



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

**ПРИКАЗ**

*10 марта 2017*

*№ 94*

г. Чита

**Об утверждении схем маршрутизации  
пациенток акушерско-гинекологического  
профиля в Забайкальском крае**

В целях повышения качества оказания акушерско-гинекологической помощи, снижения и профилактики материнской и младенческой смертности в Забайкальском крае, во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 ноября 2012 г. № 572 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 октября 2015 г. № 15-4/10/2-5803 «Организация медицинской эвакуации при преждевременных родах», от 02 октября 2015 г. № 15-4/10/2-5802 «Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при неотложных состояниях», на основании Положения о Министерстве здравоохранения Забайкальского края:

**1. Утвердить:**

- 1) Схему маршрутизации беременных, рожениц и родильниц «Фельдшерско-акушерский пункт (далее ФАП) - Центральная районная больница» (далее ЦРБ) (приложение №1);
- 2) Схему маршрутизации беременных для оказания консультативно-диагностической помощи (приложение №2);
- 3) Схему маршрутизации беременных, рожениц и родильниц на стационарном этапе (приложение №3);
- 4) Схему маршрутизации беременных и рожениц при преждевременных родах (приложение №4);

5) Схему маршрутизации беременных, родильниц и гинекологических больных в гинекологические отделения ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр», ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГУЗ «Городской родильный дом», ГУЗ «Краевая больница №4» (приложение №5);

6) Схему маршрутизации пациенток акушерского профиля в критическом состоянии (приложение №6).

2. Руководителям медицинских организаций Забайкальского края обеспечить контроль маршрутизации женщин в период беременности, родов, послеродового периода и гинекологическим больным, согласно приложениям № 1 - 6 к настоящему приказу

Срок – постоянно.

3. Главному врачу ГУЗ «Краевая клиническая больница» (В.А.Шальнев) обеспечить оказание консультативной амбулаторно-поликлинической помощи беременным, родильницам, гинекологическим больным из районов Забайкальского края с экстрагенитальной патологией в соответствии с приложением № 2, госпитализацию в соответствии с приложениями № 3, 4, 5

Срок – постоянно.

4. Главному врачу ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» (Е.Н.Агафонова):

1) обеспечить оказание медицинской помощи беременным «высокой степени перинатального риска», гинекологическим больным, в соответствии с приложениями № 2-5;

2) обеспечить мониторинг маршрутизации беременных «высокой степени перинатального риска»;

3) организовать проведение анализа маршрутизации в соответствии с приказом;

4) обеспечить сбор и обобщение информации об исполнении маршрутизации ежемесячно до 10 числа месяца, следующего за отчетным, представлять сводный аналитический отчет в отдел охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Забайкальского края

Срок – постоянно.

5. Главному врачу ГУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы» (Н.И.Рыкова) обеспечить оказание консультативной амбулаторно-поликлинической помощи беременным, родильницам, гинекологическим больным г. Читы с экстрагенитальной патологией в соответствии с приложением № 2

Срок – постоянно.

6. Главному врачу КГУЗ «Забайкальский территориальный центр медицины катастроф» (Р.В. Долгов):

1) обеспечить экстренный мониторинг состояния здоровья беременных, родильниц, гинекологических больных из медицинских организаций районов Забайкальского края;

2) обеспечить оказание медицинской помощи при транспортировке беременных с преждевременными родами, обеспечение медицинской эвакуации в соответствии с приложениями № 4, 5, 6;

3) организовать проведение анализа исполнения маршрутизации по экстренным показаниям в соответствии с приказом

Срок – постоянно.

7. Главному врачу ГКУЗ «Станция скорой медицинской помощи» (Н.Н.Коновалов):

1) обеспечить выполнение приложений № 3,4,5 приказа по маршрутизации;

2) обеспечить оказание медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и пациенткам гинекологического профиля, согласно имеющимся протоколам.

8. Главному внештатному специалисту Министерства здравоохранения Забайкальского края по акушерству и гинекологии В.Ф.Лига обеспечить подготовку ежеквартальных совещаний с главными врачами государственных медицинских организаций Забайкальского края акушерско-гинекологического профиля с целью подведения итогов выполнения приказа по маршрутизации за истекший квартал и принятия управленческих решений.

9. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Забайкальского края от 29 апреля 2016 года № 300 «О маршрутизации женщин во время беременности, родов и послеродового периода в Забайкальском крае».

10. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя министра - начальника отдела охраны материнства и детства министерства здравоохранения Забайкальского края Н.Г.Игнатьеву.

Министр здравоохранения



С.О.Давыдов

Согласовано: Н.Г. Игнатьева

И.Э. Бизяева

Исполнитель: В.Ф.Лига (83022211838\*4547)



**Схема маршрутизации беременных  
Фельдшерско-акушерский пункт → Центральная районная больница**

1. На ФАП проводится диспансеризация беременных, заключающаяся в контроле посещений беременной врача акушера-гинеколога ЦРБ, выполнения беременной назначений врача акушера-гинеколога ЦРБ, явки на госпитализацию, назначенную врачом акушером-гинекологом ЦРБ, выполнении рекомендаций специалистов лечебно-профилактических учреждений края.
2. Еженедельно акушеркой (фельдшером) ФАП проводится сверка назначений врача акушера-гинеколога ЦРБ беременным, состоящим на учете в ФАП, передача информации в организационно-методический отдел ЦРБ о состоянии здоровья беременных, состоящих на учете в ФАП, об изменении места жительства беременной (выезде беременной с участка обслуживания ФАП). В случае неявки беременной на прием своевременно проводится патронаж на дому.
3. При возникновении клинической ситуации, угрожающей жизни беременной женщины, роженицы или родильницы акушерка (фельдшер) ФАП:
  - 3.1. в экстренном порядке вызывает бригаду «Скорой медицинской помощи» ЦРБ;
  - 3.2. незамедлительно информирует врача акушера-гинеколога или заместителя главного врача по лечебной работе ЦРБ о сложившейся ситуации;
  - 3.3. при необходимости оказывает беременной неотложную медицинскую помощь;
  - 3.4. ведет мониторинг состояния здоровья беременной до приезда бригады СМП ЦРБ.

**Схема маршрутизации беременных для оказания консультативно-  
диагностической помощи**

1. Диспансерное наблюдение беременной в медицинских организациях осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».
2. Основной задачей диспансерного наблюдения женщин в период беременности является предупреждение и ранняя диагностика возможных осложнений беременности, родов, послеродового периода и патологии новорожденных.
3. Врачом акушером-гинекологом, проводящим диспансеризацию беременных:
  - 3.1. оценивается состояние здоровья беременных, определяется «группа риска» в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода;
  - 3.2. формируется база данных автоматизированной информационной системы (АИС) «Мониторинг беременных» на всех беременных, состоящих на учете в женских консультациях в соответствии распоряжения Министерства здравоохранения Забайкальского края от 22.08.2012г. № 1474 «О введении автоматизированной информационной системы «Мониторинг беременных женщин» в Забайкальском крае»;
  - 3.3. проводится мониторинг и консультации беременных в соответствии приказа Министерства здравоохранения Забайкальского края от 15.06.2015г. № 340 «Об организации акушерского дистанционного консультативного центра».
4. В консультативно-диагностическую поликлинику ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» направляются беременные женщины, состоящие на учете в медицинских учреждениях Забайкальского края, по следующим показаниям:
  - с отягощенным акушерским анамнезом (возраст до 18 лет, первобеременные старше 35 лет);
  - привычное невынашивание в анамнезе (3 и более выкидышей);
  - неразвивающаяся беременность в анамнезе;



- пузырный занос в анамнезе;
- преждевременные роды в анамнезе;
- бесплодие;
- мертворождение в анамнезе;
- смерть ребенка в неонатальном периоде в анамнезе;
- рождение детей с массой более 4 кг или менее 2,5 кг;
- рождение детей с врожденными пороками развития или генетической патологией;
- наличие ультразвуковых маркеров хромосомной патологии плода;
- наличие ультразвуковых маркеров задержки роста плода;
- рубец на матке;
- осложненное течение предыдущих беременностей (преэклампсия, эклампсия, акушерские кровотечения);
- операции на матке и придатках, родовой травматизм детей, пузырный занос;
- беременность после ЭКО;
- ранний токсикоз с метаболическими нарушениями средней и тяжелой степени;
- анатомически узкий таз;
- иммунологический конфликт (Rh и АВ0 изосенсибилизация);
- анемия средней и тяжелой степени;
- неправильное положение плода, в т. ч. тазовое предлежание;
- угроза прерывания беременности;
- патология плаценты, плацентарные нарушения, многоводие, маловодие;
- подозрение на внутриутробную инфекцию;
- наличие опухолевидных образований матки и придатков.

**5.** В консультативно-диагностическую поликлинику ГУЗ «Краевая клиническая больница» направляются беременные женщины, состоящие на учете в районных медицинских организациях Забайкальского края, с экстрагенитальными заболеваниями, для определения акушерской тактики и дальнейшего наблюдения совместно со специалистами по профилю заболевания. Решение вопроса о возможности пролонгирования беременности при экстрагенитальной патологии проводится после обследования и обсуждения на врачебной комиссии.

**6.** В ГУЗ «Клинический медицинский центр» г. Читы направляются беременные женщины, состоящие на учете в медицинских учреждениях г. Читы с высокой степенью риска для определения акушерской тактики и дальнейшего наблюдения совместно со специалистами по профилю

заболевания. Решение вопроса о возможности пролонгирования беременности при экстрагенитальной патологии проводится после обследования и обсуждения на врачебной комиссии.

7. Скрининговое ультразвуковое исследование беременным проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Забайкальского края от 20.11.2015 г. № 654 «Об утверждении порядка проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка в Забайкальском крае».

8. В случае подозрения на хромосомные нарушения и врожденные аномалии (пороки развития) у плода, дальнейшая тактика ведения беременности определяется пренатальным консилиумом врачей в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Забайкальского края от 12.05.2015г. № 266 «О создании пренатального консилиума».

9. При наличии у беременных женщин состояний, требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с применением инновационных технологий, осуществляется направление в Сибирский Федеральный биомедицинский исследовательский центр им. академика Е.Н.Мешалкина МЗ РФ.

«10» март 2017 года № 94

### **Схема маршрутизации беременных, рожениц и родильниц на стационарном этапе**

1. Медицинский отбор для направления беременных, рожениц и родильниц в акушерские стационары III уровня: в ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр», перинатальный центр ГУЗ «Краевая клиническая больница», акушерские стационары II уровня – ГУЗ «Городской родильный дом», ГУЗ «Краевая больница №4» в плановом порядке осуществляется врачебной комиссией ЦРБ, ГУЗ «Краевая больница №3», ГУЗ «Городская больница №2», ГУЗ «КМЦ г. Читы». В состав комиссии входят заместитель главного врача по лечебной работе, районный акушер-гинеколог, врач акушер-гинеколог, наблюдающий беременную. Госпитализация проводится по согласованию с заведующим АДКЦ ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр».

2. При направлении на плановое родоразрешение беременная должна иметь обменную карту с результатами обследования, сведения мониторинга беременной в АИС.

3. Показаниями для направления беременных, рожениц с низкой степенью риска в акушерские стационары I уровня ГУЗ «ЦРБ» и ГУЗ «Краевая больница №3» являются:

- отсутствие экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины или соматическое состояние женщины, не требующее проведения диагностических и лечебных мероприятий по коррекции экстрагенитальных заболеваний;
- отсутствие специфических осложнений гестационного процесса при данной беременности (отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, родов и в послеродовом периоде, преждевременные роды, задержка внутриутробного роста плода);
- головное предлежание плода при некрупном плоде (до 4000 г) и нормальных размерах таза матери;
- отсутствие в анамнезе случаев перинатальной смертности и рождения детей с врожденными пороками развития плода;
- отсутствие осложнений при предыдущих родах (гипотоническое кровотечение, родового травматизма матери и плода).

4. Направление беременных, рожениц со средней степенью риска Государственных учреждений здравоохранения: «Борзинская ЦРБ»,



«Забайкальская ЦРБ», «Александрово-Заводская ЦРБ», «Газимуро-Заводская ЦРБ», «Нерчинско-Заводская ЦРБ», «Приаргунская ЦРБ», «Калганская ЦРБ», «Шелопугинская ЦРБ» проводится в ГУЗ «Краевая больница №4».

5. Направление беременных, рожениц со средней степенью риска Государственных учреждений здравоохранения: «Акшинская ЦРБ», «Балейская ЦРБ», «Каларская ЦРБ», «Карымская ЦРБ», «Красночикойская ЦРБ», «Кыринская ЦРБ», «Могочинская ЦРБ», «Нерчинская ЦРБ», «Оловянинская ЦРБ», «Ононская ЦРБ», «Петровск-Забайкальская ЦРБ», «Сретенская ЦРБ», «Тунгокоченская ЦРБ», «Улетовская ЦРБ», «Хилокская ЦРБ», «Читинская ЦРБ», «Чернышевская ЦРБ», «Шилкинская ЦРБ», «Могойтуйская ЦРБ», «Дульдургинская ЦРБ», «Агинская окружная больница», «Краевая больница №3» проводится в ГУЗ «Городской родильный дом».

6. Показаниями для направления беременных, рожениц со средней степенью риска в акушерские стационары II уровня ГУЗ «Краевая больница №4», «Городской родильный дом» являются:

- пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений;
- компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности);
- гестационный сахарный диабет (не требующий коррекции инсулином);
- увеличение щитовидной железы без нарушения функции почек;
- миопия I и II степени без изменений на глазном дне;
- хронический пиелонефрит без нарушения функции почек;
- инфекции мочевыводящих путей вне обострения;
- заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит);
- переносимая беременность;
- предполагаемый крупный плод;
- анатомическое сужение таза I-II степени;
- низкое расположение плаценты;
- многоводие;
- задержка роста плода I-II степени;
- тазовое предлежание плода;
- кесарево сечение после одной операции;
- рубец на матке после миомэктомии или перфорации матки при отсутствии признаков несостоятельности;
- разрывы промежности II-III степени в предыдущих родах;
- доброкачественные опухоли матки размерами менее 5 сантиметров.

7. Показаниями для направления беременных, рожениц с высокой степенью риска в акушерский стационар третьего уровня - ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» являются:

- преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности 22 - 36 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки;
- беременность после лечения бесплодия (исключая мужской фактор), беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона;
- предлежание плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании на сроке 33-34 недели (для женщин, проживающих в районах края, – на сроке 28 недель);
- поперечное и косое положение плода;
- тазовое предлежание (при наличии отягощенного акушерского анамнеза и/или предполагаемой массы плода менее 2500 или более 3600 г);
- преэклампсия, эклампсия;
- холестаз, гепатоз беременных;
- 2 и более кесаревых сечений в анамнезе;
- рубец на матке после миомэктомии или перфорации матки при наличии признаков несостоятельности рубца;
- беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III-IV степени при предыдущих родах;
- задержка роста плода II-III степени;
- изоиммунизация при беременности;
- наличие у плода врожденных аномалий (пороков развития);
- метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);
- водянка плода;
- многоплодная беременность;
- тяжелое много- и маловодие;
- отягощенный акушерский анамнез (перинатальная смертность, инвалидизация детей в предыдущих родах, 3 и более выкидыша в анамнезе, кровотечение в послеродовом и послеродовом периодах, расхождение лонного сочленения в анамнезе);
- юные первобеременные (до 15 лет), первые роды в позднем репродуктивном периоде (старше 35 лет);
- высокий паритет (более 3 родов в анамнезе);

- наличие врожденных аномалий развития половых органов у беременной женщины;
- наличие клинически значимой миомы матки (размеры 5 см и более).

8. Показаниями для направления беременных, рожениц с высокой степенью риска в акушерский стационар III группы - Перинатальный центр ГУЗ «Краевая клиническая больница» являются:

- преэклампсия на фоне хронической артериальной гипертензии;
- эклампсия;
- холестаз, гепатоз беременных, HELLP-синдром;
- заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая артериальная гипертензия);
- тромбозы, тромбоэмболии и тромбофлебиты в анамнезе и при настоящей беременности;
- заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;
- диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;
- заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;
- заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени);
- ожирение III степени;
- эндокринные заболевания (сахарный диабет 1, 2 типов, гестационный сахарный диабет, требующий коррекции инсулином; заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность);
- заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома, катаракта);
- заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, средняя и тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);
- заболевания нервной системы (эпилепсия с частыми приступами, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов);
- миастения;
- злокачественные новообразования в анамнезе, либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации;
- сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;

- перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза;
- преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, на сроках беременности 22 - 36 недель при наличии соматической патологии и отсутствии противопоказаний для транспортировки;
- прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины, при отсутствии противопоказаний для транспортировки.

9. В случаях развития осложнений течения беременности или экстрагенитального заболевания, угрожаемых жизни женщин и требующих срочной госпитализации в профильные отделения стационара III уровня, районный врач акушер-гинеколог незамедлительно информирует специалистов анестезиолого-реанимационной акушерской бригады ГКУЗ «Забайкальский территориальный центр медицины катастроф» круглосуточно. Госпитализация согласовывается с заведующей ПЦ ГУЗ «Краевая клиническая больница», заместителем по акушерству и гинекологии ГБУЗ «ЗКПЦ».

Показания к госпитализации женщины в стационар III уровня определяются консилиумом под руководством заместителя главного врача по лечебной работе ЦРБ.

Экстренная помощь оказывается совместно со специалистами анестезиолого-реанимационной акушерской бригады ГКУЗ «Забайкальский территориальный центр медицины катастроф».

Телефон круглосуточный: оперативный дежурный - 36-50-30, диспетчерский отдел – 36-52-53.

Критерии транспортабельности определяются на местах в ЦРБ консилиумом совместно с анестезиологом - реаниматологом и акушером - гинекологом центра медицины катастроф, с учетом тяжести патологии.

### **Схема маршрутизации беременных и рожениц при преждевременных родах**

Показанием для транспортировки являются угрожающие или начавшиеся преждевременные роды, излитие околоплодных вод при отсутствии регулярной родовой деятельности на сроке беременности от 22 до 33 недель и 6 дней.

Медицинская эвакуация при преждевременных родах осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколом) «Медицинская эвакуация при преждевременных родах», утв. МЗ РФ 2 октября 2015 № 15-4/10/2-5803. - Москва, 2015. – 16 с.

1. При угрожающих преждевременных родах лечащему врачу акушеру-гинекологу нужно решить следующие вопросы:

1.1. Определить показания и противопоказания для перевода пациентки в стационар III уровня;

1.2. Определить **показания к токолизу** и выбрать токолитик:

1) клиника (регулярные схватки не менее 4 за 20 минут) при сроке гестации от 22 до 33 недель+6 дней,

2) динамические изменения со стороны шейки матки

3) ПСИФР-1 в цервикальном канале (при наличии возможности проведения);

1.3. **Противопоказания к токолизу:**

1) срок беременности < 22 недель или  $\geq 34$  полных недель,

2) преждевременный разрыв оболочек при беременности сроком > 30 недель, задержка роста плода и/или признаки дистресса плода,

3) хориоамнионит,

4) отслойка нормально или низкорасположенной плаценты,

5) состояния, когда пролонгирование беременности нецелесообразно (эклампсия, преэклампсия, тяжелая экстрагенитальная патология матери),

6) пороки развития плода, несовместимые с жизнью,

7) антенатальная гибель плода.

1.4. Начать профилактику РДС при сроке беременности от 22 до 34 недель 0 дней (при любом сомнении в истинном гестационном сроке трактовать в сторону меньшего и провести профилактику).



Токолиз начинается в ЛПУ и продолжается при транспортировке.

Решение вопроса о транспортировке принимается после оценки эффективности токолиза в течение 2 часов.

При отсутствии эффекта от токолиза (сохранение схваткообразных болей, наличии динамики со стороны родовых путей), а также появлении других противопоказаний – пациентка остается в ЛПУ, **транспортировка противопоказана.**

Дальнейшее ведение преждевременных родов проводится согласно Клиническим рекомендациям (протокол лечения) №15-4/10/2-9480 от 17.12.2013г «Преждевременные роды».

Наблюдение за состоянием женщины и плода во время транспортировки, заполнение необходимой медицинской документации проводится согласно клиническим протоколам.

**2.** Способ эвакуации беременной согласовывается со специалистами анестезиолого-реанимационной акушерской бригады ГБУЗ «Забайкальский территориальный центр медицины катастроф» и определяется конкретной акушерской ситуацией и степенью риска женщины.

**3.** При наличии показаний для индуцированных преждевременных родов (тяжелая экстрагенитальная патология с декомпенсацией, угрожающие жизни осложнения беременности, прогрессирующее ухудшение состояния плода) транспортировка проводится выездными анестезиолого - реанимационными бригадами ГБУЗ «Забайкальский территориальный центр медицины катастроф» круглосуточно.

Телефон круглосуточный: оперативный дежурный - 36-50-30, диспетчерский отдел – 36-52-53.

**Схема маршрутизации беременных, родильниц, гинекологических больных в гинекологические отделения ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр», ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГУЗ «Городской родильный дом», ГУЗ «Краевая больница №4»**

1. Врачи женских консультаций направляют пациенток на плановую госпитализацию в гинекологические отделения согласно уровню государственной медицинской организации акушерско-гинекологического профиля. Госпитализация пациенток по экстренным показаниям осуществляется вне зависимости от места проживания и регистрации, в ближайшее от места вызова, лечебное учреждение.

2. При наличии врожденной аномалии развития плода, независимо от срока беременности, беременные направляются на пренатальный консилиум ГУЗ «ЗКПЦ» для решения вопроса по тактике ведения пациентки.

Основание для прерывания беременности определяется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 03.12.2007 года № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности». При наличии у плода аномалий развития, несовместимых с жизнью или наличия сочетанных пороков с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья; при врожденных пороках развития плода, приводящих к стойкой потере функций организма вследствие тяжести и объема поражения; при отсутствии методов эффективного лечения, прерывание беременности в сроках от 12 до 22 недель у беременных низкой и средней групп риска осуществлять в учреждениях II уровня согласно маршрутизации, у беременных высокой степени риска – в учреждениях III уровня.

3. Прерывание беременности по медицинским показаниям на сроках от 12 до 22 недель осуществлять в учреждениях III уровня, согласно маршрутизации.

4. Госпитализацию беременных с гибелью плода в сроках от 12 до 22 недель осуществлять в учреждения II уровня при наличии реанимационных коек для гинекологических больных, в учреждения III уровня согласно маршрутизации.

5. При наличии тяжелой экстрагенитальной патологии пациентки для прерывания беременности направляются по заключению акушерского

консилиума и согласия пациентки, в гинекологическое отделение ГУЗ «ККБ».

**6.** Пациентки с диагнозом преждевременное излитие околоплодных вод до 22 недель гестации, при наличии отягощенного акушерского анамнеза (привычное невынашивание, рубец на матке, беременность после ЭКО, паритет родов), наличии экстрагенитальной патологии, в течение суток после установления диагноза направляются в стационары II и III уровня, согласно маршрутизации. Госпитализация согласовывается со специалистами ГБУЗ «Забайкальский территориальный центр медицины катастроф».

**7.** Госпитализация по профилю «детская гинекология» в плановом порядке осуществляется в ГУЗ «КДКБ», в экстренном порядке – в гинекологическое отделение ГУЗ «ККБ».

# **1. Госпитализация женщин в гинекологическое отделение ГУЗ «Городской родильный дом», ГУЗ «Краевая больница №4» (II уровень).**

В гинекологическое отделение стационара второго уровня госпитализируются женщины без сопутствующей тяжелой экстрагенитальной патологии.

## **1.1. Показаниями для госпитализации в плановом порядке являются:**

- рвота беременной умеренная,
- медицинские аборты, фармакологические аборты,
- прерывание беременности по медицинским показаниям до 22 недель без тяжелой экстрагенитальной патологии,
- подозрение на внематочную беременность,
- хронические воспалительные заболевания женских половых органов (острое, подострое течение, гидросальпинкс, бесплодие),
- послеродовая реабилитация,
- доброкачественная опухоль матки размерами не более 16 недель гестации,
- эндометриоз (аденомиоз, эндометриозные кисты яичников),
- опущение и выпадение внутренних половых органов в сочетании с недержанием мочи и без,
- кисты бартолиновых желез,

- кисты и кистомы яичников на плановое оперативное лечение,
- доброкачественные заболевания шейки матки: полип, старый разрыв шейки матки, стриктура и стеноз шейки матки, для проведения реконструктивных операций.

## **1.2. Госпитализация в экстренном порядке.**

Госпитализируются женщины без сопутствующей тяжелой экстрагенитальной патологии, при отсутствии какого-либо шока (болевого, септического, геморрагического и смешанного генеза) с диагнозом:

- угрожающий выкидыш до 22 недель и другие кровотечения в ранние сроки беременности,
- неполный внебольничный выкидыш, неразвивающаяся беременность до 22 недель,
- прерывание беременности у пациенток с аномалиями развития плода, не совместимыми с жизнью, на сроках до 22 недель по заключению пренатального консилиума и согласия пациентки.
- осложнения после абортов,
- внематочная беременность без признаков шока,
- апоплексия яичника без признаков шока,
- перекрут кисты яичника, ножки яичника и маточной трубы, разрыв кисты,
- послеродовые гнойно-воспалительные заболевания без признаков генерализации процесса,
- послеродовые кровотечения без признаков шока,
- абсцесс вульвы и бартолиниевой железы,
- воспалительные заболевания женских половых органов (острое, подострое, осложненное tuboовариальными образованиями без вовлечения в процесс параметрия и смежных органов, и генерализации процесса),
- травмы половых органов без повреждения смежных органов,

- доброкачественные опухоли матки с признаками нарушения питания, требующими оперативного лечения,
- аномальные маточные кровотечения в разные периоды

## **2. Госпитализация в гинекологическое отделение ГБУЗ «ЗКПЦ».**

Госпитализации в гинекологическое отделение в плановом порядке подлежат пациентки фертильного возраста (до 49 лет) по направлению врача акушера-гинеколога, наблюдающего по месту жительства и по согласованию с заведующим отделением гинекологии.

### **2.1. Перечень показаний для госпитализации в гинекологическое отделение в плановом порядке:**

- доброкачественные опухоли придатков матки,
- доброкачественные опухоли матки,
- внутриматочная патология (гиперпластические процессы эндометрия, полипы эндометрия, подслизистая миома, аденомиоз, внутриматочные сращения, внутриматочная перегородка),
- генитальный эндометриоз,
- синдром хронических тазовых болей,
- аномалии развития женских половых органов,
- опущение и выпадение внутренних органов в сочетании с недержанием мочи и без (реконструктивные пластические операции),
- доброкачественные заболевания шейки матки, стриктура и стеноз шейки матки, рубцовые изменения для проведения реконструктивных операций;
- предгравидарная подготовка пациенток с бесплодием (лапароскопия, гистероскопия),
- синдром гиперстимуляции яичников.

**2.2. Госпитализация пациенток по экстренным показаниям** (угрожающий выкидыш в сроки до 22 недель беременности у женщин с индуцированной беременностью, беременностью после ЭКО, после оперативного лечения бесплодия, с привычным невынашиванием) осуществляется круглосуточно по согласованию с заместителем главного врача по акушерству и гинекологии ГБУЗ «ЗКПЦ».



### 3. Госпитализация в гинекологическое отделение ГУЗ «ККБ».

#### Показания для госпитализации в экстренном порядке:

- угрожающий выкидыш до 22 недель беременности у женщин с сопутствующими экстрагенитальными заболеваниями;
- беременные женщины с сопутствующими экстрагенитальными заболеваниями, имеющие медицинские показания для прерывания беременности;
- тяжелая рвота беременных с метаболическими нарушениями;
- шеечно-перешеечная беременность;
- послеродовая (послеабортная) кровопотеря более 1000 мл;
- прерывание беременности у пациенток с аномалиями развития плода, не совместимыми с жизнью, на сроках от 12 до 22 недель, при наличии тяжелой экстрагенитальной патологии на основании заключения пренатального консилиума и согласия пациентки;
- внутриутробная гибель плода на сроках от 12 до 22 недель у пациенток с тяжелой экстрагенитальной патологией;
- неразвивающаяся беременность, преждевременное излитие околоплодных вод на сроках от 12 до 22 недель у женщин с сопутствующей экстрагенитальной патологией;
- интраоперационные осложнения, связанные с ранением смежных органов или массивной кровопотерей (более 1500 мл);
- тяжелый септический послеродовый (послеоперационный) метрозндометрит;
- послеоперационный (послеродовый) перитонит;
- послеродовый сепсис, сепсис во время беременности любой этиологии;
- женщины с гинекологической патологией, **в сочетании с тяжелыми соматическими заболеваниями:**
  - гипертоническая болезнь 2 степени со стойким повышением давления выше 160/100 мм. рт. ст. или эпизодической гипертензией до 200/120 мм. рт.ст.;

- пороки сердца с нарушением кровообращения 1 степени, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации;

- миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения;

- тяжелый пиелонефрит с нарушением пассажа мочи, карбункул, апостематоз почек, пиелонефрит единственной почки;

- бронхиальная астма тяжелой степени, гормонозависимая, с дыхательной недостаточностью, другие заболевания легких с явлениями дыхательной недостаточности;

- ятрогенные осложнения (осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и т.д.);

- анафилактические реакции в анамнезе.

Госпитализация согласовывается с заведующей ПЦ ГУЗ «Краевая клиническая больница».

В экстренных случаях показания к госпитализации женщины в стационар 3 уровня определяются консилиумом под руководством заместителя главного врача по лечебной работе ЦРБ, экстренная помощь и госпитализация согласовывается со специалистом ГКУЗ «Забайкальский территориальный центр медицины катастроф». Телефон круглосуточный: диспетчерский отдел – **36-52-53**, оперативный дежурный – **36-50-30**.

Медицинская эвакуация пациенток данного профиля осуществляется только санитарным медицинским транспортом (наземным или авиа) в зависимости от тяжести состояния пациентки, расстояния и в сопровождении медицинского персонала. Критерии транспортабельности определяются на местах в ЦРБ консилиумом совместно с анестезиологом-реаниматологом и акушером-гинекологом центра медицины катастроф, с учетом тяжести патологии (Клинические рекомендации (протокол) «Медицинская эвакуация беременных и родильниц», утв. МЗ РФ 2 октября 2015 № 15-4/10/2-5802. - Москва, 2015. – 14 с.). Начатая на месте терапия и мониторинг состояния продолжают во время транспортировки.

**Схема маршрутизации пациенток акушерского профиля  
в критическом состоянии.**

1. Критические состояния у пациенток акушерского профиля требуют обязательной медицинской эвакуации в отделение реанимации и интенсивной терапии ГУЗ «Краевая клиническая больница» с соблюдением Клинических рекомендаций (протокола) «Медицинская эвакуация беременных и родильниц», утв. МЗ РФ 2 октября 2015 № 15-4/10/2-5802. - Москва, 2015. – 14 с.

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

- острые расстройства гемодинамики различной этиологии (острая сердечно-сосудистая недостаточность, гиповолемический шок, септический шок, кардиогенный шок, травматический шок);
- пре- и эклампсия;
- HELLP-синдром;
- острый жировой гепатоз беременных;
- ДВС-синдром;
- послеродовый сепсис;
- сепсис во время беременности любой этиологии;
- ятрогенные осложнения (осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и так далее);
- пороки сердца с нарушением кровообращения I степени, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации;
- миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения;
- сахарный диабет с трудно корригируемым уровнем сахара в крови и склонностью к кетоацидозу;
- тяжелая анемия любого генеза;
- тромбоцитопения любого происхождения;
- острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг;
- тяжелая форма эпилепсии;
- миастения;
- острые расстройства функций жизненно важных органов и систем (центральной нервной системы, паренхиматозных органов), острые нарушения обменных процессов.

**3.** Транспортабельность данной категории пациенток зависит от конкретной клинической ситуации, оценивается врачом анестезиологом-реаниматологом реанимационно-анестезиологической акушерской бригады ГКУЗ «Забайкальский территориальный центр медицины катастроф». Начатая на месте интенсивная терапия продолжается во время транспортировки.

**4.** Медицинская эвакуация осуществляется только санитарным медицинским транспортом (наземным или авиа) в зависимости от тяжести состояния пациентки и расстояния, в сопровождении специалистов реанимационно-анестезиологической акушерской бригады ГКУЗ «Забайкальский территориальный центр медицины катастроф».

При медицинской эвакуации лечебное учреждение, которое отправляет «от себя» и бригада, которая будет осуществлять транспортировку должны определить, к какой группе можно отнести пациентку и обеспечить ей максимальную безопасность.

**5. Абсолютные противопоказания к медицинской эвакуации:**

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