

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

От 13 февраля 2017

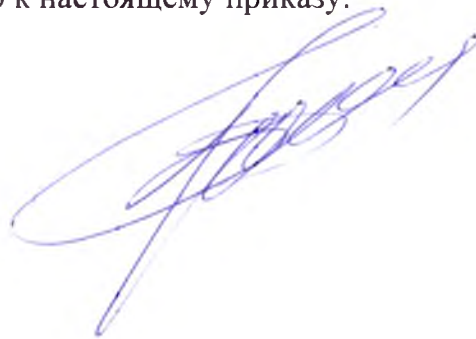
№ 148

**О внесении изменения в приказ
министерства здравоохранения
Калужской области от 18.08.2016 № 1031
«О маршрутизации пациенток
акушерского профиля» (в редакции приказа
министерства здравоохранения
Калужской области от 09.01.2017 № 2)**

В соответствии с Законом Калужской области «О нормативных правовых актах органов государственной власти Калужской области» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

Внести в приказ министерства здравоохранения Калужской области от 18.08.2016 № 1031 «О маршрутизации пациенток акушерского профиля» (в редакции приказа министерства здравоохранения Калужской области от 09.01.2016 №2) изменение, изложив приложение «Маршрутизация пациенток акушерского профиля» в редакции согласно приложению к настоящему приказу.

Министр



К.Н. Баранов

Приложение
к приказу министерства
здравоохранения Калужской области
от 12.02.17 № 148

Маршрутизация пациенток акушерского профиля

Наименование медицинского учреждения	Профиль оказываемой помощи (группы перинатального риска)	Зона обслуживания
Перинатальный центр ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» (учреждение родовспоможения 3 группы)	- высокая группа перинатального риска; - пациентки, угрожаемые по преждевременным родам с 22 до 36 недель беременности	г. Калуга и Калужская область
	- средняя группа перинатального риска	Районы области: - Боровский - Людиновский - Жиздринский - Малоярославецкий - Жуковский - Кировский - Спас-Деменский - Баятинский - Куйбышевский
ГБУЗ КО «Городской родильный дом» (учреждение родовспоможения 2 группы)	- средняя группа перинатального риска; - пациентки, угрожаемые по преждевременным родам после 36 недель беременности	г.Калуга и районы области: - Бабынинский - Дзержинский - Износковский - Медынский - Перемышльский - Тарусский - Ульяновский - Ферзиковский - Хвостовичский - Юхновский - Сухиничский - Думиничский - Мещовский - Мосальский - Козельский
	- низкая группа перинатального риска	г. Калуга и районы области: - Бабынинский - Дзержинский - Износковский - Медынский - Перемышльский - Тарусский - Ульяновский

		- Ферзиковский - Хвастовичский - Юхновский - Думиничский - Мещовский - Мосальский - Козельский
ГУЗ КО «ЦРБ Боровского района» (учреждение родовспоможения I группы)	- низкая группа перинатального риска	Боровский район
ГБУЗ КО «ЦРБ Людиновского района» (учреждение родовспоможения I группы)	- низкая группа перинатального риска	Людиновский, Жиздринский районы
БУЗ КО «ЦРБ Малоярославецкого района» (учреждение родовспоможения I группы)	- низкая группа перинатального риска	Малоярославецкий район
БУЗ КО «ЦРБ Жуковского района» (учреждение родовспоможения I группы)	- низкая группа перинатального риска	Жуковский район
БУЗ КО «ЦРБ Сухиничского района» (учреждение родовспоможения I группы)	- низкая группа перинатального риска	Сухиничский, Думиничский, Мещовский, Козельский районы
БУЗ КО «ЦРБ Кировского района» (учреждение родовспоможения I группы)	- низкая группа перинатального риска	Кировский, Спас-Деменский, Барятинский, Куйбышевский, Мосальский районы
ГУЗ «Клиническая больница № 8» ФМБА России (учреждение родовспоможения 2 группы)	- средняя и низкая группа перинатального риска	г.Обнинск

Госпитализация пациенток средней группы риска:

- в Перинатальный центр ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» по согласованию с заместителем главного врача по акушерству и гинекологии Гульченко О.В.: 84842 277-352 (доб. 167), приемное отделение: 84842 277-351 (доб. 111, 121)

- ГБУЗ КО «Городской родильный дом» по согласованию с главным врачом Оганесян А.Я. по тел.: 84842 73 06 34, заместителем главного врача по медицинской части Абдурахимовой Л.А. – 73 22 76 или дежурным врачом акушером – гинекологом – 73 05 38; 73 18 87.

Перечень показаний для госпитализации беременных женщин и рожениц в акушерские отделения ПЦ (стационар III группы):

- преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод не зависимо от срока беременности, при отсутствии противопоказаний для транспортировки;

- предлежание плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании (далее – УЗИ) в сроке 34-36 недель;

- поперечное и косое положение плода;

- преэклампсия, эклампсия;

холестаза, гепатоз беременных;

- кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке;

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

- беременность после экстракорпорального оплодотворения **высокого перинатального риска;**

беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III-IV степени при предыдущих родах;

- задержка внутриутробного роста плода II- III степени;

- изоиммунизация при беременности;

наличие у плода врожденных аномалий (пороков развития), требующих хирургической коррекции;

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

- водянка плода;

- тяжелое много - и маловодие;

- заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая артериальная гипертензия);

- тромбозы, тромбоэмболии и тромбозы в анамнезе и при настоящей беременности;

- заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;

- диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;

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

- заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени);

- эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо - или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность);

- заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);

- заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов);

- миастения;

- злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации;
- сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;
- перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза;
- прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины, при отсутствии противопоказаний для транспортировки.

Перечень показаний для госпитализации беременных женщин и родильниц в гинекологическое отделение стационара III группы:

- угрожающий выкидыш в сроке до 22 недель беременности: беременные женщины с индуцированной беременностью, беременностью после ЭКО, после оперативного лечения бесплодия, с привычным невынашиванием (при наличии профилизованных палат/отделений по лечению угрозы прерывания беременности; в случае отсутствия указанных палат/отделений, женщины госпитализируются в отделения патологии беременности акушерского стационара III группы);

- угрожающий выкидыш до 22 недель беременности: беременные женщины с сопутствующими экстрагенитальными заболеваниями (при наличии профилизованных палат/отделений по лечению угрозы прерывания беременности), в случае отсутствия палат/отделений, женщины госпитализируются в отделения патологии беременности акушерского стационара III группы);

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

- женщины, родоразрешенные в перинатальном центре и из районов области (**Дзержинский, Перемышльский, Ферзиковский, Бабынинский, Тарусский, Козельский**) с послеродовыми осложнениями: осложненные инфицированные и септические аборт, осложненные формы послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний, послеродовые кровотечения.

Медицинская транспортировка/эвакуация беременных женщин группы риска и родильниц осуществляется только санитарным медицинским транспортом в зависимости от тяжести состояния пациентки и расстояния и в сопровождении медицинского персонала.

Стандарт оснащения санитарного транспорта и выездной бригады должен соответствовать ГОСТам, регламентирующим оснащение санитарного транспорта класса С, и требованиям, утвержденным приказами Минздрава России от 1 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и от 20 июня 2013 г. № 388 н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Независимо от уровня сертификации и степени владения навыками, сотрудники бригады должны обладать общими знаниями и опытом лечения критических состояний. Кроме того, для работы с пациентками этой группы необходимы знания физиологии родов и родоразрешения, опыт применения лекарственных препаратов во время беременности и родов, знакомство с кардиомониторингом плода и навык интерпретации этих данных, компетентность в проведении реанимационного пособия новорожденным.

Критические состояния у пациенток акушерского профиля требуют обязательной медицинской эвакуации в родильный дом, перинатальный центр и многопрофильные ЛПУ, имеющие в своем составе отделения анестезиологии и реанимации. К основным состояниям и заболеваниям, требующим проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, относятся:

- острые расстройства гемодинамики различной этиологии (острая сердечно-сосудистая недостаточность, гиповолемический шок, септический шок, кардиогенный шок, травматический шок);
- пре- и эклампсия;
- HELLP-синдром;
- острый жировой гепатоз беременных;
- ДВС-синдром;
- послеродовой сепсис;
- сепсис во время беременности любой этиологии;
- ятрогенные осложнения (осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и т. д.);
- пороки сердца с нарушением кровообращения I степени, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации;
- миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения;
- сахарный диабет с трудно корригируемым уровнем сахара в крови и склонностью к кетоацидозу;
- 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.

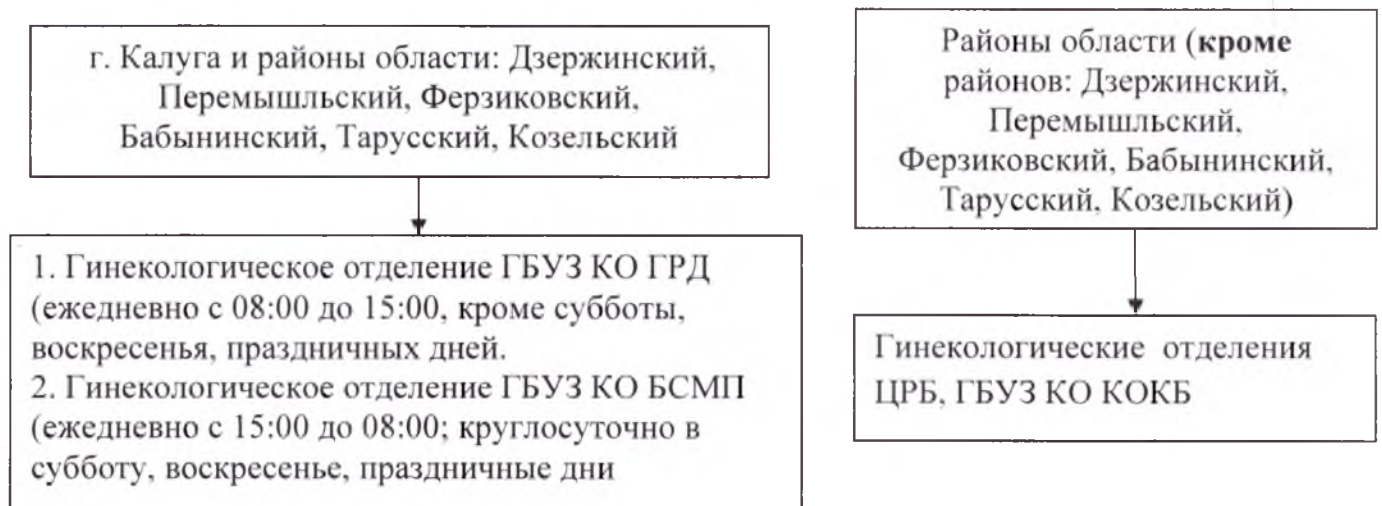
Транспортабельность данной категории пациенток зависит от конкретной клинической ситуации, оценивается и осуществляется только врачом анестезиологом – реаниматологом. Начатая на месте интенсивная терапия продолжается во время транспортировки.

При определении нетранспортабельности пациентки акушерского профиля необходимо обеспечить адекватный уровень оказания помощи на месте (консультация смежных специалистов, оперативные вмешательства, протезирование жизненно – важных функций организма (ИВЛ, диализ и т.д.), лекарственное обеспечение).

Абсолютные противопоказания к транспортировке/эвакуации:

- агональное состояние пациентки;
- несостоятельность хирургического гемостаза;
- отек головного мозга с прогрессирующим дислокационным синдромом;
- прогрессирующая отслойка плаценты;
- рефрактерный шок любого генеза;
- рефрактерная к ИВЛ декомпенсированная дыхательная недостаточность при невозможности проведения экстракорпоральной мембранной оксигенации;
- острые дислокационные синдромы в грудной клетке до возможности их разрешения.

Экстренная госпитализация беременных женщин до 22 недель



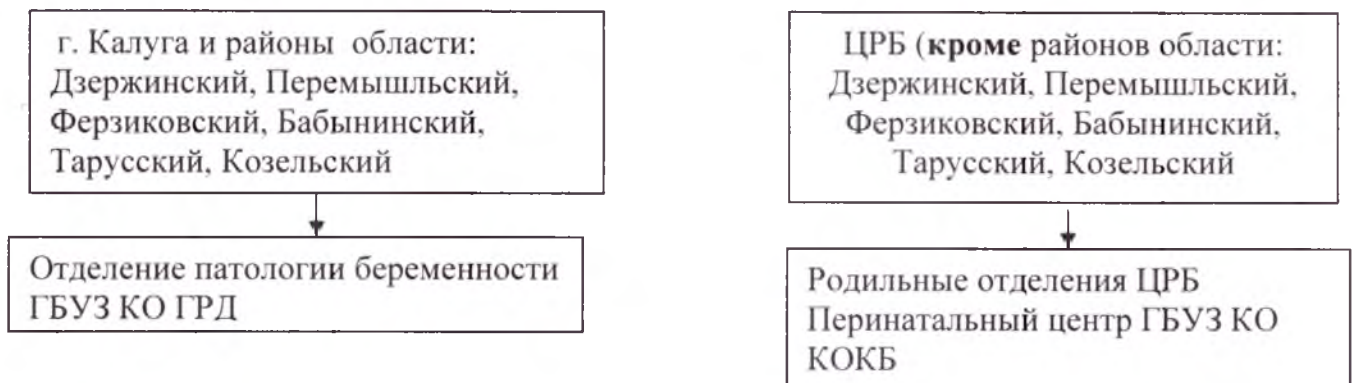
Экстренная госпитализация беременных женщин с 22 до 36 недель

Все пациентки госпитализируются машиной «Скорой помощи» в ПЦ ГБУЗ КО КОКБ

Беременные женщины с симптомами угрожающих преждевременных родов (22 – 36 недель), поступающие в перинатальный центр ГБУЗ КО КОКБ по направлению врача акушера – гинеколога по месту наблюдения, должны иметь при себе результаты дополнительного обследования, **подтверждающие диагноз** угрозы преждевременных родов:

- цервикометрия (определение длины шейки матки с помощью трансвагинального ультразвукового исследования);
- определение маркеров преждевременных родов (тест-системы);
- тест на подтекание околоплодных вод (при подозрении на отхождение околоплодных вод).

Экстренная госпитализация беременных женщин после 36 недель



Перевод беременных из гинекологических отделений, отделений патологии беременности (койки) ЦРБ, ГБУЗ КО КОКБСМП, ГБУЗ КО ГРД в перинатальный центр, гинекологическое отделение ГБУЗ КО КОКБ производится по согласованию с заведующим или дежурным врачом структурного подразделения ГБУЗ КО КОКБ