетом сопутствующей патологии.

5. Скрининговое ультразвуковое исследование плода (далее УЗИ) проводится трехкратно: при сроках беременности 11-13+6 недель, 18-21 неделя и 30-34 недели.

При сроке беременности 11-13+6 недель и 18-21 неделя беременная женщина направляется в межмуниципальный кабинет пренатальной диагностики (далее - МКПД) по месту жительства для проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка или в ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» в соответствии с приказом

Министерства здравоохранения Свердловской области от 25.01.2016 № 72-п «О порядке проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Свердловской области» с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.05.2016 № 781-п.

При сроке беременности 30-34 недели УЗИ проводится по месту наблюдения беременной женщины.

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

7. При постановке беременной женщины на учет в соответствии с заключением профильных специалистов акушером-гинекологом до 11-12 недель беременности решается вопрос о возможности вынашивания беременности.

При наличии противопоказаний к вынашиванию беременности и отказе женщины от прерывания беременности в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 21.04.2011 № 383а-П «О работе Областного акушерского консилиума на базе ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» с изменениями, внесенными приказом от 09.12.2013 № 1588-п, пациентка направляется в обязательном порядке на Областной акушерский консилиум.

При выявлении врожденных пороков развития, хромосомной или другой наследственной патологии плода методами пренатальной диагностики тактика ведения беременности у женщин определяется пренатальным консилиумом согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 25.01.2016 № 72-п «О порядке проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Свердловской области».

В отдельных случаях вопрос о возможности вынашивания беременности решается совместно акушерским и пренатальным консилиумами.

8. Этапность оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде регулируется приложением № 5 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

9. В сроке беременности 35-36 недель акушером-гинекологом совместно с руководителем женской консультации формулируется полный клинический диагноз и определяется место планового родоразрешения согласно приложениям № 3,6,7 к настоящему приказу. В обменно-уведомительной карте беременной делается отметка на титульном листе о месте родоразрешения, заполняется информированное согласие на

госпитализацию беременной в лечебно- профилактическое учреждение, определенное при маршрутизации.

10. Ответственность за соблюдение принципов маршрутизации возлагается на главных врачей учреждений, оказывающих амбулаторную и стационарную помощь беременной, роженице и родильнице.

11. Обеспечение медико-социальной поддержки беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.12.2011 № 1575-п «Об организации центров медико-социальной поддержки беременным, находящимся в трудной жизненной ситуации (центры кризисной беременности)».

12. На амбулаторном этапе проводится физическая и психопрофилактическая подготовка беременных женщин к родам, в том числе подготовка семьи к рождению ребенка.

13. Подготовка беременной женщины к грудному вскармливанию проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.10.2008 № 1830-п «О совершенствовании работы лечебно-профилактических учреждений области по внедрению программы «Больница, доброжелательная к ребенку».

14. Вопросы организации деятельности женской консультации, организации деятельности акушера-гинеколога женской консультации, штатные нормативы персонала женских консультаций, стандарт оснащения женской консультации регулируются приложениями № 1-5 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

**Маршрутизация**

**беременных для оказания консультативно-диагностической помощи, в том числе в формате телемедицинских и дистанционных консультаций**

Консультативно-диагностическая помощь беременным женщинам Свердловской области осуществляется:

1. В ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» направляются беременные:

с отягощенным акушерским анамнезом: мертворождение, преэклампсия, эклампсия, массивные акушерские кровотечения после первого скрининга, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

при полном и неполном предлежании плаценты после II скрининга для жительниц Свердловской области и г. Екатеринбурга;

при низком предлежании плаценты (менее 70 мм) для жительниц области после III скрининга;

при низком предлежании плаценты (менее 30 мм) для жительниц г. Екатеринбурга после III скрининга;

с доброкачественными опухолями матки (более 10 см) после третьего скрининга, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

при ВПР внутренних половых органов у пациентки после третьего скрининга, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

с заболеваниями органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома) с момента постановки диагноза, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

любые виды анемий, кроме железодефицитной; гемобластозы, тромбоцитопения (при уровне тромбоцитов менее  $150 \times 10^9 / л$ );

любые виды анемий, кроме железодефицитной; гемобластозы, тромбоцитопения (при уровне тромбоцитов менее  $100 \times 10^9 / л$ ) для жительниц г. Екатеринбурга;

наследственные дефекты гемостаза: Мутация Лейдена (дефект V фактора), Дефицит антитромбина III, Дефицит протеинов C и S, Мутации гена протромбина; Болезнь Виллебранда; Гемофилии A, B, C с момента постановки диагноза, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

заболевания нервной системы: состояние после перенесенного инсульта любого генеза, эпилепсия, рассеянный склероз, демиелинизирующие заболевания, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

системные заболевания соединительной ткани, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

заболевания сердечно-сосудистой системы (аритмии, миокардиты, кардиомиопатии), кроме жительниц г. Екатеринбурга;

хроническая или симптоматическая артериальная гипертензия II - III стадии, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

тромбозы, тромбозмболии и тромбофлебиты в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности после консультации сосудистого хирурга и исключения необходимости хирургического лечения, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

миастения, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

с ВПР у плода, подтвержденным в ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» (с заключением пренатального консилиума) после третьего скрининга;

заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, единственная почка, гломерулонефрит, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

при наступлении беременности после вспомогательных репродуктивных технологий, кроме жительниц Екатеринбурга после I скрининга.

2. В ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации направляются беременные:

юные (до 18 лет включительно) после первого скрининга, кроме жительниц Екатеринбурга;

с привычным невынашиванием (три и более самопроизвольных выкидыша, несостоявшийся выкидыш, предшествующий настоящей беременности) с момента постановки на учет, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

с аномалиями развития матки, в том числе после хирургического лечения после I скрининга;

при наступлении беременности после вспомогательных репродуктивных технологий, проведенных в ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

с многоплодной беременностью (монохориальная двойня, тройня) с момента постановки диагноза;

с выявленной патологией развития плода, требующего инвазивного антенатального лечения, по направлению пренатального консилиума: пороки развития плода, требующие антенатального лечения в виде пункционных методик с возможностью дренирования (гидронефроз, гидроцефалия, клапан задней уретры, ложная диафрагмальная грыжа, синдром гипоплазии левых отделов сердца, крестцово-копчиковая тератома) не позднее 32 недель беременности;

с иммунизацией по эритроцитарным антигенам (Rh-фактор, система ABO) после II скрининга;

с неиммунной водянкой плода с момента постановки диагноза;

с пороками сердца у беременной после I скрининга;

с сахарным диабетом с 22 недель беременности, кроме жительниц

г. Екатеринбурга;

с гестационным сахарным диабетом, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

с доброкачественными опухолями матки, придатков и другими опухолевыми заболеваниями гениталий, требующих оказания высокоспециализированной медицинской помощи во время настоящей беременности после I скрининга.

3. В ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» осуществляется консультативный прием беременных женщин в соответствии с приложением № 13 к приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 25.01.2016 № 72-п «О порядке проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Свердловской области».

4. ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД» осуществляет консультативный прием ВИЧ-инфицированных беременных по адресу: г. Екатеринбург, ул. Ясная, д. 46 (тел. 243-09-09).

5. Профильные специалисты ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» оказывают консультативно-диагностическую помощь:

плановую и неотложную помощь больным, получающим стационарное лечение в областном перинатальном центре ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» и ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

в приоритетном режиме (не более трех суток) беременным с экстрагенитальной патологией по направлению только профильных специалистов учреждений второй группы, межтерриториальных перинатальных центров, межмуниципальных центров;

беременным с пороками сердца с момента постановки на учет;

беременным с сахарным диабетом с момента постановки на учет до 22 недель беременности, кроме жительниц г. Екатеринбурга.

6. Консультативно-диагностические отделения межтерриториальных перинатальных центров (ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница», ГБУЗ СО «Демидовская городская больница», ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск», ГБУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский», ГБУЗ СО «Городская больница город Асбест», ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница») принимают пациенток:

с ростом ниже 150 см после третьего скрининга;

с отягощенным акушерским анамнезом: рождение детей с высокой и низкой массой тела;

алкоголизм, наркомания у одного или обоих супругов;

с экстрагенитальной патологией для определения акушерской тактики и дальнейшего наблюдения совместно со специалистами по профилю заболевания, за исключением показаний для консультативной помощи в ГБУЗ СО «ОДКБ №1»;



с доброкачественными опухолями матки менее 10 см и/или при атипичном расположения узла;

с рубцом на матке после одной и более операций кесарева сечения, после миомэктомии - после третьего скрининга;

с многоплодием, кроме монохориальной двойни с момента постановки диагноза;

железодефицитной анемией;

многоводием и маловодием любой степени выраженности;

посттравматическими заболеваниями центральной нервной системы;

высокой группы риска только в соответствии с рекомендациями учреждения 3 группы.

7. Беременные женщины высокой группы риска г. Екатеринбурга получают консультативное наблюдение в МБУ «Екатеринбургский клинический перинатальный центр», в ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1», ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка», ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД», ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» в соответствии с пунктами 1-5 настоящего приложения.

8. Вопросы организации деятельности консультативно-диагностического отделения перинатального центра регулируются приложениями № 5,9-11 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

Приложение № 3 к приказу Министерства  
здравоохранения Свердловской области  
от 09 ОКТ 2017 2017 г. № 7777/12

## **Маршрутизация беременных женщин, рожениц и родильниц на стационарном этапе**

1. Вопросы организации деятельности родильного дома (отделения), штатные нормативы персонала родильных домов (отделений), стандарт оснащения родильного дома (отделения), этапность оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде регулируются приложениями № 5-8 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.11.2008 № 1830-п «О совершенствовании работы лечебно-профилактических учреждений области по внедрению программы «Больница, доброжелательная к ребёнку».

2. Вопросы организации деятельности перинатального центра, штатные нормативы персонала перинатальных центров, стандарт оснащения перинатального центра и этапность оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде регулируются приложениями № 5, 9-11 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.11.2008 № 1830-п «О совершенствовании работы лечебно-профилактических учреждений области по внедрению программы «Больница, доброжелательная к ребёнку».

3. Показаниями для госпитализации беременных женщин в акушерские стационары первой группы (низкая степень риска) являются:

отсутствие экстрагенитальной патологии у беременной женщины;

отсутствие гестационных осложнений: отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, родов и в послеродовом периоде, преждевременные роды, задержка внутриутробного роста плода;

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

отсутствие в анамнезе у женщины антенатальной, интранатальной и ранней неонатальной смерти;

отсутствие осложнений при предыдущих родах: гипотоническое кровотечение, глубокие разрывы мягких тканей родовых путей, родовая травма у новорожденного.

При риске возникновения осложнений при родоразрешении беременные женщины направляются в учреждения здравоохранения второй, третьей А и третьей Б группы.

4. Показаниями для госпитализации беременных женщин в учреждения здравоохранения второй группы (средняя степень риска) с прикрепленных территорий являются:

- пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений;
- компенсированная патология дыхательной системы (без дыхательной недостаточности);
- преэклампсия средней, тяжелой степени с последующей перегоспитализацией в учреждения третьей А группы в течение первых суток при наличии условий для транспортировки;
- заболевания щитовидной железы без нарушения функции;
- миопия I и II степени без изменений на глазном дне;
- инфекции мочевыводящих путей вне обострения и без нарушения функции почек;
- заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит) в стадии ремиссии;
- переношенная беременность ( $\geq 41$  неделя);
- предполагаемый крупный плод;
- анатомическое сужение таза I-II степени;
- тазовое предлежание плода;
- кесарево сечение после одной операции, кесарево сечение в анамнезе;
- многоводие, маловодие;
- рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при отсутствии признаков несостоятельности рубца.

Показаниями для госпитализации беременных женщин в межтерриториальные перинатальные центры (ГАОУЗ СО «Краснотурьинская городская больница», ГБУЗ СО «Демидовская городская больница», ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск», ГБУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский», ГБУЗ СО «Городская больница город Асбест», ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница») являются физиологические роды у женщин, проживающих на этих территориях, и следующие нозологические формы, в том числе из прикрепленных территорий:

- беременные с рубцом на матке после двух и более операций кесарева сечения;
- пороки развития внутренних половых органов;
- заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома);
- железодефицитная анемия при гемоглобине  $\leq 90$  г/л;

посттравматические заболевания центральной нервной системы, травмы позвоночника и таза;

многоплодная беременность, кроме беременности, наступившей в результате вспомогательных репродуктивных технологий и монохориальной двойни;

мертворождение в анамнезе;

косое и поперечное положение плода;

задержка внутриутробного роста плода I степени;

антенатальная гибель плода при отсутствии врожденной аномалии развития;

гестационный сахарный диабет, без потребности в инсулине по индивидуальной маршрутизации сотрудниками ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод госпитализируются:

жители г. Екатеринбурга в МАУ «Городская клиническая больница № 40», МАУ «Городская клиническая больница № 14», МБУ «Екатеринбургский клинический перинатальный центр» в сроке беременности более 35 недель;

в ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск», ГБУЗ СО «Демидовская городская больница», ГБУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский», ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница», ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Асбест», ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» женщины в сроке беременности более 30 недель беременности, в том числе из прикрепленных территорий.

5. В МАУ «Городская клиническая больница № 40» (г. Екатеринбург) госпитализируются женщины г. Екатеринбурга в соответствии с пунктом 4 настоящего приложения и со следующей патологией:

рубец на матке после кесарева сечения, консервативной миомэктомии или перфорации матки с признаками неполноценности рубца в сроке беременности более 35 недель жительницы прикрепленной территории;

доброкачественные опухоли придатков, оперированные во время беременности жительницы прикрепленной территории;

разрывы промежности III-IV степени при предыдущих родах жительницы прикрепленной территории;

задержка внутриутробного роста плода в сроке беременности более 35 недель жительницы прикрепленной территории;

преэклампсия средней степени тяжести жительницы прикрепленной территории;

косое и поперечное положение плода в сроке беременности более 35 недель жительницы прикрепленной территории;

гестационный сахарный диабет, не требующий инсулинотерапии жительницы прикрепленной территории;

- заболевания органов дыхания, не сопровождающиеся дыхательной недостаточностью жительницы прикрепленной территории;
- заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома) жительницы прикрепленной территории;
- перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы без осложнений жительницы прикрепленной территории;
- психические расстройства, наркозависимость жительницы прикрепленной территории;
- коксартроз, эндопротезирование суставов жительницы прикрепленной территории;
- гипотиреоз жительницы прикрепленной территории;
- анемия средней и легкой степени (гемоглобин более 70 г/л) жительницы прикрепленной территории;
- тромбозы, тромбозмболии, тромбозфлебиты в анамнезе и при настоящей беременности;
- диффузные заболевания соединительной ткани;
- заболевания печени (острый инфекционный гепатит, хронический гепатит в стадии обострения, токсический гепатит, цирроз печени);
- заболевания желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения, неспецифический язвенный колит);
- заболевания почек (гломерулонефрит, гидронефроз, поликистоз и др., осложненные почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, единственная почка);
- заболевания почек (острый пиелонефрит, обострение хронического пиелонефрита, мочекаменная болезнь (почечная колика) и др., в т.ч. требующие хирургического лечения и восстановления уродинамики жительницы Чкаловского, Октябрьского, Ленинского, Верх-Исетского районов, кроме мкр. «Заречный»);
- эндокринные заболевания (сахарный диабет, в т.ч. гестационный сахарный диабет на инсулинотерапии, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность, опухоли гипофиза, щитовидной железы);
- заболевания органов дыхания, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью, пневмония;
- заболевания нервной системы (объемные образования центральной нервной системы, эпилепсия, рассеянный склероз, демиелинизирующие заболевания, посттравматические заболевания центральной нервной системы, дефект черепа, состояние после перенесенного инсульта);
- мальформации, аневризма сосудов головного мозга, острые нарушения мозгового кровообращения и состояния, требующие специального нейрохирургического обследования и лечения;
- доброкачественные опухоли матки 8-10 см.;
- заболевания челюстно-лицевой области, требующие хирургического лечения;

хирургические заболевания, требующие диагностики и оперативного лечения (хирургический сепсис, аппендицит, острый холецистит, панкреатит, острая кишечная непроходимость, осложнения язвенной болезни желудка, 12-перстной кишки, гнойные заболевания мягких тканей жительницы Чкаловского, Октябрьского, Ленинского, Верх-Исетского районов, кроме мкр. «Заречный»);

высококонтagioзные инфекционные заболевания, включая активную форму туберкулеза, ВИЧ-инфекция в стадии СПИД, клещевые инфекции; миастения;

злокачественные новообразования любой локализации в анамнезе или при настоящей беременности;

тяжелый кифосколиоз позвоночника;

беременные жительницы г. Екатеринбурга, находящиеся на стационарном лечении в ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» и ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России, с подозрением на острую хирургическую патологию органов брюшной полости (перегоспитализация бригадой скорой медицинской помощи);

беременные, находящиеся на стационарном лечении в ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» и ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России, с острой урологической патологией (перегоспитализация бригадой скорой медицинской помощи);

беременные из муниципальных образований Свердловской области после консультации специалиста ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» и согласования с главным акушером-гинекологом Свердловской области госпитализируются с:

мальформации, аневризма сосудов головного мозга, острые нарушения мозгового кровообращения и состояния, требующие специального нейрохирургического обследования и лечения в сроке беременности более 22 недель;

хирургической и урологической патологии, требующей urgentной помощи при наличии условий транспортировки, в сроке беременности более 22 недель;

острыми инфекционными заболеваниями при определении состояния пациентки как средней и тяжелой степени тяжести;

высококонтagioзными инфекционными заболеваниями, включая активную форму туберкулеза, ВИЧ-инфекция в стадии СПИД, клещевые инфекции;

внебольничная пневмония в сроке беременности более 22 недель.

6. В МБУ «Городская клиническая больница № 14» (г. Екатеринбург) жительницы г. Екатеринбурга в соответствии с пунктом 4 настоящего приложения и со следующей патологией:

доброкачественные опухоли придатков, оперированные во время беременности жительницы прикрепленной территории;

рубец на матке после кесарева сечения, консервативной миомэктомии или перфорации матки с признаками неполноценности рубца в сроке беременности более 35 недель жительницы прикрепленной территории;

разрывы промежности III-IV степени при предыдущих родах жительницы прикрепленной территории;

задержка внутриутробного роста плода в сроке беременности более 35 недель жительницы прикрепленной территории;

косое и поперечное положение плода в сроке беременности более 35 недель жительницы прикрепленной территории;

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

гестационный сахарный диабет, не требующий инсулинотерапии жительницы прикрепленной территории;

заболевания органов дыхания, не сопровождающиеся дыхательной недостаточностью жительницы прикрепленной территории;

перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы без осложнений жительницы прикрепленной территории;

психические расстройства, наркозависимость жительницы прикрепленной территории;

коксартроз, эндопротезирование суставов жительницы прикрепленной территории;

гипотиреоз жительницы прикрепленной территории;

анемия средней и легкой степени (гемоглобин более 70 г/л) жительницы прикрепленной территории;

доброкачественные опухоли матки (менее 5 см), при отсутствии атипичного расположении узла жительницы прикрепленной территории;

заболевания сердечно-сосудистой системы (пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, хроническая артериальная гипертензия, аритмия, миокардит, кардиомиопатия. Неотложная госпитализация при нарушениях ритма осуществляется в кардиологическое отделение больницы);

заболевания почек (острый пиелонефрит, обострение хронического пиелонефрита, мочекаменная болезнь (почечная колика) и др, в т.ч. требующие хирургического лечения и восстановления уродинамики жительницы Орджоникидзевского, Железнодорожного, Кировского районов, Верх-Исетского района, - мкр-н «Заречный»);

хирургические заболевания, требующие диагностики и оперативного лечения (хирургический сепсис, аппендицит, острый холецистит, панкреатит, острая кишечная непроходимость, осложнения язвенной болезни желудка, 12-перстной кишки, гнойные заболевания мягких тканей жительницы Орджоникидзевского, Железнодорожного, Кировского районов, Верх-Исетского района, - мкр-н «Заречный»);

7. В МБУ «ЕКПЦ», второй акушерский стационар (г. Екатеринбург) жительницы г. Екатеринбурга в соответствии с пунктом 4 настоящего приложения и со следующей патологией:

рубец на матке после кесарева сечения, консервативной миомэктомии или перфорации матки с признаками неполноценности рубца в сроке беременности более 35 недель жительницы прикрепленной территории;

доброкачественные опухоли придатков, оперированные во время беременности жительницы прикрепленной территории;

разрывы промежности III-IV степени при предыдущих родах жительницы прикрепленной территории;

задержка внутриутробного роста плода в сроке беременности более 35 недель жительницы прикрепленной территории;

преэклампсия средней степени тяжести жительницы прикрепленной территории;

косое и поперечное положение плода в сроке беременности более 35 недель жительницы прикрепленной территории;

гестационный сахарный диабет, не требующий инсулинотерапии жительницы прикрепленной территории;

заболевания органов дыхания, не сопровождающиеся дыхательной недостаточностью жительницы прикрепленной территории;

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

перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы без осложнений жительницы прикрепленной территории;

психические расстройства, наркозависимость жительницы прикрепленной территории;

коксартроз, эндопротезирование суставов жительницы прикрепленной территории;

гипотиреоз жительницы прикрепленной территории;

анемия средней и легкой степени (гемоглобин более 70 г/л) жительницы прикрепленной территории.

8. Показаниями для госпитализации пациенток муниципальных образований Свердловской области, в том числе г. Екатеринбурга, в учреждения здравоохранения третьей А группы (высокая степень риска) в ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» являются:

преждевременные роды, включая родовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 30 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки (Восточный управленческий округ, Южный управленческий округ, Западный управленческий округ);

преждевременные роды, включая родовое излитие околоплодных вод при сроке беременности менее 37 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Полевская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д.



Бородина», ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Арамильская городская больница», ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»;

выраженное многоводие, абсолютное маловодие на родоразрешение, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

антенатальная гибель плода с установленной врожденной аномалией развития;

беременные с рубцом на матке после двух и более операций кесарева сечения (ГБУЗ СО «Режевская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Полевская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина», ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Арамильская городская больница», ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»);

беременные с рубцом на матке после одной операции кесарева сечения и/или миомэктомии (ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Режевская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Арамильская городская больница»);

многоплодная беременность, кроме монохориальной двойни (ГБУЗ СО «Режевская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Полевская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина», ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Арамильская городская больница», ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»);

полное, неполное и низкое (менее 70 мм) предлежание плаценты на родоразрешение для жительниц Свердловской области;

полное, неполное и низкое (менее 30 мм) предлежание плаценты на родоразрешение для жительниц г. Екатеринбурга;

гестационная артериальная гипертензия, пре- и эклампсия, холестатический гепатоз с 20 недель беременности, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

с доброкачественными опухолями матки более 10 см, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

при ВПР внутренних половых органов у пациенток, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

с заболеваниями органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома), кроме жительниц г. Екатеринбурга;

анемии (апластические, гемолитические), гемобластозы;

тромбоцитопения (при уровне тромбоцитов менее  $150 \times 10^9 /л$ ) для жительниц Свердловской области;

тромбоцитопения (при уровне тромбоцитов менее  $100 \times 10^9 /л$ ) для жительниц г. Екатеринбург;

тяжелая анемия (гемоглобин 70 г/л и менее) на родоразрешение, после консультации гематолога, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

наследственные дефекты гемостаза: Мутация Лейдена (дефект V фактора), Дефицит антитромбина III, Дефицит протеинов C и S, Мутации гена протромбина; Болезнь Виллебранда; Гемофилии A, B, C с момента постановки диагноза, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

заболевания нервной системы: состояние после перенесенного инсульта любого генеза, эпилепсия, рассеянный склероз, демиелинизирующие заболевания, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

системные заболевания соединительной ткани, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

заболевания сердечно-сосудистой системы (аритмии, миокардиты, кардиомиопатии) при отсутствии необходимости в стационарном лечении в профильном отделении, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

хроническая или симптоматическая артериальная гипертензия II- III стадии при отсутствии необходимости в стационарном лечении в профильном отделении, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

тромбозы, тромбоэмболии и тромбофлебиты в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности после консультации сосудистого хирурга и исключения необходимости хирургического лечения, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

миастения, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

с ВПР у плода, подтвержденные в ГБУЗ СО «КДЦ ОЗМР» (с заключением пренатального консилиума);

тяжелый кифосколиоз позвоночника, после консультации травматолога, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

заболевания печени (токсический гепатит, хронические гепатиты с нарушениями функции печени, цирроз печени), кроме жительниц г. Екатеринбурга;

заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или легочно-сердечной недостаточности, за исключением острой внебольничной пневмонии, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, единственная почка, гломерулонефрит, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

миастения, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

коксартроз, эндопротезирование суставов, дефект черепа, кроме жительниц г. Екатеринбурга.

при наступлении беременности после вспомогательных репродуктивных технологий кроме жительниц г. Екатеринбурга.

9. Показаниями для госпитализации пациенток г. Екатеринбурга группы среднего и высокого перинатального риска г. Екатеринбурга в учреждения здравоохранения третьей А группы (высокая степень риска) в МБУ «ЕКПЦ» являются:

преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 35 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки беременных;

рубец на матке после кесарева сечения, консервативной миомэктомии или перфорации с признаками неполноценности рубца в сроке беременности менее 35 недель – жительницы г. Екатеринбурга;

гестационная артериальная гипертензия, пре- и эклампсия, холестатический гепатоз с 20 недель беременности - жительницы Железнодорожного, Кировского, Чкаловского, Октябрьского, районов г. Екатеринбурга;

многоплодная беременность (бихориальные двойни);

задержка внутриутробного роста плода II-III степени;

косое и поперечное положение плода в сроке беременности до 35 недель;

беременность после вспомогательных репродуктивных технологий;

острое многоводие, абсолютное маловодие;

заболевания печени (токсический гепатит, хронические гепатиты с нарушениями функции печени, цирроз печени) жительницы Железнодорожного, Кировского, Чкаловского, Октябрьского, районов г. Екатеринбурга;

юные первородящие (до 18 лет);

тяжелая анемия (гемоглобин 70 г/л и менее) на родоразрешение.

10. В МБУ «Центральная городская больница № 7» (г. Екатеринбург) госпитализируются родильницы (до 42 дней послеродового периода):

с тяжелыми гнойно-септическими послеродовыми заболеваниями (тяжелый метроэндометрит, перитонит, сепсис) транспортом бригадой скорой медицинской помощи или ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» в зависимости от состояния больной;

родильницы, находящиеся на стационарном лечении в ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1», ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации, с подозрением на острую хирургическую патологию органов брюшной полости (перегоспитализация бригадой скорой медицинской помощи).

11. В ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» перегоспитализируются в реанимационно-анестезиологическое отделение беременные и родильницы Свердловской области с тяжелыми нарушениями витальных функций по направлению и в сопровождении дежурного врача акушерского реанимационно-консультативного центра ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф»;

беременные жительницы муниципальных образований Свердловской области, находящиеся на лечении в ГБУЗ СО «Областная детская

клиническая больница № 1» и ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации с подозрением на острую хирургическую патологию органов брюшной полости перегоспитализируются бригадой скорой медицинской помощи;

беременные с острым коронарным синдромом.

12. Показаниями для госпитализации пациенток муниципальных образований Свердловской области, в том числе г. Екатеринбурга в учреждения здравоохранения третьей Б группы (высокая степень риска) в ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации являются:

преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 30 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки, из Горнозаводского управленческого округа Свердловской области, Северного управленческого округа Свердловской области;

беременные с рубцом на матке после двух операций кесарева сечения с признаками неполноценности рубца из Горнозаводского управленческого округа Свердловской области, Северного управленческого округа Свердловской области, Западного управленческого округа Свердловской области;

беременные с рубцом на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при наличии признаков неполноценности рубца, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

при наступлении беременности после вспомогательных репродуктивных технологий, проведенных в ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах;

задержка внутриутробного роста плода II-III степени, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

гемолитическая болезнь плода;

неимунная водянка плода;

заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения);

пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

гестационная артериальная гипертензия, пре- и эклампсия, холестатический гепатоз с 20 недель беременности жительницы Ленинского, Орджоникидзевского, Верх-Исетского районов г. Екатеринбурга;

заболевания печени (токсический гепатит, хронические гепатиты с нарушениями функции печени, цирроз печени) жительницы Ленинского, Орджоникидзевского, Верх-Исетского г. Екатеринбурга;

многоплодная беременность (монохориальная двойня, тройня);

эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации в сроке беременности более 22 недель, гестационный сахарный диабет), кроме жительниц г. Екатеринбурга;

беременные с доброкачественными опухолями матки, оперированными во время настоящей беременности;

беременные с доброкачественными опухолями придатков и другими опухолевыми заболеваниями гениталий, оперированными во время настоящей беременности;

юные (до 18 лет включительно) жительницы из Западного, Горнозаводского управленческого округа Свердловский области, Северного управленческого округа Свердловской области;

эндокринные заболевания (заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность), кроме жительниц г. Екатеринбурга.

13. ВИЧ-инфицированные беременные женщины Свердловской области госпитализируются в акушерские стационары в соответствие с характером основной патологии по месту жительства и с учетом группы перинатального риска.

14. Беременные женщины, больные туберкулезом с бактериовыделением госпитализируются в учреждения родовспоможения второй группы при условии наличия боксированной (полубоксированной) палаты. При отсутствии возможности соблюдения санитарных условий в учреждениях по месту жительства женщины госпитализируются в МАУ «Городская клиническая больница № 40» по согласованию с главным акушером-гинекологом Министерства здравоохранения Свердловской области.

15. В гинекологические отделения допускается госпитализация беременных только до 22 недель.

При угрозе преждевременных родов после 22 недель лечение осуществляется в учреждениях второго уровня, где имеется отделение реанимации новорожденных. При отсутствии эффекта от лечения беременные перегоспитализируются:

в сроке более 22 недель в ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1», ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России, при условии соблюдения правил транспортировки и профилактической терапии (токолиз и профилактика КРДС плода);

в сроке беременности более 30 недель в межтерриториальные перинатальные центры (ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница», ГБУЗ СО «Демидовская городская больница», ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск», ГБУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский», ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Асбест», ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»), при условии соблюдения правил транспортировки и профилактической терапии (токолиз и профилактика КРДС плода);

жительницы г. Екатеринбурга в сроке беременности 22-35 недель в МБУ «ЕКПЦ», при условии соблюдения правил транспортировки и профилактической терапии (токолиз и профилактика КРДС плода).

16. При субкомпенсированной экстрагенитальной патологии беременная женщина в сроке до 22 недель госпитализируется в профильное отделение межмуниципального центра с обязательным условием совместного наблюдения профильного специалиста и акушера-гинеколога (ежедневно) в соответствии с прикреплением территорий по аналогии с межмуниципальным перинатальным центром. Беременные в сроке до 22 недель из города Екатеринбурга госпитализируются в учреждения города в соответствии с профилем заболевания.

При декомпенсированной экстрагенитальной патологии беременные женщины Свердловской области в сроке до 22 недель госпитализируются в профильные отделения ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1».

17. Беременные Свердловской области в сроке после 22 недель при возникновении декомпенсированной экстрагенитальной патологии госпитализируются в профильные отделения ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» с обязательным информированием специалистов ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф». Вопрос о родоразрешении решается индивидуально специалистами Областного акушерского консилиума.

18. В сроке беременности до 22 недель вопрос о месте прерывания по медицинским показаниям решается Областным акушерским консилиумом. После заключения Областного акушерского консилиума о необходимости прерывания беременности по медицинским показаниям беременные направляются в гинекологическое отделение межмуниципального центра в соответствии с территориальным прикреплением. При экстрагенитальных заболеваниях тяжелой степени пациентка для прерывания беременности направляется в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1».

19. При наличии врождённых пороков развития плода, независимо от срока беременности, беременные направляются на областной пренатальный консилиум в ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» для решения вопроса по тактике ведения пациентки.

Основание для прерывания беременности определяется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2007 № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности».

В сроке беременности до 22 недель с наличием врожденных пороков развития после пренатального консилиума женщины направляются для прерывания беременности в гинекологические отделения межмуниципальных медицинских центров. В сроке беременности более 22 недель прерывание беременности проводится в ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1».

**Алгоритм  
оказания медицинской помощи женщинам в период родов  
и в послеродовой период**

1. В акушерских стационарах проводятся семейно-ориентированные (партнерские) роды (при отсутствии противопоказаний).
2. В процессе родов необходимо ведение партограммы.
3. В течение родов и в первые дни после рождения ребенка выполняется комплекс мероприятий, направленных на профилактику гипотермии новорожденных.
4. В родильном зале обеспечивается первое прикладывание ребенка к груди не позднее 1,5-2 часов после рождения, продолжительностью не менее 30 минут с последующей поддержкой грудного вскармливания (при отсутствии противопоказаний). Медицинская помощь женщинам в послеродовой период в рамках родильного дома оказывается с учетом поддержки грудного вскармливания и определением специалиста по вопросам грудного вскармливания в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.08.2008 № 1830-п «О совершенствовании работы лечебно-профилактических учреждений Свердловской области по внедрению программы «Больница, доброжелательная к ребёнку».
5. В послеродовом отделении пребывание родильниц и новорожденных совместное, обеспечивается свободный доступ членов семьи к женщине и ребенку (при отсутствии противопоказаний).
6. Рекомендуемое время пребывания родильницы в учреждении здравоохранения после физиологических родов - 3-4 суток.
7. Перед выпиской родильницам предлагается проведение ультразвукового исследования органов малого таза.
8. При выписке родильницы акушер-гинеколог и неонатолог дают рекомендации о пользе и оптимальной продолжительности грудного вскармливания (при отсутствии противопоказаний) и контрацепции, оформленные в письменном виде.
9. После выписки из учреждения родовспоможения родильница направляется в женскую консультацию по месту жительства для диспансерного наблюдения в послеродовом периоде с поддержкой грудного вскармливания, включая послеродовой патронаж в первые трое суток.

10. Родильный дом передает информацию о выписке родильницы - в женскую консультацию, о выписке новорожденного - в детскую поликлинику в течение суток.

11. Проведение неонатального скрининга осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 09.10.2014 №1298-п «О совершенствовании массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания (неонатальный скрининг) на территории Свердловской области». В случае ранней выписки ребёнка (на третьи сутки) передаётся актив в детскую поликлинику по месту жительства с указанием точной даты проведения неонатального скрининга на дому. Детская поликлиника в установленный день организует выход обученного медицинского сотрудника для осуществления забора крови на дому



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

1. Беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургического лечения, для решения вопроса о возможности дальнейшего вынашивания госпитализируются в отделение кардиохирургии ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» - тактика ведения беременных женщин с сердечно-сосудистыми заболеваниями определяется акушерским консилиумом. Для уточнения патологии сердечно-сосудистой системы они могут быть госпитализированы в кардиологическое отделение № 1 ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1». При необходимости кардиохирургического вмешательства после уточнения диагноза и подготовки пациентки переводятся в отделение кардиохирургии ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1».

2. К заболеваниям сердечно-сосудистой системы, требующим консультации и (или) госпитализации беременных женщин в сроке до 22 недель в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» для решения вопроса о возможности вынашивания беременности, относятся:

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;

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;

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;

нарушения ритма сердца (сложные формы нарушения сердечного ритма);

состояния после операций на сердце.

3. Прерывание беременности в сроке до 22 недель при наличии медицинских показаний, приведенных в пункте 2 и согласии женщины, проводится в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1».

При отказе женщины прервать беременность акушерский консилиум в составе врача-кардиолога (врача сердечно-сосудистого хирурга) и врача акушера-гинеколога решает вопрос о дальнейшей тактике ведения беременности, а в случае необходимости (наличие тромбоза протеза, критических стенозов и недостаточности клапанов сердца, требующих протезирования, нарушение сердечного ритма, требующих радиочастотной абляции) - о госпитализации ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1».

При сроке беременности 18-22 недели женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, обследуются амбулаторно или стационарно (по показаниям) в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», для уточнения функционального состояния сердечно-сосудистой системы, подбора/коррекции медикаментозной терапии.

4. При сроке беременности 27-32 и 35-37 недель беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, обследуются амбулаторно или стационарно (по показаниям) в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» с последующей госпитализацией в ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации для выбора срока и метода родоразрешения.

5. В случаях, требующих экстренной кардиохирургической помощи, женщина госпитализируется в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1». Дальнейшая тактика определяется Областным акушерским консилиумом.

6. Беременные женщины вне зависимости от срока беременности с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающиеся в хирургической помощи, при наличии высокого риска развития критических состояний, связанных с кардиохирургической патологией (тромбоз протеза, критические стенозы и недостаточность клапанов сердца, требующие протезирования; нарушения сердечного ритма), и нуждающиеся в экстренной кардиохирургической помощи госпитализируются выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами акушерского реанимационно-консультативного центра ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» в кардиохирургическое отделение, отделение реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1».

Приложение № 6 к приказу Министерства  
здравоохранения Свердловской области  
от 09 ОКТ 2017 2017 г. № 177/12

### Распределение учреждений родовспоможения на территории Свердловской области на группы

В зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения учреждения здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовый период, разделяются на три группы по возможности оказания медицинской помощи.

Первая группа - акушерские стационары, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание акушера-гинеколога.

| Первая группа |                                                                   |
|---------------|-------------------------------------------------------------------|
| 1             | ГБУЗ СО «Ивдельская центральная районная больница»                |
| 2             | ГБУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского района»      |
| 3             | ГБУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»          |
| 4             | ГБУЗ СО «Центральная городская больница город Кушва»              |
| 5             | ГБУЗ СО «Красноуральская городская больница»                      |
| 6             | ГБУЗ СО «Нижнетуринская центральная городская больница»           |
| 7             | ГБУЗ СО «Качканарская центральная городская больница»             |
| 8             | ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная городская больница»         |
| 9             | ГБУЗ СО «Артинская центральная районная больница»                 |
| 10            | ГБУЗ СО «Шалинская центральная городская больница»                |
| 11            | ГБУЗ СО «Бисертская городская больница»                           |
| 12            | ГБУЗ СО «Полевская центральная городская больница»                |
| 13            | ГБУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»           |
| 14            | ГБУЗ СО «Белоярская центральная районная больница»                |
| 15            | ГБУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница»                |
| 16            | ГБУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница»               |
| 17            | ГБУЗ СО «Туринская центральная районная больница им. О.Д. Зубова» |
| 18            | ГБУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница»              |
| 19            | ГБУЗ СО «Слободо-Туринская районная больница»                     |
| 20            | ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница»                 |
| 21            | ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»                |
| 22            | ФГБУЗ «МСЧ № 31 ФМБА России», г. Новоуральск                      |
| 23            | ГБУЗ СО «Берёзовская центральная городская больница»              |

Вторая группа - акушерские стационары (родильные дома, отделения, в том числе профилированные по видам патологии), имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии (отделения анестезиологии и

реаниматологии) для женщин и палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, а также межтерриториальные перинатальные центры, имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии (отделения анестезиологии и реаниматологии) для женщин и палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

| <b>Вторая группа</b> |                                                                                     |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                    | ГБУЗ СО «Серовская городская больница»                                              |
| 2                    | ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил»                                 |
| 3                    | ГБУЗ СО «Невьянская центральная районная больница»                                  |
| 4                    | ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница»                                             |
| 5                    | ГБУЗ СО «Камышловская центральная районная больница»                                |
| 6                    | ГАУЗ СО «Сухоложская районная больница»                                             |
| 7                    | ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница»                                            |
| 8                    | ГБУЗ СО «Талицкая центральная районная больница»                                    |
| 9                    | ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»                                          |
| 10                   | ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»                                 |
| 11                   | ГБУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина»       |
| 12                   | МАУ «Городская клиническая больница № 40», родильный дом                            |
| 13                   | МАУ «Городская клиническая больница № 14», родильный дом                            |
| 14                   | МБУ «Екатеринбургский клинический перинатальный центр», второй акушерский стационар |
| 15                   | ФГБУЗ «Центральная МСЧ № 91 ФМБА России», г.Лесной                                  |

| <b>Межтерриториальные перинатальные центры</b> |                                                              |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1                                              | ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»                |
| 2                                              | ГБУЗ СО «Демидовская городская больница»                     |
| 3                                              | ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»              |
| 4                                              | ГБУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский» |
| 5                                              | ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Асбест»                |
| 6                                              | ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»           |

Третья А группа - акушерские стационары, имеющие в своем составе отделения анестезиологии и реаниматологи и для женщин, отделения 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 для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

| <b>Третья А группа</b> |                                                                                     |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                      | ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»                                                                  |
| 2                      | МБУ «Екатеринбургский клинический перинатальный центр», первый акушерский стационар |

Третья Б группа - акушерские стационары федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе

высокотехнологичную, медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденным, разрабатывающие и тиражирующие новые методы диагностики и лечения акушерской, гинекологической и неонатальной патологии и осуществляющие мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности акушерских стационаров субъектов в Российской Федерации.

| <b>Третья В группа</b> |                                               |
|------------------------|-----------------------------------------------|
| 1                      | ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава Российской Федерации |