



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

28.05.2012

№ 592-П

г. Екатеринбург

О маршрутизации беременных, рожениц, родильниц на территории Свердловской области

С целью совершенствования оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1) алгоритм оказания первичной медико-санитарной помощи беременным женщинам на территории Свердловской области (приложение № 1);
- 2) алгоритм оказания консультативно – диагностической помощи беременным женщинам на территории Свердловской области (приложение №2)
- 3) алгоритм оказания акушерской стационарной помощи на территории Свердловской области (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);
- 7) распределение потоков беременных, рожениц и родильниц групп риска по учреждениям родовспоможения в зависимости от группы (приложение № 7);
- 8) лист «Послеродовый патронаж» (приложение №8);
- 9) отчетные формы о маршрутизации беременных групп риска учреждений родовспоможения первой и второй группы в Свердловской области (приложение №9);
- 10) отчетную форму о маршрутизации беременных групп риска учреждений родовспоможения третьей группы в Свердловской области (приложение №10)

2. Главным врачам лечебных учреждений Свердловской области:

- 1) организовать оказание медицинской помощи согласно приложениям № 1-8 к настоящему приказу;

2) назначить ответственное лицо за маршрутизацию беременных, рожениц и родильниц;

3) предоставлять отчетные формы по маршрутизации беременных (приложение №9) ежемесячно в срок до 5 числа следующего за отчетным месяцем в межтерриториальный перинатальный центр.

3. Главным врачам межтерриториальных перинатальных центров Паниной О.Н., Бондаренко Т.А., Бердинских В.В., Кобер Р.И., Хафизову Б.К., Шайдунову Н.Г., Мартиросяну С.В.:

1) назначить ответственное лицо за маршрутизацию беременных, рожениц и родильниц;

2) предоставлять отчетные формы по маршрутизации беременных (приложение №9) ежемесячно в срок до 10 числа следующего за отчетным месяцем предоставлять главному акушеру – гинекологу Министерства здравоохранения Свердловской области Давыденко Н.Б. на бумажном носителе.

4. 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., директору ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» Попову В.П..

5. Главному врачу ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» Боярскому С.Н.:

1) обеспечить выполнение положений данного приказа;

2) предоставлять отчетные формы по маршрутизации беременных (приложение №10) ежемесячно в срок до 10 числа следующего за отчетным месяцем предоставлять главному акушеру – гинекологу Министерства здравоохранения Свердловской области Давыденко Н.Б. на бумажном носителе.

6. Рекомендовать директору ФГБУ «НИИ ОММ» Минздравсоцразвития России Ковалёву В.В.:

1) принять к исполнению данный приказ в части, касающейся подразделений института;

2) предоставлять отчетные формы по маршрутизации беременных (приложение №10) ежемесячно в срок до 10 числа следующего за отчетным месяцем предоставлять главному акушеру – гинекологу Министерства здравоохранения Свердловской области Давыденко Н.Б. на бумажном носителе.

7. Рекомендовать начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга Дорнбушу А.А.:

1) обеспечить выполнение положений данного приказа;

2) предоставлять отчетные формы по маршрутизации беременных (приложение №10) ежемесячно в срок до 10 числа следующего за отчетным месяцем предоставлять главному акушеру – гинекологу Министерства здравоохранения Свердловской области Давыденко Н.Б. на бумажном носителе.

8. Приказы министра здравоохранения Свердловской области от 29.12.2007 г. № 1272-п «О порядке оказания консультативной и стационарной помощи беременным и гинекологическим больным высокого риска, проживающим на территории Свердловской области», от 27.01.2011 г. № 42-п «О распределении учреждений родовспоможения и потоков беременных, рожениц и родильниц групп риска на территории Свердловской области», от 11.03.2011 г. № 234-п «О маршрутизации беременных, рожениц, родильниц на территории Свердловской области» считать утратившими силу.

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

10. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Туркова С.Б.

Министр здравоохранения
Свердловской области



А.Р.Белявский

Алгоритм оказания первичной медико-санитарной помощи беременным женщинам на территории Свердловской области

1. Амбулаторный этап оказания акушерской помощи осуществляется врачами-акушерами-гинекологами, а в случае их отсутствия при физиологически протекающей беременности – врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов, акушерками.

2. В случае осложнения течения беременности должна быть обеспечена консультация врача акушера-гинеколога и врача специалиста по профилю заболевания в межтерриториальном перинатальном центре или межмуниципальном центре в соответствии с зоной прикрепления согласно приложению №6.

3. При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся: врачом-акушером-гинекологом – не менее десяти раз; врачом-терапевтом, врачом-стоматологом – не менее трех раз (первый осмотр проводится не позднее 7-10 дней после первичного обращения в женскую консультацию, а затем в каждом триместре); врачом оториноларингологом, врачом офтальмологом – не менее двух раз; другими специалистами – по показаниям, с учетом сопутствующей патологии.

4. Скрининговое ультразвуковое исследование плода проводится трехкратно: при сроках беременности с 11 до 13 недель и 6 дней, 20-21 неделя и 32-34 недели. Все беременные, рано вставшие на учет в женских консультациях Свердловской области, направляются на пренатальную диагностику в межмуниципальные кабинеты пренатальной диагностики, где проводится экспертное ультразвуковое исследование I триместра по единому протоколу и забор крови для биохимического скрининга уровней сывороточных маркеров: плазменного альбумина, ассоциированного с беременностью и свободной бета-единицы хорионического гонадотропина человеческого.

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

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

Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности с учетом состояния беременной женщины и плода утверждается областным

акушерским консилиумом согласно положению его работы до 22 недель беременности.

При выявлении врожденных пороков развития, хромосомной или другой наследственной патологии плода методами пренатальной (дородовой) диагностики, тактика ведения беременности у женщин определяется пренатальным консилиумом согласно положению его работы на основании приказа министра здравоохранения Свердловской области от 21.04.2011г. № 383а «О работе Областного акушерского консилиума на базе ГУЗ Областная детская клиническая больница № 1».

В отдельных случаях вопрос о возможности вынашивания беременности по медико-генетическим показаниям решается совместно акушерским и пренатальным консилиумами.

7. Беременные женщины информируются руководителем женской консультации об учреждении здравоохранения, в котором планируется родоразрешение. Вопрос о необходимости дородовой госпитализации решается индивидуально.

8. При сроке беременности 35-36 недель с учетом течения беременности по триместрам, оценки риска осложнений дальнейшего течения беременности и родов на основании результатов всех проведенных исследований, в том числе консультаций врачей-специалистов, врачом акушером-гинекологом совместно с руководителем женской консультации формулируется полный клинический диагноз и определяется место планового родоразрешения согласно алгоритмам оказания акушерской стационарной помощи на территории Свердловской области (приложение №2) с отметкой в обменно-уведомительной карте беременной и обязательным заполнением информированного согласия на маршрутизацию беременной женщины.

9. Врачи женских консультаций осуществляют направление на плановую госпитализацию беременных женщин для родоразрешения с учетом степени риска возникновения осложнений в родах в соответствии с уровнем учреждения и зоной прикрепления территории (приложения № 6,7). Ответственность за маршрутизацию беременной возлагается на учреждение по месту наблюдения беременной.

Алгоритм оказания консультативно-диагностической помощи беременным женщинам на территории Свердловской области

Консультативно-диагностическая помощь беременным женщинам осуществляется на территории Свердловской области в следующем порядке:

1. ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» осуществляет консультативный прием следующих беременных женщин:

- беременные с отягощенным акушерским анамнезом (перинатальные потери, рождение детей с высокой и низкой массой тела, рубец на матке в том числе после двух операций кесарева сечения, преэклампсия, эклампсия, массивные акушерские кровотечения, пузырный занос) после проведения третьего скрининга;

- беременные женщины ростом ниже 150 см.;
- беременные с акушерскими осложнениями с 22 недель (патология плаценты (предлежание плаценты), многоплодие (бихориальная двойня);
- беременные с доброкачественными опухолями матки;
- заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома) с момента постановки на учет по беременности;

- заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, гемобластозы, тромбоцитопения при тромбоцитах менее 150×10^9), клинически подтвержденные наследственные дефекты гемостаза;

- беременные с привычным невынашиванием, исключая тромбофилии и пороки развития матки.

2. ФГБУ «НИИ ОММ» Минздравсоцразвития осуществляет консультативный прием следующих контингентов беременных женщин:

- беременные с привычным невынашиванием с определяющим фактором тромбофилии, пороками развития матки;

- беременные с выявленной патологией развития плодов после пренатального консилиума, требующие инвазивного антенатального лечения:

- неимунная водянка плода;

- 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);

- беременные с многоплодной беременностью (монохориальная двойня и бихориальная двойня после ВРТ);

- беременные с плацентарной недостаточностью, сопровождающаяся задержкой роста плода II степени;

- беременные с иммунизацией по эритроцитарным антигенам (Rh - фактор, система ABO) с I триместра;
- беременные с отягощенным акушерским анамнезом (беременность, наступившая в результате вспомогательных репродуктивных технологий, хирургическая коррекция репродуктивной функции);
- беременные с экстрагенитальной патологией (пороки сердца, сахарный диабет с I триместра, гестационный сахарный диабет);
- беременные с доброкачественными опухолями матки, придатков и другими опухолевыми заболеваниями гениталий после хирургического лечения во время беременности;
- беременные с аномалиями развития матки;
- юные беременные (до 17 лет);
- беременные с диффузными заболеваниями соединительной ткани.

3. ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» осуществляет консультативный прием беременных женщин при наличии факторов высокого перинатального риска рождения ребёнка с врожденной и наследственной патологией.

1) возраст 35 лет и старше.

2) отягощенный акушерский анамнез:

- привычное невынашивание, замершая беременность;
- перинатальные потери детей при наличии врожденного порока развития;
- врожденные пороки развития, наследственные заболевания, хромосомная патология в семье.

3) ультразвуковые маркеры хромосомной патологии плода выявленные в МКПД:

- в I триместре увеличение ТВП, отсутствие визуализации носовой кости;
- подозрение на врожденных порок развития плода.

4) экстрагенитальные заболевания и беременность:

- сахарный диабет;
- дисфункция щитовидной железы;
- системные и другие заболевания, влияющие на эмбриогенез.

5) беременные с установленными или подозреваемыми пороками развития плода с момента постановки диагноза.

4. ГБУЗ СО «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» 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 плановую и неотложную консультативно-диагностическую помощь больным, получающим лечение в ГБУЗ «Областная детская клиническая больница № 1» и ФГБУ «НИИ ОММ» Минздравсоцразвития;

6. Консультативная помощь и диспансерное наблюдение беременных низкой и средней группы риска в соответствии с прикрепленными

территориями оказывается в межтерриториальных перинатальных центрах и учреждениях родовспоможения 2 группы. Консультативную помощь оказывают беременным женщинам высокой группы риска только в соответствии с рекомендациями учреждения 3 группы;

7. Беременные женщины г. Екатеринбурга низкой и средней группы риска наблюдаются в женских консультациях г. Екатеринбурга, с консультативными приемами в консультативно – диагностическом отделении МБУ «Детская городская больница № 10» (городской перинатальный центр), беременные женщины высокой группы риска наблюдаются в МБУ «Детская городская больница № 10» (городской перинатальный центр) с консультативными приемами в ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка», ФГУ «НИИ ОММ» Минздравсоцразвития.

8. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности осуществляется в соответствии с порядком оказания акушерско-гинекологической помощи, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 2 октября 2009 года № 808н и при необходимости наблюдение в центре кризисной беременности в соответствии с приказом министра здравоохранения Свердловской области от 27.12.2011г. № 1575-п «Об организации центров медико-социальной поддержки беременным, находящимся в трудной жизненной ситуации (центры кризисной беременности)». За время наблюдения беременная и члены её семьи проходят подготовку к родам, в том числе к партнёрским. Подготовка беременной женщины к грудному вскармливанию проводится в соответствии с приказом министра здравоохранения Свердловской области от 22.10.2008г. №1830-п «О совершенствовании работы ЛПУ области по внедрению программы «Больница, доброжелательная к ребёнку».

9. Вопросы организации деятельности женской консультации, организации деятельности врача акушера-гинеколога женской консультации, штатные нормативы персонала женских консультаций, стандарт оснащения женской консультации регулируются приложениями № 1, 2, 3 и 4 к Порядку оказания акушерско-гинекологической помощи, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 2 октября 2009 года № 808н.

Приложение № 3
к приказу министра здравоохранения
Свердловской области
от 28.11.12 2012г. № 554

Алгоритм оказания акушерской стационарной помощи на территории Свердловской области

1. Вопросы организации деятельности родильного дома (отделения), штатные нормативы персонала родильных домов (отделений), стандарт оснащения родильного дома (отделения) регулируются приложениями № 5, 6 и 7 к Порядку оказания акушерско-гинекологической помощи, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 2 октября 2009 года № 808н и приказом министра здравоохранения Свердловской области от 22.11.2008г. №1830-п «О совершенствовании работы ЛПУ области по внедрению программы «Больница, доброжелательная к ребёнку».

2. Вопросы организации деятельности перинатального центра, штатные нормативы персонала перинатальных центров, стандарт оснащения перинатального центра регулируются приложениями № 8, 9 и 10 к Порядку оказания акушерско-гинекологической помощи, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 02.10.2009 г. № 808н.

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

- отсутствие экстрагенитальной патологии у беременной женщины;
- отсутствие специфических осложнений гестационного процесса при данной беременности (гестоз, 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 эпизодов ante-, интра- и ранней неонатальной смерти;
- отсутствие осложнений при предыдущих родах, таких как гипотоническое кровотечение, глубокие разрывы мягких тканей родовых путей, родовая травма у новорожденного.

При риске возникновения осложнений родоразрешения беременные женщины направляются в учреждения здравоохранения второй и третьей группы в плановом порядке.

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);

- увеличение щитовидной железы без нарушения функции;
- миопия I и II степени без изменений на глазном дне;
- хронический пиелонефрит без нарушения функции;
- инфекции мочевыводящих путей вне обострения;
- заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит);
- переносимая беременность;
- предполагаемый крупный плод;
- анатомическое сужение таза I-II степени;
- тазовое предлежание плода;
- низкое расположение плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании в сроке 34-36 недель (только в межтерриториальные перинатальные центры);
- мертворождение в анамнезе (только в межтерриториальные перинатальные центры);
- косое и поперечное положение плода (только в межтерриториальные перинатальные центры);
- кесарево сечение в анамнезе при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке;
- рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при отсутствии признаков несостоятельности рубца;
- многоводие, маловодие;
- задержка внутриутробного роста плода I степени (только в межтерриториальные перинатальные центры);
- преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности 22 - 35 недель направляются в МБУ «Детская городская больница № 10» (городской перинатальный центр), после 28 недель в ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Первоуральск», ГБУЗ СО «Демидовская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Городская больница № 7 город Каменск-Уральский», после 30 недель в ГБУЗ СО «Краснотурьинский родильный дом», ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Асбест», ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница им. Шестовских Л.Г.».

1) МБУ «Детская городская больница № 10» (городской перинатальный центр) - беременные женщины г. Екатеринбурга группы среднего и высокого перинатального риска г. Екатеринбурга со следующей патологией:

- преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 35 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки беременных;
- кесарево сечение в анамнезе при наличии ультразвуковых признаков неполноценности рубца на матке;
- поперечное и косое положение плода;
- многоплодная беременность (бихориальные двойни);
- задержка внутриутробного роста плода I-II степени;

- заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома);
- косое и поперечное положение плода;
- тяжелое много- и маловодие.

2) МАУ «Городская клиническая больница № 40», г.Екатеринбург после консультации специалиста ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» и согласования с главным акушером – гинекологом Свердловской области:

- объемные образования и сосудистые мальформации;
- аневризмы сосудов головного мозга;
- острые нарушения мозгового кровообращения;
- хирургическая и урологическая патология, требующая urgentной помощи;
- острые инфекционные заболевания, в том числе внебольничная пневмония;
- перегоспитализируются больные г. Екатеринбурга с тяжелыми нарушениями витальных функций по направлению дежурного врача акушерского реанимационно-консультативного центра ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» в сопровождении реанимационной бригады скорой медицинской помощи.

5. Показаниями для госпитализации пациенток в учреждения здравоохранения *третьей группы (высокая степень риска)* являются:

1) ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1»

- преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 30 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки (Западный округ, Восточный округ, Южный округ, территории вне округов);
- предлежание плаценты с момента установки диагноза, подтвержденное при ультразвуковом исследовании, в сроке после 22 недель;
- преэклампсия, эклампсия в сроке беременности после 34 недель;
- кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков неполноценности рубца на матке (Западный округ, Восточный округ, Южный округ, территории вне округов) кроме жительниц г. Екатеринбурга;
- наличие у плода врожденных аномалий развития;
- острое многоводие и абсолютное маловодие (кроме жительниц г.Екатеринбурга);
- многоплодная беременность (кроме после вспомогательных репродуктивных технологий и монохориальной двойни) (кроме жительниц г.Екатеринбурга);
- заболевания сердечно - сосудистой системы (аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая артериальная гипертензия II-III ст.) при отсутствии необходимости в стационарном лечении в профильном отделении;
- тромбозы, тромбозмболии и тромбофлебиты в анамнезе и при настоящей беременности после консультации сосудистого хирурга и исключения необходимости сосудистой операции;

- заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или легочно-сердечной недостаточности за исключением острой внебольничной пневмонии;

- заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;

- эндокринные заболевания (заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность) (жители г. Екатеринбурга в МАУ «ГКБ №40»);

- 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 при тромбоцитах менее 150×10^9), клинически подтвержденные наследственные дефекты гемостаза;

- заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, состояния после перенесенных до беременности ишемических и геморрагических инсультов, миастения);

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

- перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза.

2) ФГБУ «НИИ ОММ» Минздравсоцразвития:

- преждевременные роды, включая родовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 30 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки (Горнозаводской округ, Северный округ, г. Екатеринбург);

- с синдромом фето-фетальной трансфузии, требующие антенатального лечения;

- преэклампсия, эклампсия при сроке беременности менее 34 недель при отсутствии противопоказаний для транспортировки;

- острый жировой гепатоз беременных, HELLP - синдром;

- метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);

- кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков неполноценности рубца на матке; (Горнозаводской округ, Северный округ), кроме жителей г.Екатеринбурга

- рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при наличии признаков неполноценности рубца;

- беременность после вспомогательных репродуктивных технологий;

- беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах;

- задержка внутриутробного роста плода II-III степени;

- гемолитическая болезнь плода;

- неимунная водянка плода;
- заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца с недостаточностью кровообращения II-III степени, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями);
- заболевания печени (токсический гепатит, хронические гепатиты с нарушениями функции печени, цирроз печени);
- многоплодная беременность (монохориальная двойня, тройня);
- пороки развития плода, требующие антенатального лечения;
- диффузные заболевания соединительной ткани, клинически реализованные врожденные дефекты свертывающей системы крови;
- эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации), кроме жительниц Екатеринбурга;
- беременные с доброкачественными опухолями матки, придатков и другими опухолевыми заболеваниями гениталий, оперированными во время беременности.

3) в отделение послеродовых заболеваний 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;

4) в РАО ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» перегоспитализируются больные Свердловской области с тяжелыми нарушениями витальных функций по направлению и в сопровождении дежурного врача акушерского реанимационно-консультативного центра ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф»;

5) ВИЧ-инфицированные беременные женщины госпитализируются в акушерские стационары в соответствии с характером основной патологии.

6) беременные женщины, больные туберкулезом с бактериовыделением госпитализируются в учреждения родовспоможения 2 группы при условии наличия боксированной (полубоксированной) палаты. При невозможности соблюдения санитарных условий в МАУ «ГКБ № 40».

6. При поступлении беременной женщины (роженицы) в приемное отделение она госпитализируется в физиологическое родовое отделение, в отделение патологии беременности, в наблюдательное отделение. При неотложных состояниях беременная (родильница) переводится в отделение анестезиологии и реаниматологии.

7. При угрожающем аборте лечение беременной женщины осуществляется в гинекологическом отделении по месту жительства. После 22 недель беременности лечение беременной женщины осуществляется в учреждениях второго уровня, где имеется отделение реанимации новорожденных.

8. Вопрос о прерывании беременности по медицинским показаниям в сроке до 22 недель решается на областном акушерском консилиуме (в

соответствии с положением). После заключения областного акушерского консилиума о необходимости прерывания беременности по медицинским показаниям беременные направляются в гинекологические отделения межмуниципальных центров. При тяжелых формах заболевания пациентка для прерывания беременности направляется в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1».

9. При наличии врождённых пороков развития пренатально выявленных, независимо от триместра беременности, беременные направляются на областной пренатальный консилиум.

Основание для прерывания беременности определяется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2007г. № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности», и от 27.12.2011г. №1661н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2007г. №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 по медико-генетическим показаниям в гинекологические отделения межмуниципальных центров.

10. При субкомпенсированной экстрагенитальной патологии беременная женщина до 22 недель госпитализируется в профильное отделение учреждения родовспоможения второй группы. При декомпенсированной экстрагенитальной патологии беременная женщина до 22 недель госпитализируется в профильное отделение ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1».

11. После 22 недель при возникновении острой или декомпенсированной экстрагенитальной патологии пациентки госпитализируются в профильное отделение ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1». Вопрос о родоразрешении решается индивидуально совместно со специалистами ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница №1».

При наличии акушерской патологии, требующей стационарного лечения беременная женщина госпитализируется в ГБУЗ «Областная детская клиническая больница № 1», ФГБУ «НИИ ОММ» Минздравсоцразвития, межтерриториальные перинатальные центры для лечения акушерской патологии и решения вопроса о возможности дальнейшего вынашивания беременности с привлечением профильных специалистов межмуниципальных центров.

При сочетании осложнений беременности и экстрагенитальной патологии беременная женщина госпитализируется в стационар по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния в профильные отделения межтерриториальных и межмуниципальных центров.

Порядок госпитализации определяется акушерским консилиумом с привлечением специалистов ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» и с индивидуальной маршрутизацией.

При наличии замершей беременности женщины для прерывания беременности и преконцепционной подготовки направляются в гинекологические отделения межмуниципальных центров. Женщины с замершей беременностью из 50 километровой зоны г. Екатеринбурга направляются в гинекологическое отделение ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница».

12. В случаях угрозы преждевременных родов госпитализация женщины осуществляется:

- с 22 недель до 30 недель беременности – в акушерский стационар в учреждения 2 группы, при отсутствии эффекта от лечения перегоспитализируются в ГБУЗ «Областная детская клиническая больница № 1», ФГБУ «НИИ ОММ» Минздравсоцразвития России – жительницы Свердловской области, МБУ «Детская городская больница № 10» (городской перинатальный центр) – жительницы г. Екатеринбурга с 22-35 недель беременности, при условии соблюдения правил транспортировки и профилактической терапии;

- с 30 недель беременности в межтерриториальные перинатальные центры.

13. При сроке беременности 22 и более недель при наличии у плода врожденных пороков развития и с иной генетической патологией, выявленной пренатально, госпитализация беременных женщин для родоразрешения осуществляется в ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1». Порядок госпитализации определяется пренатальным консилиумом.

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

1. Медицинская помощь женщинам в период родов и в послеродовой период оказывается в рамках первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы и услуги по специальности «акушерство и гинекология».

2. Вопросы организации деятельности родильного дома (отделения), штатные нормативы персонала родильных домов (отделений), стандарт оснащения родильного дома (отделения) регулируются приложениями № 5, 6 и 7 к Порядку оказания акушерско-гинекологической помощи, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 2 октября 2009 года № 808н.

3. Вопросы организации деятельности перинатального центра, штатные нормативы персонала перинатальных центров, стандарт оснащения перинатального центра регулируются приложениями № 8, 9 и 10 к Порядку оказания акушерско-гинекологической помощи, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 2 октября 2009 года № 808н.

4. Показаниями для госпитализации беременных женщин в акушерские стационары первой группы (низкая степень риска), второй группы (средняя степень риска) и третьей группы (высокая степень риска) являются те же, что и в приложении № 3 к настоящему приказу.

5. Рекомендуемое время пребывания родильницы в учреждении здравоохранения после физиологических родов - 4 суток.

6. 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 министра здравоохранения Свердловской области от 22.08.2008г. №1830-п «О совершенствовании работы ЛПУ Свердловской области по внедрению программы «Больница, доброжелательная к ребёнку».

7. Перед выпиской всем родильницам проводится ультразвуковое исследование органов малого таза.

8. При выписке родильницы лечащим врачом даются рекомендации о пользе и оптимальной продолжительности грудного вскармливания 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, включая послеродовый патронаж в первые трое суток с поддержкой грудного вскармливания с оформлением листа «Послеродовый патронаж» в индивидуальной карте (Приложение №8).

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

11. Проведение неонатального скрининга при выписке на 4 сутки после физиологических родов осуществляется в соответствии с приказом министра здравоохранения Свердловской области от 02.03.2012 №166-п «О совершенствовании массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания на территории Свердловской области».

Забор крови осуществляется на 4 день жизни у доношенного или на 7 день — у недоношенного ребенка в учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период родов, в соответствии с приказом министра здравоохранения Свердловской области от 02.03.2012 №166-п «О совершенствовании массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания на территории Свердловской области».

12. В случае ранней выписки ребёнка (на 3 сутки) сотрудник роддома передаёт 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 подтвержденными сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, в сроке до 10-12 недель беременности обследуются в амбулаторно-поликлинических учреждениях или при наличии показаний госпитализируются в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1».

Консилиум в составе врача-кардиолога, врача-кардиохирурга и врача-акушера-гинеколога (акушерский консилиум) на основании результатов клинического обследования делает заключение о тяжести состояния женщины и представляет ей информацию о состоянии ее здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения для решения вопроса о возможности дальнейшего вынашивания беременности. Решает вопрос о необходимости госпитализации 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 12 недель в учреждения здравоохранения, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы и услуги по специальностям «сердечно-сосудистая хирургия» и (или) «кардиология», для решения вопроса о возможности вынашивания беременности относятся следующие заболевания:

1) ревматические пороки сердца:

- все пороки сердца, сопровождающиеся активностью ревматического процесса;

- все пороки сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения;

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

- все пороки сердца, сопровождающиеся легочной гипертензией;

- пороки сердца, осложненные бактериальным эндокардитом;

- пороки сердца с нарушениями сердечного ритма;

- пороки сердца с тромбоэмболическими осложнениями;

- пороки сердца с атриомегалией или кардиомегалией;

2) врожденные пороки сердца:

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

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

- пороки сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения;

- пороки сердца, сопровождающиеся легочной гипертензией;

- пороки сердца, осложненные бактериальным эндокардитом;

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

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

- кардиомиопатии;

- тетрада Фалло;

- болезнь Эбштейна;

- сложные врожденные пороки сердца;

- синдром Эйзенменгера;

- болезнь Аэрза;

3) болезни эндокарда, миокарда и перикарда:

- острые и подострые формы миокардита;

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

- инфаркт миокарда в анамнезе;

- острые и подострые формы бактериального эндокардита;

- острые и подострые формы перикардита;

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

5) состояния после операций на сердце.

3. При наличии медицинских показаний для прерывания беременности и согласия женщины на искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям при сроке до 22 недель беременности проводится в условиях гинекологического отделения многопрофильной больницы ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», имеющей возможность оказания специализированной (в том числе кардиореанимационной) помощи женщине.

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 в учреждения здравоохранения, имеющие

лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы и услуги по специальностям «сердечно-сосудистая хирургия» и «акушерство и гинекология» 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, а для пренатальной диагностики с целью исключения пороков развития плода, проведения УЗИ и доплерометрии для оценки состояния фетоплацентарного комплекса исследование проводится в КДЦ «Охрана здоровья матери и ребенка».

4. При сроке беременности 27-32 недели беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, - подлежат постановке на учет в программу планового мониторинга акушерского реанимационно-консультативного центра ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф». В случаях, не требующих экстренной кардиохирургической помощи, возможна госпитализация для лечения и(или) родоразрешения в ФГБУ «НИИ ОММ» Минздравсоцразвития с оценкой функционального состояния сердечно-сосудистой системы, проведением УЗИ и доплерометрии, подбором (коррекцией) медикаментозной терапии, оценкой состояния фетоплацентарного комплекса, определением предполагаемых сроков родоразрешения. При этом выбор срока и метода родоразрешения определяется консилиумом в составе врача-кардиохирурга, врача-кардиолога и врача акушера-гинеколога на основании осмотра, результатов обследования (электрокардиографии и эхокардиографии, ультразвукового исследования с доплерометрией).

При наличии неотложных показаний к операции, госпитализация этой категории беременных женщин осуществляется непосредственно в кардиохирургическое отделение, отделение реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами Акушерского реанимационно-консультативного центра ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф».

5. При сроке беременности 35-37 недель в случаях, не требующих экстренной кардиохирургической помощи проводится госпитализация в ФГБУ «НИИ ОММ» Минздравсоцразвития для уточнения сроков родов, выбора способа родоразрешения. При этом способ и сроки родоразрешения также определяются консилиумом в составе врача-кардиолога (врача сердечно-сосудистого хирурга), врача акушера-гинеколога и врача анестезиолога-реаниматолога в соответствии с функциональным классом по сердечной недостаточности и динамической оценкой, а также течением беременности и особенностями состояния фетоплацентарного комплекса.

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

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, требующие радиочастотной абляции), и нуждающиеся в экстренной кардиохирургической помощи госпитализируются выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами акушерского реанимационно-консультативного центра ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» для родоразрешения в кардиохирургическое отделение, отделение реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1».

7. Дальнейшая тактика ведения родильниц определяется консилиумом в составе врача акушера-гинеколога, врача кардиолога (врача сердечно-сосудистого хирурга по показаниям), врача анестезиолога-реаниматолога. При наличии показаний к кардиохирургической коррекции медицинское вмешательство проводится в условиях отделения сердечно-сосудистой хирургии. Дальнейшее лечение и реабилитация осуществляются в кардиологическом отделении. При отсутствии экстренных показаний к кардиохирургическому лечению пациентка проводит послеродовой период в акушерском стационаре.

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 послеродовой период, разделяются на три группы по возможности оказания медицинской помощи. Первая группа - учреждения здравоохранения, количество родов в которых не превышает 500 в год, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога. Первая группа учреждений родовспоможения оказывает помощь беременным, роженицам, родильницам с физиологическим течением.

Первая группа

1.	ГБУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»
2.	ГБУЗ СО «Карпинская центральная городская больница»
3.	ГБУЗ СО «Ивдельская центральная районная больница»
4.	ГБУЗ СО «Новолялинская районная больница»
5.	ГБУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского района»
6.	ГБУЗ СО «Центральная городская больница город Кушва»
7.	ГБУЗ СО «Нижнетуринская центральная городская больница»
8.	ГБУЗ СО «Качканарская центральная городская больница»
9.	ГБУЗ СО «Кировградская центральная городская больница»
10.	ГБУЗ СО «Красноуральская центральная городская больница»
11.	ГБУЗ СО «Центральная городская больница г. Верхняя Тура»
12.	ГБУЗ СО «Артинская центральная районная больница»
13.	ГБУЗ СО «Ачитская центральная районная больница»
14.	ГБУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»
15.	ГБУЗ СО «Шалинская центральная городская больница»
16.	ГБУЗ СО «Бисертская городская больница»
17.	ГБУЗ СО «Камышловская центральная районная больница»
18.	ГБУЗ СО «Пышминская центральная районная больница»
19.	ГБУЗ СО «Богдановичская центральная районная больница»
20.	ГБУЗ СО «Белоярская центральная районная больница»
21.	ФГБУЗ «Центральная МСЧ № 32 Федерального медико-биологического агентства» г. Заречный
22.	ГБУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница»
23.	ГБУЗ СО «Туринская центральная районная больница им. О.Д.Зубова»

24.	ГБУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница»
25.	ГБУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница»
26.	ГБУЗ СО «Слободо-Туринская центральная районная больница»
27.	ГБУЗ СО «Талицкая центральная районная больница»
28.	ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»
29.	ГБУЗ СО «Режевская центральная районная больница»

Вторая группа - учреждения здравоохранения, количество родов в которых составляет от 500 до 1500 в год, имеющие в своей структуре отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии для женщин и новорожденных, (профилизованные по видам патологии родильные дома, а также межрайонные перинатальные центры), включающая в себя учреждения родовспоможения для оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам группы среднего риска в сроке доношенной беременности. В межтерриториальных перинатальных центрах концентрируются беременные, роженицы, родильницы группы среднего риска, включая преждевременные роды после 30 недель с прикрепленных территорий.

Вторая группа

1.	МБУ «Детская городская больница № 10», городской перинатальный центр
2.	МАУ «Городская клиническая больница № 40», родильный дом
3.	МБУ «Городская клиническая больница № 14», родильный дом
4.	МБУ СО «Центральная городская больница № 20», родильный дом
5.	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 1 город Нижний Тагил»
7.	ФГБУЗ «Центральная МСЧ № 31 Федерального медико-биологического агентства» г. Новоуральска
8.	ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная городская больница»
9.	ФГБУЗ «Центральная МСЧ № 91 Федерального медико-биологического агентства» г. Лесной
10.	ГБУЗ СО «Невьянская центральная районная больница»
11.	ГБУЗ СО «Полевская центральная городская больница»
12.	ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница»
13.	ГБУЗ СО «Красноуфимская центральная районная больница»
14.	ГБУЗ СО «Верхнепышминская городская больница им. П.Д. Бородин»
15.	ГБУЗ СО «Алапаевская центральная городская больница»
16.	ГБУЗ СО «Суходоложская центральная районная больница»
17.	ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница»
18.	ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»

19.	ГБУЗ СО «Серовская городская больница № 1»
20.	ГБУЗ СО «Краснотурьинский родильный дом»
21.	ГБУЗ СО «Демидовская центральная городская больница»
22.	ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Первоуральск»
23.	ГБУЗ СО «Городская больница № 7 город Каменск-Уральский»
24.	ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Асбест»
25.	ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница им. Шестовских Л.Г.»

Третья группа - государственные (областные, краевые, республиканские, федеральные) учреждения здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, имеющие в своем составе отделения реанимации для женщин и новорожденных, отделение патологии новорожденных, оказывающие медицинскую помощь беременным, роженицам и родильницам группы высокого риска, включая преждевременные роды с 22 – 30 недель.

1.	ФГБУ «НИИ ОММ» Минздравсоцразвития
2.	ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»

Приложение № 7
к приказу министра здравоохранения
Свердловской области
от 28.05 2012 г. № 592-12

Распределение потоков беременных, рожениц и родильниц групп риска с по учреждениям родовспоможения в зависимости от группы

1. Госпитализации в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» центр подлежат беременные, роженицы, родильницы группы высокого риска включая беременных с выявленными пороками развития у плода из Свердловской области, в том числе группа среднего риска из прикрепленных территорий: ГБУЗ СО «Полевская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Верхнепышминская городская больница им. П.Д. Бородина», ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Режевская центральная районная больница», ГБУЗ СО «УБ п. Уральский».

2. В ФГУ «НИИ ОММ Минздравсоцразвития» госпитализируются беременные, роженицы, подлежащие лечению по высокотехнологичной медицинской помощи и в соответствии с приложением № 2.

3. ГБУЗ СО «Краснотурьинский родильный дом» (МПЦ) оказывает помощь беременным, роженицам, родильницам с физиологическими родами и группы среднего риска г. Краснотурьинска и группы среднего риска с прикрепленных территорий: ГБУЗ СО «Серовская городская больница № 1», ГБУЗ СО «Североуральская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Карпинская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Ивдельская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Новолялинская районная больница», ГБУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского района», ГБУЗ СО «Пелымская ГБ», ГБУЗ СО «Волчанская ГБ».

4. В ГБУЗ СО «Демидовская центральная городская больница» Нижний Тагил (МПЦ) – госпитализируются беременные, роженицы, родильницы группы среднего риска из г. Н. Тагила и следующих территорий: ФГУЗ «Центральная МСЧ, № 31 Федерального медико-биологического агентства», г. Новоуральск, ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная городская больница», ФГУЗ «Центральная МСЧ № 91 Федерального медико-биологического агентства», ГБУЗ СО «Невьянская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Центральная городская больница город Кушва», ГБУЗ СО «Нижнетуринская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Качканарская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Кировградская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Красноуральская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Центральная городская больница г. Верхняя

Тура».

5. ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Первоуральск» (МПЦ) оказывает помощь беременным, роженицам, родильницам с физиологическим течением и группы среднего риска г. Первоуральска, группе среднего риска из прикрепленных территорий: ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница», ГБУЗ СО «Красноуфимская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Артинская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Ачитская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Шалинская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Бисертская городская больница», ГБУЗ СО «Михайловская городская больница», ГБУЗ СО «Староуткинская ГБ».

6. В ГБУЗ СО «Городская больница № 7 город Каменск-Уральский» (МПЦ) госпитализируются беременные, роженицы и родильницы физиологического профиля и группы среднего риска из г. Каменск-Уральский, Каменский район, группы среднего риска со следующих территорий: ГБУЗ СО «Камышловская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Богдановическая центральная районная больница», ГБУЗ СО «Пышминская центральная районная больница».

7. ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Асбест» (МПЦ) - оказывает помощь беременным, роженицам, родильницам с физиологическим течением и группы среднего риска г. Асбеста, группе среднего риска из прикрепленных территорий: Медсанчасть № 32, г.Заречный, ГБУЗ СО «Сухоложская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Белоярская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Малышеская ГБ », ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ».

8. В ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница им. Шестовских Л.Г.» (МПЦ) госпитализируются беременные, роженицы и родильницы физиологического профиля и группы среднего риска из г. Ирбит, группы среднего риска со следующих территорий: ГБУЗ СО «Алапаевская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Талицкая центральная районная больница», ГБУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Туринская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Слободо-Туринская сельская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница».

9. МБУ «Детская клиническая больница № 10», городской перинатальный центр, г. Екатеринбург – оказывает помощь беременным, роженицам и родильницам с физиологическим профилем с прилегающей территории, группе среднего и высокого риска г. Екатеринбурга в соответствии с приложением № 2.

10. В МАУ «Городская клиническая больница № 40», родильный дом г. Екатеринбург - госпитализируются беременные, роженицы, родильницы с физиологическим профилем и в соответствии с приложением 2.

11. МБУ «Городская клиническая больница № 14», родильный дом оказывает помощь беременным, роженицам и родильницам с физиологическим профилем с прилегающей территории и в соответствии с приложением №2.

12. В МБУ «Центральная городская больница № 20», родильный дом оказывает помощь беременным, роженицам и родильницам с физиологическим профилем с прилегающей территории и в соответствии с приложением №2.

13. ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 1 Нижний Тагил» оказывает помощь беременным, роженицам и родильницам с физиологическим профилем из г. Нижний Тагил и в соответствии с приложением №2.

14. ФГУЗ «Центральная МСЧ № 31 Федерального медико-биологического агентства» г. Новоуральска оказывает помощь беременным, роженицам и родильницам с физиологическим профилем с прилегающей территории и в соответствии с приложением №2.

15. ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная городская больница» оказывает помощь беременным, роженицам и родильницам с физиологическим профилем с прилегающей территории и с территории Горноуральского округа г. Нижнего Тагила, ГБУЗ СО «ГБ ЗАТО Свободный», ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ» в соответствии с приложением №2.

16. ФГУЗ «Центральная МСЧ № 91 Федерального медико-биологического агентства» оказывает помощь беременным, роженицам и родильницам с физиологическим профилем с прилегающей территории и в соответствии с приложением №2.

17. ГБУЗ СО «Невьянская центральная районная больница» оказывает помощь беременным, роженицам и родильницам с физиологическим профилем с прилегающей территории и с территории ГБУЗ СО «Кировградская центральная городская больница» в соответствии с приложением №2.

18. ГБУЗ СО «Полевская центральная городская больница» оказывает помощь беременным, роженицам и родильницам с физиологическим профилем с прилегающей территории и в соответствии с приложением №2.

19. ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница» оказывает помощь беременным, роженицам и родильницам с физиологическим профилем с прилегающей территории, ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ» и в соответствии с приложением №2.

20. ГБУЗ СО «Красноуфимская центральная районная больница» оказывает помощь беременным, роженицам и родильницам с физиологическим профилем с прилегающей территории и с территории ГБУЗ СО «Ачитская центральная районная больница» в соответствии с приложением

№2.

21. ГБУЗ СО «Верхнепышминская городская больница им. П.Д. Бородина» оказывает помощь беременным, роженицам и родильницам с физиологическим профилем с прилегающей территории и в соответствии с приложением №2.

22. ГБУЗ СО «Алапаевская центральная городская больница» оказывает помощь беременным, роженицам и родильницам с физиологическим профилем с прилегающей территории и с территориями ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ», ГБУЗ СО «Махневская РБ» в соответствии с приложением №2.

23. ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница» оказывает помощь беременным, роженицам и родильницам с физиологическим профилем с прилегающей территории и в соответствии с приложением №2.

24. ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница» оказывает помощь беременным, роженицам и родильницам с физиологическим профилем с прилегающей территории и в соответствии с приложением №2.

25. ГБУЗ СО «Серовская городская больница № 1» оказывает помощь беременным, роженицам и родильницам с физиологическим профилем с прилегающей территории и с территории ГБУЗ СО «Гаринская ЦРБ», ГБУЗ СО «Восточная РБ», ГБУЗ СО "Новолялинская РБ" в соответствии с приложением №2.

26. ГБУЗ СО «ГБ№2 г. Каменск-Уральский» - оказывает помощь беременным в сроке с 22-35 недель с территорий, прикрепленных к ГБУЗ СО «Городская больница № 7 город Каменск-Уральский» (МПЦ).

27. ГБУЗ СО «ГБ№5 г. Каменск-Уральский» - оказывает помощь беременным в сроке до 22 недель из г. Каменск-Уральский, Каменский район.

28. ГБУЗ СО «Сухоложская центральная районная больница» оказывает помощь беременным, роженицам и родильницам с физиологическим профилем с прилегающей территории и в соответствии с приложением №2.

Приложение № 8
к приказу министра здравоохранения
Свердловской области
от 18.05 2012 г. № 592-н

ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПАТРОНАЖ:

Ф.И.О. _____ Возраст _____

Место жительства _____

Сутки после родов _____

Диагноз (в соответствии с выпиской из родильного дома) _____

Осложнения при родах _____

Название операций и пособий _____

Трансфузия крови (кол-во) _____ плазмы (кол-во) _____

Дата родов _____

Масса тела новорожденного при рождении _____ г.,
рост _____ см.

Оценка по шкале Апгар _____ баллов.

Течение послеродового периода:

Послеродовый период правильный, неправильный

а) _____ название _____ послеродовой
болезни _____

б) _____ название _____ болезни, _____ независимой _____ от
родов _____

в) повышенное T° без диагноза: однократное, многократное _____

Результаты УЗИ при выписке на _____ сутки: величина матки _____ мм., полость матки: линейная, расширенная до _____ мм., патологические включения _____ область швов на матке: (без особенностей) _____

Антибактериальная терапия: интраоперационная антибиотикопрофилактика (название препарата, дозировка) _____

Антибиотикотерапия в послеродовом периоде (название препарата, дозировка, продолжительность суток, способ введения) _____

Анализ крови при выписке: Эр _____ 1012/л, Нб _____ 109/л, лейкоц. _____ 109/л, э _____, п _____, с _____, лимф _____, мон _____, СОЭ _____ мм/час.

Анализ мочи: уд.вес _____, лейкоц. _____, эритроц. _____, белок _____, бактерии _____

Анализ мазка на флору: шейка матки лейкоц. _____, флора _____ уретра лейкоц. _____, флора _____

ЭКГ _____

Артериальная гипертензия после родов: в течение _____ суток, подъем АД до _____ мм.рт.ст.

Гипотензивная терапия (препарат, дозировка, кратность введения, способ введения) _____

Состояние при выписке

Жалобы _____ на _____ момент осмотра _____

Состояние _____

T° _____ уд. в мин. Ps _____ АД _____ мм.рт.ст.

Данные наружного осмотра: кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски, с желтушным оттенком, бледные

Молочные железы: мягкие, нагрудные, гиперемия, уплотнение в верхнем, нижнем, наружном, внутреннем квадранте; соски чистые, с трещинами

Лактация: достаточная, снижена, отсутствует

Характер вскармливания:

☐ грудное ☐ смешанное ☐ искусственное

Оценка кормления грудью:

Положение у груди ☐ правильное ☐ неправильное

Сосание ☐ эффективное ☐ неэффективное

Матка плотная, мягкая, безболезненная, болезненная

Высота дна матки на _____ см. выше лона, на уровне лона, за лоном

Выделения из половых путей: сукровичные, сукровично-серозные, серозные, серозно-слизистые, слизистые, молочного вида, гнойные, обильные, умеренные, скудные; с запахом, без запаха

Послеоперационный рубец в удовлетворительном состоянии _____

Рубец на промежности в удовлетворительном состоянии _____

Рекомендации:

Дата проведения патронажа _____

Ф.И.О., должность сотрудника, проводившего патронаж _____

Таблица 1

[illegible]

Таблица 2

[illegible]

[illegible]

[illegible]