Департамент здравоохранения
Ивановской области
Зарегистрировано
«18» ноября 26
Регистрационный № 260400036

ПРИКАЗ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

от 11.03.2026 № 44

Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на территории Ивановской области

В целях реализации в Ивановской области порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2025 № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», а также в соответствии с пунктом 5 части 1 статьи 16 и пунктом 2 части 1 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Дорожную карту оказания медицинской помощи пациентам по профилю «акушерство и гинекология» в Ивановской области (приложение 1);

1.2. Группы акушерских стационаров, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, и их маршрутизацию (приложение 2);

1.3. Маршрутизацию женского населения с гинекологической патологией и осложнениями беременности при сроке беременности до 22 недель (приложение 3).

1.4. Перечень медицинских услуг, предоставляемых при гинекологических заболеваниях в ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России, ОБУЗ «Городская клиническая больница №8», ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» (приложение 4.).

1.5. Маршрутизации женского населения для проведения маммографического обследования (приложение 5).

2. Главным врачам областных бюджетных учреждений здравоохранения Ивановской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», обеспечить:

2.1. Исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2025 № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи

профилю «акушерство и гинекология», размещенных в рубрикаторе клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2.2. Оказание медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2025. № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», настоящим приказом Департамента здравоохранения Ивановской области и клиническими рекомендациями по профилю «акушерство и гинекология», размещенными в рубрикаторе клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2.3. Использование форм медицинской документации, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2025 № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», в том числе в медицинской информационной системе.

2.4. Госпитализацию беременных женщин с экстрагенитальной патологией осуществлять в профильные отделения учреждений здравоохранения в соответствии с маршрутизацией пациентов при оказании специализированной медицинской помощи на территории Ивановской области.

3. Признать утратившим силу приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 21.03.2025 № 68 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на территории Ивановской области».

4. Настоящий приказ вступает в силу со дня его принятия.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Исполняющий обязанности
директора Департамента
здравоохранения
Ивановской области Т.В. Слабинская

Приложение 1
к приказу
Департамента здравоохранения
Ивановской области
от _____№___

ДОРОЖНАЯ КАРТА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПО ПРОФИЛЮ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ» В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2025 № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее - Порядок, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 747н), оказание медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Ивановской области включает:

I. Общие положения.

II. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности.

III. Порядок оказания медицинской помощи беременным женщинам с пороками развития у плода.

IV. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовый период.

V. Порядок оказания медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовый период.

VI. Порядок оказания медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовый период.

VII. Порядок оказания медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями.

VIII. Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями.

IX. Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности.

I. Общие положения

Медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология» (далее - медицинская помощь) в Ивановской области оказывается взрослому и детскому населению.

Медицинская помощь в Ивановской области оказывается медицинскими и иными организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по акушерскому делу, и (или) акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), и (или) акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности).

Медицинская помощь оказывается в виде:

первичной доврачебной медико-санитарной помощи;

первичной врачебной медико-санитарной помощи;

первичной специализированной медико-санитарной помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

медицинской помощи при санаторно-курортном лечении.

Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента);

неотложная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента);

плановая (оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью).

Медицинская помощь организуется и оказывается на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в соответствии с Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 202н, и Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 мая 2025 г. № 313н.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами общей практики (семейными врачами).

При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в случае возникновения осложнений течения беременности или послеродового периода обеспечивается консультация врача-акушера-гинеколога и (или) врача-специалиста по профилю заболевания, в том числе с применением телемедицинских технологий в соответствии с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 193н.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-акушерами-гинекологами.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями оказывается врачами-акушерами-гинекологами, прошедшими повышение квалификации по специальности «акушерство и гинекология» по вопросам формирования репродуктивной системы и течения заболеваний (состояний) женских половых органов и молочных желез у детей.

Первичная медико-санитарная помощь, включая проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в том числе диспансеризации населения репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья, в том числе жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста, либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий, оказывается акушером (акушеркой), фельдшером, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-акушером-гинекологом мобильной медицинской бригады.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается врачами-акушерами-гинекологами в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в соответствии с Положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства

здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. №185н, и порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 186н.

Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в период беременности, родов и послеродовый период делятся на три группы (уровня).

Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь женщинам и несовершеннолетним, с гинекологическими заболеваниями, делятся на три группы (уровня).

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н.

Скорая специализированная медицинская помощь оказывается выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи (далее - выездная консультативная бригада).

В Ивановской области в ряде случаев, в целях обеспечения своевременного оказания медицинской помощи вне медицинской организации скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается общепрофильной выездной бригадой скорой медицинской помощи.

Медицинская эвакуация беременных, рожениц, родильниц, женщин из медицинских организаций, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, осуществляется общепрофильной выездной бригадой скорой медицинской помощи или специализированной выездной бригадой скорой медицинской помощи.

Медицинские организации обеспечивают доступность в оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении в соответствии с Порядком организации санаторно-курортного лечения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 апреля 2025 г. № 169н.

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь, осуществляют свою деятельность в соответствии с приложениями № 1 - 44 к Порядку, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 747н.

Организация оказания медицинской помощи на территории Ивановской области осуществляется Департаментом здравоохранения Ивановской области.

Медицинские организации осуществляют информационное взаимодействие при оказании медицинской помощи в соответствии со статьей Федерального закона № 323-ФЗ.

II. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности

2.1 Согласно распределению медицинских организаций Ивановской области (далее - МО), оказывающих женщинам медицинскую помощь в период беременности и послеродовом периоде в амбулаторных условиях: женские консультации (кабинеты поликлиник, поликлинических отделений), оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь, делятся на три группы (уровня) с учетом региональных особенностей в Ивановской области:

первая группа (уровень) - медицинские организации, имеющие в своей структуре кабинет врача-акушера-гинеколога и (или) кабинет врача-акушера-гинеколога для несовершеннолетних: ОБУЗ Лухская ЦРБ, ОБУЗ «Палехская ЦРБ», ОБУЗ Верхнеландеховская ЦРБ, ОБУЗ «Пестяковская ЦРБ», ОБУЗ Пучежская ЦРБ, ОБУЗ «Ильинская ЦРБ», ОБУЗ «Южская ЦРБ», ОБУЗ «Юрьевецкая ЦРБ»;

вторая группа (уровень) - женские консультации и медицинские организации, имеющие в своей структуре женскую консультацию: ОБУЗ «Родильный дом № 1» - женская консультация №4, ОБУЗ «Родильный дом № 4» - городская женская консультация, женская консультация № 6, ОБУЗ «Городская клиническая больница № 8» - женская консультация №7, федеральное государственное бюджетное учреждение «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России) и женские консультации ОБУЗ Вичугская ЦРБ, ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ», ОБУЗ «Тейковская ЦРБ», ОБУЗ «Шуйская ЦРБ», ОБУЗ «Гаврилово-Посадская ЦРБ», ОБУЗ «Кохомская ЦРБ», ОБУЗ Приволжская ЦРБ, ОБУЗ «Родниковская ЦРБ», ОБУЗ «Комсомольская ЦБ», ОБУЗ Лежневская ЦРБ;

третья группа (уровень) - центры охраны здоровья семьи и репродукции, центры охраны репродуктивного здоровья подростков и медицинские организации, имеющие в своей структуре консультативно-диагностическое отделение (центр), центр охраны здоровья семьи и репродукции, центр (отделение) охраны репродуктивного здоровья подростков: консультативно-диагностическое отделение на базе ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России.

2.2 Распределение потоков направления беременных женщин, на амбулаторный прием в женские консультации осуществляется по территориальному принципу.

При первом обращении беременной проводится сбор анамнеза и жалоб, осмотр, назначаются диагностические исследования.

Врач-акушер-гинеколог медицинской организации, обеспечивающий наблюдение за течением беременности при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

(далее - лечащий врач), осуществляет постановку беременной на учет и в день обращения или не позднее 14 дней после первого обращения беременной при сроке беременности от четвертой до седьмой недели и не позднее 7 дней при сроке беременности более седьмой недели и оформляет индивидуальную медицинскую карту беременной и родильницы, форма которой предусмотрена приложением № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее соответственно - приказ № 1130н, учетная форма № 111/у-20), и обменную карту беременной, роженицы и родильницы, форма которой предусмотрена приложением № 3 к приказу № 1130н (далее - учетная форма № 113/у-20).

За весь период наблюдения за течением беременности во время нормальной беременности приемы (осмотры, консультации) беременных проводятся следующими медицинскими работниками:

врачом-акушером-гинекологом - не менее пяти раз;

врачом-терапевтом (врачом-педиатром у несовершеннолетних) - не менее двух раз (первый осмотр не позднее 14 рабочих дней после первого обращения);

врачом-стоматологом - не менее двух раз (первый осмотр не позднее 14 рабочих дней после первого обращения);

врачом-офтальмологом - не менее одного раза (не позднее 14 рабочих дней после первого обращения);

медицинским психологом (психологом) - не менее двух раз;

другими врачами-специалистами - по медицинским показаниям после выявления сопутствующих заболеваний (состояний) - не позднее 14 рабочих дней после выявления сопутствующих заболеваний (состояний).

При сроках беременности 11 недель 0 дней - 13 недель 6 дней, 18 недель 0 дней - 20 недель 6 дней и 34 недели 0 дней - 35 недель 6 дней проводится оценка антенатального развития плода (пренатальный (дородовый) скрининг).

Для проведения оценки антенатального развития плода (пренатального (дородового) скрининга) при сроках беременности 11 недель 0 дней - 13 недель 6 дней и 18 недель 0 дней - 20 недель 6 дней беременная направляется лечащим врачом в кабинет антенатальной охраны плода в соответствии с соответствующим приказом Департамента здравоохранения Ивановской области.

Оценка антенатального развития плода (пренатального (дородового) скрининга) при сроках беременности 11 недель 0 дней - 13 недель 6 дней и 18 недель - 20 недель 6 дней проводится врачами ультразвуковой диагностики, прошедшими повышение квалификации по специальности «ультразвуковая диагностика» по вопросам ультразвуковой диагностики развития плода (пренатальный (дородовый) скрининг).

Для проведения оценки антенатального развития плода (пренатального (дородового) скрининга) при сроках беременности 34 недели 0 дней - 35 недель 6 дней (далее - пренатальный скрининг III триместра) беременная

направляется в медицинскую организацию в соответствии с соответствующим приказом Департамента здравоохранения Ивановской области.

Оценка антенатального развития плода (пренатальный (дородовый) скрининг) на сроках беременности 11 недель 0 дней - 13 недель 6 дней (далее - пренатальный скрининг I триместра) проводится с целью выявления у плода врожденных и (или) наследственных заболеваний, пороков развития плода, признаков генетических нарушений, оценки риска хромосомных аномалий, преждевременных родов, преэклампсии и задержки роста плода и включает в себя:

измерение роста, массы тела, артериального давления беременной;

уточнение семейного анамнеза;

ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности одиннадцатая - четырнадцатая недели по оценке антенатального развития плода (каждого плода при многоплодной беременности) с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии (преэклампсии при многоплодной беременности) (скрининг I) (далее - скрининговое УЗИ I триместра);

исследование связанного с беременностью плазменного протеина А (PAPP-A) в сыворотке крови и уровня хорионического гонадотропина (свободная бета-субъединица) в сыворотке крови (св. J3-XT4) (далее - сывороточные маркеры);

расчет индивидуального риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями, задержки роста плода, а также риска преждевременных родов и преэклампсии (далее - расчет индивидуального риска, если не указано иное) на основе данных осмотра, анамнеза, скринингового УЗИ I триместра и сывороточных маркеров.

Результаты скринингового УЗИ I триместра отражаются в протоколе скринингового ультразвукового исследования женщин в 11-14 недель беременности, форма которого предусмотрена приложением № 7 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом № 1130н, и выдаются беременной.

Образец крови с талоном-направлением на исследование сывороточных маркеров PAPP-A и св. р-ХГЧ у женщины в 11 - 14 недель беременности с данными УЗИ для расчета рисков хромосомных аномалий, задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии доставляются в лабораторию медико-генетической консультации ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России, в которой проводится исследование уровня сывороточных маркеров.

Расчет индивидуального риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями осуществляется на основании результатов исследования уровня сывороточных маркеров и информации талона-направления N 1, по итогам которого беременные разделяются на группы риска:

группа высокого риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями 1:100 и выше (далее - группа высокого (1:100 и выше) риска);

группа среднего риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями 1:101 - 1:1000 (далее - группа среднего (1:101-1:1000) риска);

группа низкого риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями 1:1001 и ниже (далее - группа низкого (1:1001 и ниже) риска).

Заключение по результатам расчета индивидуального риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями направляется лечащему врачу в медицинскую организацию, в которой проводится наблюдение за течением беременности, в том числе для последующего внесения в учетную форму № 111/у-20 и в учетную форму № 113/у-20, а также в кабинет (отделение) антенатальной охраны плода, в котором проводилось скрининговое УЗИ I триместра.

Беременных из групп среднего (1:101 - 1:1000) и высокого (1:100 и выше) риска (за исключением случаев выявления признаков порока развития плода по результатам скринингового УЗИ I триместра), которым показано выполнение неинвазивного пренатального теста (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), специалисты медико-генетической консультации ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России приглашают и назначают выполнение неинвазивного пренатального ДНК-скрининга (далее - неинвазивный пренатальный тест) в соответствии с региональной маршрутизацией.

Неинвазивный пренатальный тест может быть проведен в том числе при многоплодной беременности (не более двух плодов).

Беременные из группы высокого риска (1:100 и выше) вызываются специалисты медико-генетической консультации ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России или направляются лечащими врачами в медико-генетическую консультацию ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России лечащими врачами для проведения повторного скринингового УЗИ I триместра и комплексного расчета индивидуального риска в целях подтверждения группы высокого (1:100 и выше) риска.

Беременные с высоким риском задержки роста плода, преждевременных родов и преэклампсии в течение 7 дней со дня получения лечащим врачом медицинской организации, в которой проводится наблюдение за течением беременности, заключения по результатам расчета индивидуального риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями направляются на консультацию в медико-генетической консультации ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России.

Дальнейшее наблюдение за течением беременности и маршрутизация беременной осуществляется под контролем специалистов акушерского дистанционно-консультативного центра (далее – АДКЦ) и (или) консультативно-диагностического отделения ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России.

Инвазивная пренатальная диагностика показана беременным:

при повышенном риске моногенной и (или) хромосомной аномалий у плода (по данным анамнеза) вне зависимости от проведения пренатального скрининга I триместра;

с выявленными признаками пороков развития плода по результатам скринингового УЗИ I триместра;

с высоким риском рождения ребенка с хромосомными аномалиями по результатам повторного скринингового УЗИ I триместра;

с высоким риском рождения ребенка с хромосомными аномалиями по результатам неинвазивного пренатального теста.

Инвазивная пренатальная диагностика проводится следующими методами:

биопсия хориона, плаценты;

амниоцентез;

кордоцентез.

Медицинские показания к проведению инвазивной пренатальной диагностики и метод ее проведения определяют совместно врач-генетик и врач-акушер-гинеколог консультативно-диагностического отделения ФГБУ Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России.

Взятие биологического материала при инвазивной пренатальной диагностике осуществляется в ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России. Исследование полученного биологического материала осуществляется в медико-генетической консультации ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России.

Результаты лабораторного генетического исследования биологического материала, полученного при инвазивной пренатальной диагностике, и заключение врача-генетика направляются лечащему врачу в медицинскую организацию, в которой проводится наблюдение за течением беременности, в том числе для последующего внесения в учетную форму № 111/у-20 и в учетную форму № 113/у-20.

При наличии у беременной тяжелого соматического заболевания, установленного по результатам осмотров врачей-специалистов, включенного в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 декабря 2007 г. № 736 (далее - перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности), и (или) при выявлении у плода хромосомных аномалий и (или) врожденных и (или) наследственных заболеваний, признаков генетических нарушений или пороков развития плода, выявленных по результатам пренатального скрининга I триместра, и (или) при возникновении осложнений беременности, угрожающих жизни и здоровью матери и (или) плода, и иных заболеваний (состояний) лечащий врач направляет беременную на перинатальный консилиум ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России (далее - консилиум), на котором определяется дальнейшая тактика и медицинская организация для наблюдением за течением

беременности, объемом обследования, сроков лечения и родоразрешения в соответствии с соответствующим приказом Департамента здравоохранения Ивановской области.

Лечащий врач обеспечивает при наличии медицинских показаний направление пациента на перинатальный консилиум в ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России.

Решение перинатального консилиума передается лечащему врачу и вносится в учетную форму №111/у-20 и в учетную форму № 113/у-20.

При наличии у плода хромосомных аномалий и (или) врожденных и (или) наследственных заболеваний, признаков генетических нарушений или пороков развития плода перинатальный консилиум представляет информацию беременной и членам ее семьи о результатах пренатального скрининга I триместра, лабораторного генетического исследования, заключении врача-генетика (при наличии), прогнозе для здоровья и жизни будущего ребенка, обусловленный заболеваниями, включенными в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, возможных вариантах медицинского вмешательства (включая внутриутробную хирургическую коррекцию) и их последствиях. Информация предоставляется с учетом состояния беременной, при необходимости приглашается специалист по социальной работе для информирования о мерах социальной поддержки и ранней помощи, юрисконсульт для консультирования по правовым вопросам и иные специалисты.

Лечащим врачом с учетом заключений врачей-специалистов и решения перинатального консилиума (при наличии) до 11 недель 6 дней беременности делается заключение об отсутствии (наличии) факторов риска, обусловленных заболеваниями, включенными в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, рекомендуется медицинская организация для дальнейшего наблюдения за течением беременности.

Оценка антенатального развития плода (пренатальный (дородовый) скрининг) на сроках беременности 18 недель 0 дней - 20 недель 6 дней (далее - пренатальный скрининг II триместра) проводится с целью выявления у плода врожденных и (или) наследственных заболеваний, признаков генетических нарушений, оценки риска хромосомных аномалий, пороков развития плода, преждевременных родов и задержки роста плода и включает в себя:

ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности девятнадцатая - двадцать первая недели по оценке антенатального развития плода (каждого плода при многоплодной беременности) с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии (преэклампсии при многоплодной беременности) (скрининг II) (далее - скрининговое УЗИ II триместра);

ультразвуковое исследование шейки матки (УЗ-цервикометрия).

Беременные с высоким риском рождения ребенка с хромосомными аномалиями 1:100 и выше, выявленным при проведении пренатального скрининга I триместра или по результатам неинвазивного пренатального теста,

а также не прошедшие пренатальный скрининг I триместра направляются на пренатальный скрининг II триместра в кабинет антенатальной охраны плода.

Результаты скринингового УЗИ II триместра отражаются в протоколе скринингового ультразвукового исследования женщин в 19-21 неделю беременности, форма которого предусмотрена приложением № 9 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом № 1130н, и выдаются беременной.

В случае выявления (подтверждения) рождения ребенка из группы высокого (1:100 и выше) риска, признаками генетических нарушений или порока развития плода беременной рекомендуется проведение инвазивной пренатальной диагностики.

Результаты лабораторного генетического исследования биологического материала, полученного при инвазивной пренатальной диагностике, и заключение врача-генетика направляются лечащему врачу и в кабинет (отделение) антенатальной охраны плода, в котором проводилось скрининговое УЗИ II триместра.

Лечащим врачом с учетом заключений врачей-специалистов и решения перинатального консилиума, до 20 недель 6 дней беременности делается окончательное заключение об отсутствии (наличии) факторов риска, обусловленных заболеваниями, включенными в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, рекомендуется медицинская организация для дальнейшего наблюдения за течением беременности.

При монохориальной многоплодной беременности со сроком беременности 16 недель ультразвуковая оценка антенатального развития плодов проводится каждые 2 недели в кабинетах (отделениях) антенатальной охраны плода.

При дихориальной двойне и трихориальной тройне со срока беременности 16 недель ультразвуковая оценка антенатального развития плодов проводится каждые 4 недели в кабинетах (отделениях) антенатальной охраны плода.

При выявлении аномалий расположения, прикрепления плаценты, подозрении на врастание плаценты по данным ультразвукового исследования беременной проводится консультация врачом-акушером-гинекологом АДКЦ и (или) консультативно-диагностического отделения ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России.

При выявлении на любом сроке беременности у плода признаков изосенсибилизации беременная направляется в ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России, осуществляющий внутриутробное переливание крови плоду.

Пренатальный скрининг III триместра проводится с целью диагностики поздно манифестирующих пороков развития плода, крупного или маловесного плода, неправильного положения плода и включает в себя:

ультразвуковое исследование плода (плодов) в III триместре беременности (многоплодной беременности);

ультразвуковую допплерографию маточно-плацентарного кровотока.

Результаты ультразвукового исследования плода (плодов) в III триместре беременности (многоплодной беременности) отражаются в протоколе скринингового ультразвукового исследования женщин в 19 - 21 неделю беременности, форма которого предусмотрена приложением № 9 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом № 1130н, вносится лечащим врачом в учетную форму № 111/у-20 и в учетную форму № 113/у-20 и выдаются беременной.

По итогам пренатального скрининга III триместра с учетом заключений врачей-специалистов и решения перинатального консилиума ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России лечащим врачом при сроке беременности 36-37 недель устанавливается полный клинический диагноз и определяется медицинская организация для планового родоразрешения.

Лечащий врач информирует беременную о медицинской организации, в которой рекомендуется родоразрешение в соответствии с ее клиническим диагнозом, о возможности выбора медицинской организации в соответствии с частью 4 статьи 21 Федерального закона № 323-ФЗ и сроке дородовой госпитализации (при необходимости) с отметкой в учетной форме № 111/у-20 и учетной форме № 113/у-20.

В дневные стационары женской консультации, организации родовспоможения (акушерского стационара) направляются беременные при сроке беременности до 22 недель и в послеродовый период, нуждающиеся в оказании медицинской помощи, но не требующие круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, а также для проведения лечебно-профилактических мероприятий по изосенсибилизации и проведения глюкозо-толерантного теста на любом сроке беременности.

При наличии акушерских осложнений, требующих оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, беременная направляется в родильный дом (родильное отделение) или ФГБУ Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России.

При соматических заболеваниях, требующих оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, беременная направляется в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю соматического заболевания вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и лечения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом-акушером-гинекологом.

При отсутствии в указанной медицинской организации врача-акушера-гинеколога обеспечивается консультация врача-акушера-гинеколога иной медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий в соответствии с Порядком № 193н.

При сочетании осложнений беременности и осложнений соматического заболевания беременная направляется в структурное подразделение медицинской организации, оказывающее медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния.

В консультативно-диагностическом отделении или АДКЦ ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России в течение 14 рабочих дней со дня выявления заболевания или патологического состояния должны быть проконсультированы беременные возраста 17 и менее лет, а также беременные при наличии:

заболеваний 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 и иные тяжелые заболевания);

тромбозов, тромбоэмболий и тромбофлебитов в анамнезе и при настоящей беременности;

заболеваний органов дыхания, сопровождающихся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;

диффузных заболеваний соединительной ткани, антифосфолипидного синдрома;

заболеваний почек, сопровождающихся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалиями развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;

заболеваний печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени и иные тяжелые заболевания);

эндокринных заболеваний (сахарный диабет первого и второго типа любой степени компенсации, гестационный сахарный диабет на инсулинотерапии, в сочетании с акушерскими осложнениями и (или) диабетической фетопатией заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность и иные тяжелые заболевания);

заболеваний органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома и иные тяжелые заболевания);

заболеваний крови (гемолитическая и апластическая анемия, анемия средней или тяжелой степени, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови и иные тяжелые заболевания);

заболеваний нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов и иные тяжелые заболевания);

миастении;

злокачественных новообразований в анамнезе либо выявленных при настоящей беременности вне зависимости от локализации;

сосудистых мальформаций, аневризм сосудов;

перенесенных в анамнезе черепно-мозговыми травм, травм позвоночника с неврологическими расстройствами таза;

трофобластической болезни в анамнезе;

опухолей репродуктивных органов больших размеров и распространенных форм эндометриоза;

варикозной болезни 3 степени;

жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности;

психических заболеваний;

бесплодия любого генеза в анамнезе;

порока развития плода или хромосомных аномалии у плода;

состояний и (или) заболеваний плода (плодов), требующих выполнения внутриутробных медицинских вмешательств; многоплодной беременности; задержки роста плода;

изоиммунизации при беременности;

водянки плода.

В срок более 22 недель беременности должны быть проконсультированы беременные при наличии:

беременности после экстракорпорального оплодотворения; беременности с рубцом на матке после одной операции кесарева сечения без признаков несостоятельности для оценки возможности проведения родов через естественные родовые пути; предлежания плаценты;

плаценты, расположенной по передней стенке матки при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения или плаценты, расположенной в месте локализации рубца на матке после оперативных вмешательств (кроме кесарева сечения);

подозрения на врастание плаценты по данным ультразвукового исследования или магнитно-резонансной томографии;

поперечного или косого положения плода; много- и маловодия;

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

Беременные с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими применения кардиохирургических методов лечения, обследуются в амбулаторных или стационарных условиях в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по сердечно-сосудистой хирургии, кардиологии для уточнения функционального состояния сердечно-сосудистой системы, подбора (коррекции) медикаментозной терапии с привлечением акушеров-гинекологов.

При сроке беременности 27 недель - 31 неделя 6 дней перинатальный консилиум, организованный на базе ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России в состав, которого дополнительно включаются врач-сердечно-сосудистый хирург и врач-кардиолог, представляет беременной информацию о дальнейшей тактике наблюдения за течением беременности, наличии (отсутствии) медицинских показаний к досрочному родоразрешению.

При сроке беременности 32 недели - 36 недель 6 дней перинатальным консилиумом, в состав которого дополнительно включаются врач-сердечно-сосудистый хирург, врач-кардиолог и врач-анестезиолог-реаниматолог, беременной предоставляется информация о рекомендуемых сроке, способе и медицинской организации для родоразрешения с учетом функционального класса сердечной недостаточности и динамической ее оценкой, а также течения беременности и особенностей состояния фетоплацентарного комплекса.

Беременная с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими применения кардиохирургических методов лечения, 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 аблации), и нуждающаяся в оказании медицинской помощи в экстренной форме с применением кардиохирургических методов лечения, направляется для проведения соответствующего лечения в медицинскую организацию, имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по сердечно-сосудистой хирургии, кардиологии, с привлечением при необходимости акушеров-гинекологов.

При экстрагенитальных заболеваниях, требующих стационарного лечения, беременная женщина направляется в профильное отделение медицинских организаций вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения врачом - специалистом по профилю заболевания и врачом - акушером-гинекологом. При отсутствии в медицинской организации врача - акушера-гинеколога медицинская помощь может оказываться врачами - акушерами-гинекологами иных медицинских организаций.

При наличии акушерских осложнений беременная женщина направляется в акушерский стационар.

При сочетании осложнений беременности и экстрагенитальной патологии беременная женщина направляется в стационар медицинской организации по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния.

Врачи-акушеры-гинекологи женских консультаций и кабинетов врача-акушера-гинеколога направляют беременных на родоразрешение в организацию родовспоможения (акушерский стационар).

III. Порядок оказания медицинской помощи беременным женщинам при наличии у плода хромосомных аномалий, врожденных и (или) наследственных заболеваний, генетических нарушений или пороков развития в Ивановской области

Тактику наблюдения за течением беременности, объем обследования, медицинскую организацию для проведения лечения и родоразрешения, сроки родоразрешения в плановом порядке у беременных при наличии у плода хромосомных аномалий, врожденных и (или) наследственных заболеваний, генетических нарушений или пороков развития определяет перинатальный консилиум на базе ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России.

При наличии порока развития плода, сочетающегося с хромосомными аномалиями и (или) генетическими нарушениями, или наличии множественных пороков развития плода, с целью определения прогноза для здоровья и жизни ребенка, проводится обследование, включающее (при необходимости) генетическое лабораторное исследование, эхокардиографию и магнитно-резонансную и (или) компьютерную томографию плода.

По результатам обследования проводится повторный перинатальный консилиум, в том числе с участием специалистов НМИЦ по профилю выявленных у плода хромосомных аномалий, врожденных и (или) наследственных заболеваний, генетических нарушений или пороков развития.

При решении вопроса о рекомендуемых месте и сроках лечения и родоразрешения беременной с выявленным пороком развития плода, требующим внутриутробного медицинского вмешательства, связанного с хирургической патологией (далее - внутриутробная хирургическая коррекция), либо оказания медицинской помощи новорожденному с хирургической патологией (далее - хирургическая помощь новорожденному), перинатальный консилиум руководствуется следующим:

в случае, если возможна внутриутробная хирургическая коррекция порока развития плода, беременная направляется в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь соответствующего вида по перечню, предусмотренному программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и плановый период;

в случае, если необходимо оказание хирургической помощи новорожденному в плановой форме в раннем неонатальном периоде, беременная направляется на родоразрешение в медицинскую организацию, имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по детской хирургии и (или) сердечно-сосудистой хирургии, в структуре которой создан перинатальный центр;

в случае, если после рождения новорожденному потребуется выполнение экстренного хирургического вмешательства, беременная направляется на родоразрешение в перинатальный центр, имеющий

возможность оказания хирургической помощи новорожденному в экстренной форме, в том числе с привлечением врачей-специалистов по профилю порока развития плода из иных медицинских организаций, или в перинатальный центр, имеющий в своей структуре отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией и оснащенный автомобилем скорой медицинской помощи класса «С» для осуществления медицинской эвакуации новорожденного в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «детская хирургия» и (или) проведения хирургического вмешательства.

Медицинская эвакуация новорожденного из медицинской организации, в которых отсутствует возможность оказания хирургической помощи, осуществляется специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи, или выездными консультативными бригадами.

При невозможности оказания новорожденному с пороком развития плода, и (или) хромосомными аномалиями, и (или) генетическими нарушениями необходимой медицинской помощи в Ивановской области беременные направляются на родоразрешение в подведомственные федеральным органам исполнительной власти перинатальные центры или медицинские организации, имеющие в структуре перинатальные центры, в которых предусмотрены детские хирургические отделения с койками для новорожденных, отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией.

При наличии порока развития плода, несовместимого с жизнью, сочетанных пороках развития плода с неблагоприятным прогнозом для жизни, хромосомных аномалиях, генетических нарушениях или пороках развития плода, приводящих к стойкой потере функций организма вследствие тяжести и объема поражения, при отсутствии методов эффективного лечения, включенных в раздел «Класс XVII. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения» перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности (далее - медицинские показания со стороны плода), беременной с учетом решения перинатального консилиума при участии медицинского психолога предоставляются информация о факторах риска для жизни и здоровья плода (ребенка) и самой беременной, обусловленные медицинскими показания со стороны плода, для последующего принятия беременной решения о сохранении беременности или искусственном прерывании беременности.

В случае принятия беременной решения об искусственном прерывании беременности при наличии медицинских показаний со стороны плода при сроке беременности до 22 недель с учетом решения перинатального консилиума беременная направляется для искусственного прерывания беременности в ОБУЗ «Городская клиническая больница №8», в которой осуществляется верификация диагноза на основе результатов патологоанатомического вскрытия плода, молекулярно-генетических

исследований (при необходимости) и экспертной оценки изображений, фиксирующих патологические изменения (статичных и (или) динамичных), полученных при проведении ультразвукового исследования, а также статических и динамических изображений магнитно-резонансной томографии и компьютерной томографии.

Досрочное родоразрешение по медицинским показаниям со стороны плода и отсутствии тяжелой соматической патологии у беременной при сроке беременности 22 недели и более проводится в родильных отделениях второго уровня по месту жительства, в которых после рождения ребенка врачами-специалистами осуществляется верификация антенатального диагноза порока развития плода, и (или) хромосомными аномалиями, и (или) генетических нарушений.

Заключение о результатах верификации диагноза (верификация антенатального диагноза порока развития плода, и (или) хромосомными аномалиями, и (или) генетических нарушений) после искусственного прерывания беременности или рождения ребенка с пороком развития плода и (или) хромосомными аномалиями и (или) генетическими нарушениями направляется лечащему врачу и в медико-генетическую консультацию ФГБУ Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России и выдается на руки пациенту.

В случае принятия беременной решения о сохранении беременности при наличии медицинских показаний со стороны плода медицинская помощь в период беременности, родов и послеродовый период оказывается под контролем специалистов консультативно-диагностического отделения перинатального центра.

IV. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовый период в Ивановской области

В зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения областных бюджетных учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовый период, а также новорожденным, в соответствии с приложением 1 разделяются на три группы (уровня) по возможности оказания медицинской помощи, с учетом региональных особенностей в Ивановской области:

первая группа (уровень) - медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, имеющие в своей структуре ургентные родильные залы или родильные дома (родильные отделения), в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога, и (или) врача-неонатолога, и (или) врача-анестезиолога-реаниматолога: ОБУЗ Приволжская ЦРБ, ОБУЗ «Родниковская ЦРБ», ОБУЗ «Шуйская ЦРБ», ОБУЗ «Тейковская ЦРБ».

вторая группа (уровень) - родильные дома и медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, имеющие в своей структуре родильные дома (родильные отделения), в которых предусмотрены палаты реанимации и интенсивной терапии, и (или) отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения, и (или) отделение анестезиологии-реанимации, и (или) отделение реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения, и (или) отделение анестезиологии-реанимации родильного дома (родильного отделения) и пост интенсивного наблюдения и интенсивной терапии отделения новорожденных физиологического или отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией: ОБУЗ Родильный дом № 1», ОБУЗ «Родильный дом № 4», ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ», ОБУЗ Вичугская ЦРБ;

третья Б группа (уровень) - подведомственные федеральным органам исполнительной власти перинатальные центры и медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую помощь в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (далее - клиническая апробация), имеющие в своей структуре перинатальные центры, в которых может быть предусмотрен АДКЦ, разрабатывающие и тиражирующие новые методы диагностики и лечения акушерской и неонатальной патологии, осуществляющие организационно-методическое сопровождение их внедрения: ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства В.Н. Городкова» Минздрава России.

Распределение медицинских организаций, оказывающих стационарную медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и послеродовой период, по группам в Ивановской области утверждено приложением 1 к настоящему приказу.

Распределение потоков направления беременных женщин, рожениц и родильниц на госпитализацию может изменяться в зависимости от текущей эпидемиологической обстановки.

При ежегодном плановом закрытии на косметические ремонты и дезинфекцию родильных домов (отделений) Ивановской области в соответствии с СанПиНом 2.1.3678-20, утвержденным постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44, Департамент здравоохранения Ивановской области организует оказание медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам в индивидуальном порядке в зависимости от текущей ситуации.

Беременные (роженицы) направляются на родоразрешение в организацию родовспоможения (акушерский стационар) с учетом медицинских показаний для госпитализации, установленных лечащим врачом, и (или) перинатальным консилиумом, и (или) консилиумом врачей.

Медицинскими показаниями для направления беременных (рожениц) **в ургентные родильные залы** являются:

активная фаза первого периода родов или роды вне организации родовспоможения (акушерского стационара);

состояние беременной (роженицы) и (или) плода, требующее оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме.

Медицинскими показаниями для направления беременных (рожениц) в организации родовспоможения (акушерские стационары) **первой группы** (уровня), за исключением медицинских организаций, имеющих в своей структуре ургентные родильные залы, являются:

нормально протекающая беременность без соматической и акушерской патологии;

отсутствие медицинских показаний к плановой операции кесарева сечения;

отсутствие высокого риска преждевременных родов, преэклампсии и задержки роста плода, определенного по результатам пренатального скрининга I триместра;

отсутствие высокого риска акушерских кровотечений;

отсутствие высокого риска венозных тромбоэмболических осложнений;

отсутствие высокого риска септических осложнений.

Медицинскими показаниями для направления беременных (рожениц) в организации родовспоможения (акушерские стационары) **второй группы** (уровня) являются:

анемия легкой степени;

мертворождение в анамнезе;

анатомическое сужение таза I - II степени;

переношенная беременность;

предполагаемый крупный плод;

тазовое предлежание плода;

низкое расположение плаценты, подтвержденное результатами ультразвукового исследования на сроке беременности 34 - 36 недель (за исключением наличия рубца на матке после операции кесарева сечения);

рубец на матке после операции кесарева сечения без признаков несостоятельности для проведения плановой операции кесарева сечения;

рубец на матке после оперативных вмешательств на матке (кроме операции кесарева сечения) без признаков несостоятельности и при подтвержденном результатами ультразвукового исследования расположении плаценты не в месте локализации рубца;

антенатальная гибель плода;

преэклампсия умеренная;

психические заболевания;

соматическое заболевание беременной (роженицы), не требующее оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю соматического заболевания, с

возможностью применения в период родов диагностических и лечебных мероприятий по коррекции соматических заболеваний, в том числе пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений, компенсированные заболевания органов дыхания (без дыхательной недостаточности), заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит), заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, за исключением отслойки сетчатки в анамнезе), перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза, эндокринные заболевания (гестационный сахарный диабет на диетотерапии без акушерских осложнений и признаков диабетической фетопатии, заболевания щитовидной железы без клинических признаков гипо- или гиперфункции (компенсация, субкомпенсация), варикозная болезнь 1-2 степени.

В организацию родовспоможения (акушерский стационар) второй группы (уровня) могут быть направлены женщины с показаниями для госпитализации в организацию родовспоможения (акушерский стационар) первой группы (уровня).

Медицинскими показаниями для направления беременных (рожениц) в организации родовспоможения (акушерские стационары) **третьей группы (уровня)** являются:

состояния беременной и плода, требующие оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод;

осложненная беременность после экстракорпорального оплодотворения;

беременность после экстракорпорального оплодотворения;

рубец на матке после одной операции кесарева сечения без признаков несостоятельности для ведения родов через естественные родовые пути;

рубец на матке после операции кесарева сечения, консервативной миомэктомии или перфорации матки (в анамнезе) при наличии признаков несостоятельности рубца;

предлежание плаценты;

расположение плаценты по передней стенке матки при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения или расположение плаценты в месте локализации рубца на матке после оперативных вмешательств на матке (кроме операции кесарева сечения);

подозрение на врастание плаценты по данным ультразвукового исследования или магнитно-резонансной томографии; много- и маловодие;

поперечное и косое положение плода;

задержка роста плода;

водянка плода;

проведенные во время данной беременности внутриутробная хирургическая коррекция;

изоиммунизация при беременности;

тяжелая преэклампсия, эклампсия и их осложнения;

врожденные пороки развития плода, хромосомные аномалии и генетические нарушения у плода;

многоплодная беременность;

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

опухоли репродуктивных органов больших размеров и распространенными формами эндометриоза;

трофобластическая болезнь в анамнезе или при настоящей беременности;

варикозная болезнь 3 степени;

возраст до 16 лет включительно;

холестаз, гепатоз беременных;

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 и иные тяжелые заболевания);

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 и иные тяжелые заболевания);

эндокринные заболевания (сахарный диабет первого и второго типа любой степени компенсации, гестационный сахарный диабет на инсулинотерапии, в сочетании с акушерскими осложнениями и (или) диабетической фетопатией заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность и иные тяжелые заболевания);

заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне с отслойкой сетчатки в анамнезе, глаукома и иные тяжелые заболевания);

заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, анемия средней и тяжелой степени, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови и иные тяжелые заболевания);

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

миастения;

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

сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;

травмы позвоночника с неврологическими расстройствами таза;

прочие жизнеугрожающие состояния беременной и плода при отсутствии медицинских противопоказаний к медицинской эвакуации;

состояния беременной (роженицы) и (или) плода, требующие оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе медицинской помощи в рамках клинической апробации.

В организацию родовспоможения (акушерский стационар) третьей группы (уровня) могут быть направлены женщины с показаниями для госпитализации в организацию родовспоможения (акушерский стационар) второй группы (уровня).

При невозможности оказания необходимой медицинской помощи беременным в Ивановской области организуются консультации с врачами организации родовспоможения (акушерского стационара) третьей группы (уровня), иных подведомственных федеральным органам исполнительной власти медицинских организаций, в том числе НМИЦ, в том числе дистанционно с применением телемедицинских технологий, для решения вопроса о месте и сроках родоразрешения беременной.

При оказании медицинской помощи в период родов в случаях преждевременных родов госпитализация осуществляется в организацию родовспоможения (акушерский стационар) третьей группы (уровня), имеющий отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией.

В случае невозможности доставки роженицы с преждевременными родами в организацию родовспоможения (акушерский стационар) третьей группы (уровня) либо невозможности направления беременной в организацию родовспоможения (акушерский стационар) беременная (роженица) доставляется в ближайший родильный дом (родильное отделение) или в медицинскую организацию, в структуре которой создан ургентный родильный зал, с извещением АДКЦ.

При поступлении беременной или роженицы в организацию родовспоможения (акушерский стационар) оформляется медицинская карта беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях, форма которой предусмотрена приложением № 4 к приказу № 1130н (далее - учетная форма № 096/1у-20).

В период родов заполняется партограмма учетной формы № 096/1у-20.

В организациях родовспоможения (акушерских стационарах) создаются условия для внедрения семейно-ориентированных перинатальных технологий, обеспечивающих:

возможность присутствия отца ребенка или иного члена семьи при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья и отсутствии у отца ребенка или иного члена семьи инфекционных заболеваний (партнерские роды);

выполнение в период родов и в первые дни после рождения комплекса мероприятий, направленных на профилактику гипотермии новорожденных;

максимально раннее первое прикладывание ребенка к груди в родильном зале (не позднее 1,5-2 часов) после рождения продолжительностью не менее 30 минут (при отсутствии медицинских противопоказаний) и поддержка грудного вскармливания, за исключением родильниц с ВИЧ-инфекцией;

совместное пребывание родильниц и новорожденных в послеродовой период, свободный доступ членов семьи к родильнице и новорожденному (при отсутствии медицинских противопоказаний).

Рекомендуемое время пребывания родильницы в организации родовспоможения (акушерском стационаре) при неосложненном течении послеродового периода после родов через естественные родовые пути - до 3 суток, при неосложненном течении послеродового периода после операции кесарева сечения - до 4 суток.

При выписке родильницы, за исключением родильниц с ВИЧ-инфекцией, лечащим врачом даются разъяснения о пользе и рекомендуемой продолжительности грудного вскармливания (от 6 месяцев до 2 лет с момента рождения ребенка), осуществляется консультирование по вопросам планирования следующей беременности.

После выписки из организации родовспоможения (акушерского стационара) родильница направляется в женскую консультацию или кабинет врача-акушера-гинеколога по месту жительства (наблюдения) родильницы для дальнейшего наблюдения в послеродовой период.

Сведения акушерского стационара о родильнице (талон № 2 учетной формы № 113/у-20) направляются в женскую консультацию или кабинет врача-акушера-гинеколога по месту жительства (наблюдения) родильницы, сведения акушерского стационара о новорожденном (талон № 3 учетной формы № 113/у-20 направляется в детскую поликлинику (детское поликлиническое отделение) по месту жительства (наблюдения) новорожденного и размещаются в медицинской карте пациента, а бумажный вариант выдается родильнице на руки для продолжения наблюдения за родильницей в послеродовой период и за новорожденным.

В случае выписки родильницы из организации родовспоможения (акушерского стационара), в случае неявки родильницы в женскую консультацию или кабинет врача-акушера-гинеколога по месту жительства (для дальнейшего наблюдения в послеродовой период) в течение 14 дней после

родов медицинскими работниками (акушером (акушеркой), фельдшером или врачом общей практики (семейным врачом), врачом-акушером-гинекологом) осуществляется посещение родильницы на дому (послеродовый патронаж), в том числе в составе мобильной медицинской бригады.

С целью восстановления репродуктивной функции врач-акушер-гинеколог женской консультации или кабинета врача-акушера-гинеколога по месту жительства (наблюдения) родильницы обеспечивает наблюдение родильницы в послеродовой период, при необходимости направляет родильницу на психологическое консультирование в целях предупреждения, раннего выявления и лечения осложнений послеродового периода.

V. Порядок оказания медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовый период

Для организации оказания медицинской помощи, требующей интенсивного лечения и проведения реанимационных мероприятий, в стационарах, в том числе акушерских, функционируют отделения анестезиологии-реанимации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 декабря 2025 г. № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

Для проведения в круглосуточном режиме консультаций при оказании медицинской помощи, в том числе с применением телемедицинских технологий, обеспечения координации деятельности медицинских организаций Ивановской области при оказании медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, женщинам и несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями, участия в консилиумах врачей при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной форме беременным, роженицам, родильницам, функционирует акушерский дистанционный консультативный центр (далее - АДКЦ) на базе ФГБУ «Ив НИИ МиД им. В.Н. Городкова» Минздрава России АДКЦ с выездными консультативными бригадами.

К основным состояниям и заболеваниям, синдромам и симптомам, требующим проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий и наблюдения в АДКЦ, в период беременности и в течение 42 дней после ее окончания (далее - критические акушерские состояния), относятся:

в части патологии сердечно-сосудистой системы:

остановка кровообращения,

шок любой этиологии,

острое нарушение мозгового кровообращения,

нарушения сознания,

продолжающееся введение вазопрессоров и (или) инотропных препаратов,

нарушения ритма сердца,

острый коронарный синдром,

протезированные клапаны сердца,

недостаточность кровообращения II и более степени по NYHA (New

тромбоэмболия легочной артерии, подозрение на тромбоэмболию легочной артерии,

эмболия амниотической жидкостью, подозрение на эмболию амниотической жидкостью,

кардиогенный отек легких,

артериальная гипертензия III степени со стойким повышением давления свыше 160/100 мм рт.ст. или эпизодической гипертензией до 200/120 мм рт.ст.;

в части патологии респираторной системы:

одышка в покое более 25 в минуту,

острый цианоз,

апноэ, патологический тип дыхания,

декомпенсированный респираторный ацидоз,

< 200 при дыхании атмосферным воздухом, высокопоточной оксигенации или

искусственной вентиляции легких более 60 минут,

тяжелая пневмония,

обострение бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких,

аспирационный синдром,

интубация трахеи и искусственная вентиляция легких более 60 минут, не связанная с анестезией;

в части акушерской патологии:

тяжелая преэклампсия,

эклампсия,

холестатический гепатоз беременных,

синдром цитолиза (повышение аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, лактатдегидрогеназы), связанный с беременностью,

чрезмерная рвота беременных,

гемолиз любой этиологии,

тромботическая микроангиопатия: HELLP-синдром, атипичный гемолитико-уремический синдром, тромботическая тромбопеническая пурпура, антифосфолипидный синдром,

кровопотеря более 1000 мл и (или) продолжающееся кровотечение,

гистерэктомия,

лапаротомия, кроме операции кесарева сечения,

релапаротомия (любые показания),

разрыв матки,

осложнения после прерывания беременности в ранние сроки,

акушерский (хирургический) сепсис;

в части обменно-метаболических расстройств:

билирубин более 30 мкмоль/л без жировой дистрофии,

синдром цитолиза (повышение аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, лактатдегидрогеназы), не связанный с беременностью,

лактат артериальной крови более 2 ммоль/л, не связанный с шоком,

декомпенсированный метаболический ацидоз, не связанный с шоком,

гиперкалиемия более 5,5 ммоль/л,

креатинин более 150 мкмоль/л,
олигоанурия резистентная к введению жидкости,
признаки гипогликемии, гипергликемии, кетоацидоза,
тяжелая анемия (любая этиология),
тромбоцитопёния менее $50*10^{9}$/л,
трансфузия компонентов крови;

в части событий, связанных с оказанием медицинской помощи по профилю «анестезиология и реаниматология»:

госпитализация в отделения анестезиологии-реанимации (палаты реанимации и интенсивной терапии) (любые показания), пребывание в отделении анестезиологии-реанимации (палаты реанимации и интенсивной терапии) для женщин более 24 часов,

оценка физического статуса пациентки по шкале ASA более 2 класса перед акушерской операцией у беременной, для согласования тактики анестезиологического пособия,

осложнения анестезиологического пособия (любые), осложнения пункции и катетеризации магистральных сосудов.

В случае необходимости оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам в отделение анестезиологии-реанимации (палаты реанимации и интенсивной терапии) привлекаются врачи по профилю заболевания, определившего необходимость проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий.

Основанием для перевода родильниц из отделения анестезиологии-реанимации (палаты реанимации и интенсивной терапии) в акушерское физиологическое отделение или акушерское обсервационное отделение, беременных - в отделение патологии беременности (другие профильные структурные подразделения по медицинским показаниям) для дальнейшего наблюдения и лечения является стойкое восстановление гемодинамики и спонтанного дыхания, коррекция метаболических нарушений и стабилизация жизненно важных функций.

Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, включая проведение интенсивной терапии и реанимационных мероприятий, в период беременности, родов и в послеродовой (послеабортный) период осуществляется в два этапа:

I этап - вне медицинской организации выездной консультативной бригадой;

II этап - в стационарных условиях в организациях родовспоможения (акушерских отделениях), отделениях анестезиологии-реанимации (палатах реанимации и интенсивной терапии) иных медицинских организаций.

При возникновении клинической ситуации, угрожающей жизни беременной женщины, роженицы или родильницы, на уровне фельдшерско-акушерского пункта медицинский работник в экстренном порядке вызывает бригаду скорой медицинской помощи и информирует администрацию соответствующей центральной районной больницы о сложившейся ситуации.

Дежурный администратор центральной районной больницы организует консультативную помощь медицинскому работнику, оказывающему медицинскую помощь беременной женщине, роженице или родильнице, с привлечением врачей - акушеров-гинекологов и анестезиологов-реаниматологов до времени прибытия бригады скорой медицинской помощи и осуществляет подготовку подразделений областных бюджетных учреждений здравоохранения к приему беременной женщины, роженицы или родильницы.

При поступлении беременной женщины, роженицы или родильницы в областные бюджетные учреждения здравоохранения, после оценки тяжести состояния беременной женщины, роженицы или родильницы и установления предварительного диагноза врач, оказывающий ей медицинскую помощь, сообщает о ситуации:

- в акушерский дистанционный консультативный центр (АДКЦ) ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России для согласования объема медицинской помощи и решения вопроса о необходимости вызова выездной бригады профильных специалистов для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи по служебному телефону 8-962-167-85-54, осуществляющему аудиофиксацию записи разговора, с последующим направлением информации на адрес электронной почты ivanovskiy@niimid.ru, pesikin@inbox.ru в соответствии с требованиями соответствующего приказа Департамента здравоохранения Ивановской области;

- главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения Ивановской области Песикину О.Н. по телефону 8 (4932) 33-70-13;

- в отдел организации медицинской помощи детям, службы родовспоможения Департамента здравоохранения Ивановской области по телефонам 8 (4932) 59-48-29, 8 (4932) 59-47-62 и на адрес электронной почты: filkina_ev@ivreg.ru;

- при необходимости вызова специалистов (в т.ч. по профилю экстрагенитальной патологии) врач, оказывающий медицинскую помощь, обращается в отделение плановой и экстренной консультативной помощи ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» по телефону: 8 (4932) 500-911, 8 (915) 820-09-11.

Выездная мультидисциплинарная реанимационная акушерско-гинекологическая бригада формируется из специалистов ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» (анестезиолог-реаниматолог, специалист по профилю экстрагенитальной патологии) и ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России (акушер-гинеколог) направляется для оказания специализированной медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологией, находящимся на лечении в акушерских стационарах первой и

второй групп, для оказания медицинской помощи на месте.

Выездная реанимационная акушерско-гинекологическая бригада определяет показания и принимает решение по транспортировке женщин: с акушерской патологией в отделения анестезиологии-реаниматологии акушерских стационаров, с экстрагенитальными заболеваниями в отделения анестезиологии-реаниматологии в составе многопрофильных медицинских организаций по профилю заболевания, в которых обеспечено круглосуточное специализированное лечение этой категории пациентов.

В отдаленные районы Ивановской области (доставка пациента в отделение анестезиологии-реаниматологии занимает больше 1 часа) при необходимости и возможности организуется санитарно-авиационная эвакуация пациентов.

Распределение потоков направления беременных женщин высокой группы риска, угрожаемых по развитию неотложных состояний, связанных с тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологией, на стационарное лечение определено приложениями 1, 2 к настоящему приказу.

В случае наличия противопоказаний для медицинской эвакуации беременных женщин в акушерском стационаре второй группы досрочное родоразрешение осуществляется выездной мультидисциплинарной реанимационной акушерско-гинекологической бригадой и специалистами учреждения второй группы.

VI. Порядок оказания медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовый период в Ивановской области

Наблюдение за течением беременности у беременных с ВИЧ-инфекцией осуществляется совместно врачом-акушером-гинекологом медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, и врачом-инфекционистом отделения ОБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее - Центр СПИД), с реализацией следующих мероприятий:

разработка плана наблюдения за течением беременности;

отражение в медицинской документации беременной с ВИЧ-инфекцией регистровой записи в Федеральном регистре лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (постановление Правительства Российской Федерации от 8 апреля 2017 г. № 426 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом»), схемы антиретровирусной терапии, проводимой во время беременности, данных лабораторных и клинических исследований, рекомендаций по схемам

профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности, родов и в период новорожденности;

проведение работы по формированию приверженности у беременной с ВИЧ-инфекцией к наблюдению за течением беременности и антиретровирусной терапии;

контроль за приемом антиретровирусных лекарственных препаратов для медицинского применения (далее - антиретровирусные лекарственные препараты);

обеспечение при отказе беременной с ВИЧ-инфекцией от мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку немедленного информирования руководителя медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение за течением беременности у беременной с ВИЧ-инфекцией, и центра профилактики и борьбы со СПИД, подведомственного исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, или других медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь беременным с ВИЧ-инфекцией на территории субъекта Российской Федерации, о сложившейся ситуации;

максимально возможный отказ от инвазивных манипуляций, повышающих риск инфицирования плода;

своевременное проведение лабораторных исследований в целях мониторинга эффективности и безопасности антиретровирусной терапии в соответствии с планом наблюдения за течением беременности;

взаимодействие организации родовспоможения (акушерского стационара) и Центром СПИД по вопросам продолжения антиретровирусной терапии и родоразрешения.

Врач-акушер-гинеколог медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, при наблюдении за течением беременности у беременной с ВИЧ-инфекцией:

размещает в медицинской документации беременной с ВИЧ-инфекцией учетной форме № 111/у-20, учетной форме № 113/у-20) при соблюдении конфиденциальности информацию о течении беременности, сопутствующих заболеваниях, осложнениях беременности, результатах лабораторных исследований на ВИЧ-инфекцию, информацию о приеме (отказе от приема) антиретровирусных лекарственных препаратов и направляет информацию в Центр СПИД.

согласовывает изменения в план наблюдения за течением беременности, схемы и режимы приема антиретровирусных лекарственных препаратов.

При поступлении на роды в организацию родовспоможения (акушерский стационар) беременных, необследованных на ВИЧ-инфекцию, беременных без медицинской документации или при отсутствии результатов обследования на ВИЧ-инфекцию при беременности, при наличии высокого риска заражения ВИЧ-инфекцией независимо от количества обследований на

ВИЧ-инфекцию во время беременности проводится лабораторное исследование экспресс-методом на антитела к ВИЧ-инфекции.

Лабораторное исследование экспресс-методом на антитела к ВИЧ-инфекции в организации родовспоможения (акушерском стационаре) сопровождается дотестовым и послетестовым консультированием, на котором беременной предоставляется информация о значении указанного исследования, методах профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (применении антиретровирусных лекарственных препаратов, способе родоразрешения, особенностях вскармливания новорожденного (после рождения ребенок не прикладывается к груди и не вскармливается материнским молоком, а переводится на искусственное вскармливание).

Лабораторное исследование экспресс-методом на антитела к ВИЧ-инфекции проводится в клинико-диагностической (микробиологической) лаборатории или приемном отделении организации родовспоможения (акушерского стационара) медицинскими работниками, прошедшими повышение квалификации по вопросам диагностики ВИЧ-инфекции.

Каждое лабораторное исследование экспресс-методом на ВИЧ-инфекцию сопровождается исследованием того же образца биологического материала (крови) методами иммуноферментного анализа или иммунного блоттинга в клинико-диагностической (микробиологической) лаборатории Центра СПИД.

Результаты указанного исследования передаются в медицинскую организацию по месту забора образца биологического материала (крови).

Для обеспечения профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в организации родовспоможения (акушерском стационаре) предусматривается наличие запаса антиретровирусных лекарственных препаратов.

Проведение мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время родов осуществляет врач-акушер-гинеколог, ведущий роды.

Во время ведения родов у роженицы с ВИЧ-инфекцией при живом плоде ограничивается проведение акушерских пособий, повышающих риск инфицирования плода: родостимуляция, эпизиотомия, амниотомия, наложение акушерских щипцов, вакуум-экстракция плода.

При наличии медицинских противопоказаний к проведению профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку с использованием антиретровирусной терапии в родах в качестве самостоятельной профилактической процедуры, снижающей риск заражения ребенка ВИЧ-инфекцией в период родов, применяется операция кесарева сечения.

Окончательное решение о способе родоразрешения роженицы с ВИЧ-инфекцией принимается врачом-акушером-гинекологом, ведущим роды, с учетом рекомендаций врача-инфекциониста Центра СПИД или другой медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь беременным с ВИЧ-инфекцией на территории Ивановской области, состояния роженицы и

плода, с сопоставлением в конкретной ситуации пользы от снижения риска заражения ребенка ВИЧ-инфекцией в период родов при проведении операции кесарева сечения с вероятностью возникновения послеоперационных осложнений и особенностей течения ВИЧ-инфекции у роженицы.

После родов не осуществляется раннее прикладывание ребенка к груди, проводится консультирование родильниц с ВИЧ-инфекцией по вопросу отказа от грудного вскармливания.

У новорожденного, рожденного матерью с ВИЧ-инфекцией, сразу после рождения осуществляется забор образца биологического материала (крови) для лабораторного исследования на антитела к ВИЧ-инфекции методом иммуноферментного анализа с помощью вакуумных систем для забора крови, который направляется в клинико-диагностическую лабораторию Центра СПИД.

Данные о ребенке, рожденном матерью с ВИЧ-инфекцией, проведении мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности, родов и в период новорожденности, способах родоразрешения и вскармливания новорожденного указываются в медицинской документации родильницы с ВИЧ-инфекцией и ребенка и передаются на бумажном носителе в течении 3-х суток в Центр СПИД, а также в детскую поликлинику, в которой будет наблюдаться ребенок.

VII. Порядок оказания медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями в Ивановской области

Основными задачами организации оказания медицинской помощи женщинам является сохранение репродуктивного здоровья путем профилактики, раннего выявления, лечения заболеваний женских половых органов и молочных желез, диспансерного наблюдения и санаторно-курортного лечения женщин с заболеваниями женских половых органов и молочных желез, проведения санитарно-гигиенического просвещения и гигиенического обучения с использованием информационно-просветительских технологий, направленного на формирование мотивации к здоровому образу жизни, сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, профилактику инфекций, передающихся преимущественно половым путем, формирование позитивных репродуктивных установок, направленных на рождение детей и многодетность, профилактики искусственного прерывания беременности, сохранение и укрепление традиционных семейных и духовно-нравственных ценностей, обеспечение преемственности на всех этапах оказания медицинской помощи, оказания своевременной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.

В рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется санитарно-гигиеническое просвещение, проводятся школы репродуктивного здоровья, профилактические мероприятия, в том числе профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, включая диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, направленные на раннее выявление гинекологических заболеваний, патологии молочных желез, инфекций, передающихся преимущественно половым путем, обеспечивается планирование беременности.

По результатам профилактических медицинских осмотров и диспансеризации женщин репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья формируются группы репродуктивного здоровья женщин.

Медицинская помощь женщинам с гинекологическими заболеваниями в стационарных условиях оказывается с учетом медицинских показаний для направления женщин в гинекологические отделения.

При поступлении женщины с гинекологическим заболеванием в гинекологическое отделение оформляется карта пациента гинекологического отделения стационара (вкладыш в карту стационарного больного), форма которой предусмотрена приложением № 7 к приказу № 1130н.

При выписке женщины с гинекологическим заболеванием из гинекологического отделения обеспечивается преемственность в оказании медицинской помощи с медицинскими организациями, оказывающим первичную специализированную медико-санитарную помощь, с целью сохранения репродуктивного здоровья.

Женщинам с доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами репродуктивной системы медицинская помощь оказывается с соблюдением принципов онконастороженности.

Медицинская помощь женщинам с целью выявления заболеваний молочных желез оказывается врачом-акушером-гинекологом, прошедшим повышение квалификации по вопросам патологии молочной железы.

Тактика наблюдения женщин с выявленными кистозными и узловыми изменениями молочных желез определяется принадлежностью к категории Системы данных результатов визуализации молочных желез» (BI-RADS):

0 категория - направляются на консультацию врача-онколога для определения дальнейшей тактики наблюдения;

1 и 2 категории - наблюдаются врачом-акушером-гинекологом;

3 категория - направляются к врачу-онкологу для верификации диагноза;

4-6 категории - наблюдаются врачом-онкологом.

При исключении злокачественных новообразований диспансерное наблюдение женщин с доброкачественными заболеваниями молочных желез проводится врачом-акушером-гинекологом с учетом сопутствующего гинекологического заболевания.

Женщинам с хроническими гинекологическими заболеваниями устанавливается диспансерное наблюдение врачом-акушером-гинекологом в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н.

Стационарная помощь гинекологическим больным оказывается в областных бюджетных учреждениях здравоохранения с п.5 приложения 2 приказа Департамента здравоохранения Ивановской области от 12.04.2024 № 67 «О маршрутизации пациентов при оказании специализированной медицинской помощи на территории Ивановской области» и в соответствии с разделом VII Порядка, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 747н.

Медицинские организации Ивановской области, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь женщинам и несовершеннолетним, с гинекологическими заболеваниями, делятся на три группы (уровня) в соответствии с разделом VII Порядка, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 747н:

первая группа (уровень) - медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, имеющие в своей структуре гинекологическое отделение или гинекологическое отделение для несовершеннолетних либо располагающие гинекологическими койками или гинекологическими койками для детей, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога - гинекологические отделения в составе центральных районных больниц.

вторая группа (уровень) - медицинские организации, оказывающие

специализированную медицинскую помощь, имеющие в своей структуре гинекологическое отделение и палаты реанимации и интенсивной терапии, или отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения, или отделение реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения либо гинекологическое отделение для несовершеннолетних и отделение анестезиологии-реанимации - ОБУЗ «Городская клиническая больница №8»;

третья Б группа (уровень) - подведомственные федеральным органам исполнительной власти медицинские организации, оказывающие плановую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую помощь в рамках клинической апробации, имеющие в своей структуре гинекологическое отделение, отделение реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения и (или) гинекологическое отделение для несовершеннолетних, отделение анестезиологии-реанимации, разрабатывающие и тиражирующие новые методы диагностики и лечения гинекологических заболеваний, осуществляющие организационно-методическое сопровождение их внедрения - клиника ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России.

Распределение потоков направления гинекологических больных на консультативный прием и госпитализацию определяется согласно приложению №3 приказа и может изменяться в зависимости от текущей эпидемиологической обстановки.

Маршрутизация женского населения с гинекологическими заболеваниями осуществляется в соответствии с приложением 3,4.

VIII. Оказание медицинской помощи несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями в Ивановской области

Первичная специализированная медико-санитарная помощь несовершеннолетним оказывается в детских поликлиниках (детских поликлинических отделениях) и женских консультациях городских поликлиник, родильных домов, центральных районных и городских больницах в соответствии с разделом VIII Порядка, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 747н.

Медицинская помощь несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями младше 15 лет, а также несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями, больным наркоманией младше 16 лет, оказывается при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство одного из родителей или иного законного представителя.

В рамках первичной медико-санитарной помощи несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями осуществляется в том числе:

индивидуальное консультирование несовершеннолетних с гинекологическими заболеваниями и (или) их законных представителей по вопросам интимной гигиены, охраны репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения, в том числе профилактики инфекций, передающихся преимущественно половым путем, профилактики искусственного прерывания беременности и выбора метода контрацепции;

групповое консультирование несовершеннолетних с гинекологическими заболеваниями и (или) их законных представителей в школах репродуктивного здоровья, санитарно-гигиеническое просвещение, направленное на ознакомление с нормальной физиологией полового созревания, с основными проявлениями гинекологических заболеваний и нарушениями полового развития, патологии молочных желез, требующими обращения к врачу-акушеру-гинекологу.

Индивидуальное и групповое консультирование несовершеннолетних с гинекологическими заболеваниями и (или) их законных представителей проводится в женских консультациях, кабинетах врача-акушера-гинеколога для несовершеннолетних, детских поликлиниках (детских поликлинических отделениях), центрах (отделениях) охраны репродуктивного здоровья подростков с использованием информационно-просветительских технологий с учетом возрастных психологических особенностей.

В рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, направленные на раннее выявление гинекологических заболеваний, патологии молочных желез, заболеваний, влияющих на репродуктивное здоровье несовершеннолетнего.

Прием (осмотр, консультация) врачом-акушером-гинекологом несовершеннолетних с гинекологическими заболеваниями осуществляется в

присутствии медицинской сестры (медицинского брата) и (или) акушера (акушерки).

Медицинский работник, оказывающий медицинскую помощь, направляет несовершеннолетнюю на прием (осмотр, консультацию) к врачу-акушеру-гинекологу в случае выявления у несовершеннолетней:

зуда, жжения, покраснения, высыпания, расчесов, эрозии, налетов, участков лихенификации кожи наружных половых органов и влагалища;

сращения малых половых губ;

папиллом, кондилом и опухолевидных образований на кожных покровах наружных половых органов и промежности;

выделений из половых путей патологического характера;

кровяных выделений из половых путей различной интенсивности и продолжительности;

травматических (бытовых и насильственных) повреждений наружных половых органов, вульвы и влагалища;

патологических анализов мочи (бактериурии, лейкоцитурии, гематурии и иных);

тазовой боли;

изменения формы и величины живота;

увеличения молочных желез и роста волос на лобке в возрасте до восьми лет;

ускоренного физического и полового развития в возрасте до восьми лет;

отсутствия вторичных половых признаков (молочных желез и оволосения лобка) в возрасте тринадцати лет и старше;

перерыва в менструациях более чем на 48 дней в пубертатном периоде (с менархе);

отсутствия менструации в возрасте пятнадцати лет и старше;

указания на наличие множественных кожных складок на шее и лимфатического отека конечностей в периоде новорожденности;

наличия стигм дисэмбриогенеза, пигментных пятен, множественных родимых пятен или витилиго, костных дисплазий при низкорослости и высокорослости;

нарушения строения наружных половых органов, в том числе, гипертрофии клитора и малых половых губ, урогенитального синуса, отсутствия входа во влагалище, свищей с вовлечением женских половых органов;

аплазии, гипоплазии, гипермастии, гигантомастии, асимметрии и других аномалий, доброкачественной дисплазии молочных желез и узловых образований молочных желез, мастита в пубертатном периоде;

отклонения от нормативного индекса массы тела в периоде полового созревания (в возрасте от восьми лет) более чем на 10%;

повышенного роста волос и оволосения по мужскому типу; задержки физического развития;

низкорослости (рост 150 см и менее) (у несовершеннолетних старше 14 лет);

высокорослости (рост 175 см и более) в периоде полового созревания;

состояния после хирургических вмешательств на органах брюшной полости;

реконвалесценции после перенесенных инфекционных заболеваний и тонзилэктомии в препубертатном возрасте (от 8 лет до менархе) и в первой фазе пубертатного периода (с менархе до 14 лет включительно);

наличия признаков патологии матки и яичников по результатам эхографии и томографии внутренних органов, в том числе органов малого таза;

начала сексуальных отношений;

необходимости консультирования в целях индивидуального подбора метода контрацепции.

По результатам профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних формируются группы репродуктивного здоровья.

Несовершеннолетние с гинекологическими заболеваниями подлежат диспансерному наблюдению врачом-акушером-гинекологом, прошедшим повышение квалификации по специальности «акушерство и гинекологи» по вопросам формирования репродуктивной системы и течения заболеваний (состояний) женских половых органов и молочных желез у детей, включающее проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, основанных на клинических рекомендациях.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями и заболеваниями молочных желез, требующими хирургического лечения в экстренной и неотложной форме, оказывается в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности) и (или) детской хирургии (или хирургии при оказании хирургической помощи в экстренной или неотложной форме), в структуре которых создано отделение анестезиологии - реанимации.

При выполнении экстренных хирургических вмешательств на органах малого таза у несовершеннолетних преимущественно используется малоинвазивный доступ (лапароскопия) с обеспечением сохранения функции матки и ее придатков.

Решение об удалении яичников, маточных труб и матки при выполнении экстренного хирургического вмешательства врачами-детскими хирургами или врачами-хирургами (при оказании хирургической помощи в экстренной или неотложной форме) согласовывается с врачом-акушером-гинекологом, в том числе дистанционно с применением телемедицинских технологий в соответствии с Порядком № 193н.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями и заболеваниями молочных желез в плановой форме оказывается по направлению врача-акушера - гинеколога или иного медицинского работника в стационарных условиях или условиях дневного стационара в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), педиатрии и детской хирургии (при наличии у несовершеннолетней хирургической патологии), и располагающих койками гинекологическими для детей.

Решение об объеме и этапности плановых хирургических вмешательств у несовершеннолетней с аногенитальными и (или) урогенитальными аномалиями (пороками развития) принимается консилиумом врачей, в состав которого включаются врач-акушер-гинеколог, врач-детский хирург, врач-детский уролог-андролог.

Оперативное лечение несовершеннолетней с аногенитальными и (или) урогенитальными аномалиями (пороками развития) осуществляется в гинекологических отделениях для несовершеннолетних медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь женщинам и несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями, третьей группы (уровня) и имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по педиатрии и детской хирургии.

При достижении несовершеннолетними с гинекологическими заболеваниями возраста 18 лет с целью обеспечения преемственности в оказании медицинской помощи выписки из их медицинской документации (переводные эпикризы) направляются в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях взрослому населению.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь девочкам (в возрасте до 17 лет включительно) с гинекологическими заболеваниями оказывается в экстренной и неотложной форме в ОБУЗ «Областная детская клиническая больница» и в плановом порядке в ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России.

Прием врачей детских акушеров-гинекологов в г. Иваново

Детский гинеколог, место приема, адрес	Категория несовершеннолетних	Контактный телефон (для справок)
ФГБУ «ИвНИИ МиД», женская консультация № 1, г. Иваново, ул. Победы, 20 или консультативно-диагностическое отделение	0-17	(4932) 351846
ОБУЗ ГКБ № 8, женские консультации № 7, г. Иваново, ул. Станкостроителей, д. 4	0 - 17	(4932) 934447 (4932) 230819
ОБУЗ «Ивановская клиническая больница им. Куваевых», детская поликлиника № 8, ул. Ермака, 5	0 - 17	(4932) 327129 (4932) 308743
ОБУЗ «Городская клиническая больница № 4», Детский городской консультативно-диагностический центр, пр. Шереметевский, 94	0 - 17	(4932) 371269
ОБУЗ «Родильный дом № 4», городская женская консультация, пр. Шереметевский, 94	14 - 17 (беременные несовершеннолетние)	(4932)52-80-80
ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница»	0 -17	

IX. Оказание медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности в Ивановской области

Медицинская помощь при искусственном прерывании беременности оказывается медицинскими и иными организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), и акушерству, и гинекологии (искусственному прерыванию беременности).

Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до двенадцати недель.

Искусственное прерывание беременности проводится:

не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности четвертая - седьмая недели или при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности;

не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности.

Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до двадцати двух недель, а при наличии медицинских показаний - независимо от срока беременности.

Для получения направления на искусственное прерывание беременности женщина обращается к врачу - акушеру-гинекологу, а в случае его отсутствия - к врачу общей практики (семейному врачу), медицинскому работнику фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерских здравпунктов, фельдшерских пунктов.

При первичном обращении беременной с целью искусственного прерывания беременности медицинский работник, к которому обратилась беременная, предлагает пройти мотивационное анкетирование и направляет беременную в кабинет психологической и медико-социальной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, или центр медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, для прохождения психологического доабортного консультирования (далее - доабортное консультирование), оказания правовой, психологической и медико-социальной помощи, а также выдает направление на ультразвуковое исследование органов малого таза и (или) плода.

Доабортное консультирование проводится с целью принятия беременной осознанного, самостоятельного и ответственного решения о сохранении беременности или об искусственном прерывании беременности и направлено на повышение количества беременных, отказавшихся от искусственного прерывания беременности.

Доабортное консультирование проводится медицинским психологом (психологом) или медицинским работником, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, прошедшим повышение квалификации по вопросам психологического консультирования беременных в ситуации репродуктивного выбора (доабортное консультирование) (далее - обученный медицинский работник).

При отсутствии в медицинской организации, в которую обратилась беременная с целью искусственного прерывания беременности, кабинета психологической и медико-социальной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, или центра медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, либо медицинского психолога (психолога) или обученного медицинского работника беременная направляется в медицинскую организацию, в структуре которой создан кабинет психологической и медико-социальной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, или центр медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, и имеющую медицинского психолога (психолога) или обученного медицинского работника.

При проведении ультразвукового исследования органов малого таза и (или) плода у беременной, обратившейся в медицинскую организацию с целью искусственного прерывания беременности в отсутствие медицинских показаний для искусственного прерывания беременности на сроке беременности до двенадцати недель, в процессе ультразвукового исследования проводится демонстрация изображения плодного яйца (эмбриона, плода) и сердцебиения эмбриона (плода) (при наличии).

В случае принятия беременной, обратившейся в медицинскую организацию с целью искусственного прерывания беременности, решения о сохранении беременности, наблюдение за течением беременности и послеродового периода осуществляется, с проведением дополнительных консультаций медицинского психолога (психолога).

При наличии у беременной медицинских противопоказаний к искусственному прерыванию беременности либо заболеваний (состояний), при которых искусственное прерывание беременности наносит значительный вред здоровью беременной или представляет угрозу для ее жизни, вопрос о проведении искусственного прерывания беременности решается индивидуально перинатальным консилиумом с учетом срока беременности.

Искусственное прерывание беременности при сроке беременности до двенадцати недель осуществляется в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности) и акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), а также анестезиологии и реаниматологии.

Искусственное прерывание беременности в условиях дневного стационара проводится в медицинской организации при наличии операционной и врача-анестезиолога-реаниматолога круглосуточно непосредственно в здании, в котором размещен дневной стационар, или в ином здании данной медицинской организации с операционной и врачом-анестезиологом-реаниматологом круглосуточно и обеспечением транспортировки пациентки до него не более 20 минут выездной бригадой скорой медицинской помощи.

Искусственное прерывание беременности при сроке беременности с двенадцати до двадцати двух недель осуществляется в стационарных условиях.

Искусственное прерывание беременности у беременных с клинически значимыми признаками истончения рубца на матке, имплантацией плодного яйца в месте локализации рубца на матке, миомой матки больших размеров, аномалиями развития половых органов, при наличии тяжелых соматических заболеваний, при высоком риске кровотечения и венозных тромбоэмболических осложнений осуществляется по решению перинатального консилиума.

При выявлении у беременной заболевания (состояния), включенного в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, в течение 7 календарных дней со дня установления диагноза созывается перинатальный консилиум, в состав которого включается врач-специалист по профилю соматического заболевания беременной, и определяется медицинская организация для проведения искусственного прерывания беременности.

В медицинских организациях, проводящих искусственное прерывание беременности и оказывающих специализированную медицинскую помощь в период беременности, беременные, планирующие искусственное прерывание беременности, и беременные с угрозой прерывания беременности, желающие сохранить беременность, размещаются в разных гинекологических отделениях или разных палатах при наличии одного гинекологического отделения в медицинской организации.

Искусственное прерывание беременности проводится при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство по проведению искусственного прерывания беременности, форма которого утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2025 г. № 136н.

Искусственное прерывание беременности проводится врачом-акушером - гинекологом.

Искусственное прерывание беременности осуществляется с обезболиванием.

Искусственное прерывание беременности проводится с использованием лекарственных препаратов для медицинского применения (медикаментозный

метод) или вакуум-аспирации содержимого полости матки (хирургический метод).

При проведении искусственного прерывания беременности в условиях дневного стационара медикаментозным методом женщина находится под наблюдением врача-акушера-гинеколога не менее 1,5-2 часов после приема лекарственных препаратов для медицинского применения.

При проведении искусственного прерывания беременности в условиях дневного стационара хирургическим методом продолжительность наблюдения женщины после применения вакуум-аспирации содержимого полости матки и при отсутствии осложнений определяется врачом-акушером-гинекологом, проводящим искусственное прерывание беременности, с учетом состояния женщины и составляет не менее 3-4 часов.

После искусственного прерывания беременности женщинам с резус (D) отрицательной принадлежностью крови, беременным от партнера с резус (D) положительной или неизвестной резус-принадлежностью крови, при отсутствии резус (Б)-изоиммунизации проводятся лечебно-профилактические мероприятия по профилактике Rh-изосенсибилизации.

После искусственного прерывания беременности с каждой женщиной проводится консультирование, в процессе которого представляется информация о симптомах возможных осложнений, при появлении которых следует незамедлительно обратиться к врачу, а также по вопросам профилактики искусственного прерывания беременности, прегравидарной подготовки и необходимости сохранения и вынашивания следующей беременности.

После искусственного прерывания беременности осмотр врача-акушера - гинеколога при отсутствии жалоб проводится через 10-15 дней.

В Ивановской области направление на искусственное прерывание беременности осуществляется согласно схеме маршрутизации в гинекологические отделения межмуниципальных центров Ивановской области:

№	Наименование учреждения	Прикрепленные областные бюджетные учреждения здравоохранения
1	ОБУЗ ГКБ № 8	ОБУЗ «Родильный дом № 1» ОБУЗ «Родильный дом № 4» ОБУЗ «Кохомская ЦРБ» ОБУЗ «1-я ГКБ» ОБУЗ Лежневская ЦРБ ОБУЗ «Комсомольская ЦБ» Женская консультация № 1 ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России

2	ОБУЗ Вичугская ЦРБ	ОБУЗ Вичугская ЦРБ
3	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» ОБУЗ Пучежская ЦРБ
4	ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»	ОБУЗ «Родниковская ЦРБ» ОБУЗ Лухская ЦРБ
5	ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»	ОБУЗ «Тейковская ЦРБ» ОБУЗ «Гаврилово-Посадская ЦРБ» ОБУЗ Ильинская ЦРБ
6	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» ОБУЗ Верхнеландеховская ЦРБ ОБУЗ «Палехская ЦРБ» ОБУЗ «Пестяковская ЦРБ» ОБУЗ «Южская ЦРБ»
7	ОБУЗ Приволжская ЦРБ	ОБУЗ Приволжская ЦРБ
8	ОБУЗ Фурмановская ЦРБ	ОБУЗ Фурмановская ЦРБ

При первичном обращении женщины с целью искусственного прерывания беременности врач - акушер-гинеколог, а в случае его отсутствия - врач общей практики (семейный врач), медицинский работник фельдшерско-акушерского пункта, врачебной амбулатории направляет беременную, а также отца будущего ребенка, после получения информированного добровольного согласия в кабинет медико-социальной помощи женской консультации согласно схеме маршрутизации:

Кабинеты (центры) медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации	**Адрес и телефон**	**Прикрепленные областные бюджетные учреждения здравоохранения**
ОБУЗ «Родильный дом № 1», женская консультация №4	г.Иваново, ул. Маяковского, дом 26, 8 (4932) 29-47-61	ОБУЗ «Родильный дом №1»
ОБУЗ «Родильный дом № 4», женская консультация № 6, Городская женская консультация	г.Иваново, ул. Тверская, дом 17, 8 (4932) 42-77-78. пр. Шереметевский, 94 8(4932) 52-80-80	ОБУЗ «Родильный дом № 4»

ОБУЗ «Городская клиническая больница № 8» г. Иваново	г.Иваново ул. Станкостроителей, д. 4, 8 (4932) 23-08-19	ОБУЗ ГКБ № 8 ОБУЗ «1-я ГКБ»
ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»	г. Кохма, ул. Кочетовой, д. 12, 8 (4932) 55-10-51	ОБУЗ «Кохомская ГБ»
ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	Ивановская обл., г. Кинешма, ул. Вичугская, д. 108, 8 (493-31) 5-35-65	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» ОБУЗ Пучежская ЦРБ
ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	155900, Ивановская обл., г. Шуя, пл. Ленина, д. 5 «А», 8 (493-51) 4-30-04; 4-27-29	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» ОБУЗ Верхнеландеховская ЦРБ ОБУЗ «Палехская ЦРБ» ОБУЗ «Пестяковская ЦРБ» ОБУЗ «Южская ЦРБ»
ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»	Ивановская обл., г. Тейково, ул. 1-я Красная, д. 9, 8 (493-41) 2-19-30	ОБУЗ «Тейковская ЦРБ» ОБУЗ Ильинская ЦРБ
ОБУЗ Вичугская ЦРБ	Ивановская область, г. Вичуга, ул. Больничная, д. 1, 8 (493-54) 2-42-64	ОБУЗ Вичугская ЦРБ ОБУЗ Лухская ЦРБ ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»
ОБУЗ Фурмановская ЦРБ	Ивановская область, г. Фурманов, ул. Тимирязева, д. 1, 8 (493-41) 2-20-12	ОБУЗ Фурмановская ЦРБ ОБУЗ Приволжская ЦРБ
ОБУЗ «Лежневская ЦРБ»	Ивановская область, п. Лежнево, пл. Советская, д.13. Тел.-4935722879	ОБУЗ «Лежневская ЦРБ»
ОБУЗ «Комсомольская ЦБ»	Ивановская область, г. Комсомольск, ул. Колганово, д. 1, 4 (49352) 41301	ОБУЗ «Комсомольская ЦРБ»
ОБУЗ «Гаврилово-Посадская ЦРБ»	Ивановский район, г. Гаврилов Посад,	ОБУЗ «Гаврилово-Посадская ЦРБ»

	ул. Загородная, д. 32. 8 (49355) 21333	

В ОБУЗ Приволжская ЦРБ, ОБУЗ Пучежская ЦРБ, ОБУЗ «Южская ЦРБ» консультирование желающих искусственно прерывать беременность в сроках до 12 недель, а также отца будущего ребенка, на основе информированного добровольного согласия, проводит медицинский работник с высшим или средним медицинским образованием, прошедший повышение квалификации по психологическому доабортному консультированию.

Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям (приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 03.12.2007 № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности») в сроке до 22 недель, а также при погибшей беременности в сроках от 12 до 22 недель проводится согласно схеме маршрутизации:

Наименование учреждения	**Прикрепленные областные бюджетные учреждения здравоохранения**
ОБУЗ «Городская клиническая больница № 8» г. Иваново	ОБУЗ «Родильный дом № 1» г. Иваново ОБУЗ «Родильный дом № 4» г. Иваново ОБУЗ «Гаврилово-Посадская ЦРБ» ОБУЗ «1-я ГКБ» ОБУЗ «Ильинская ЦРБ» ОБУЗ Лежневская ЦРБ ОБУЗ Лухская ЦРБ ОБУЗ «Комсомольская ЦБ» ОБУЗ «Кохомская ЦРБ» ОБУЗ Приволжская ЦРБ ОБУЗ «Родниковская ЦРБ» ОБУЗ «Тейковская ЦРБ» ОБУЗ Фурмановская ЦРБ женская консультация № 1 ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России
ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» ОБУЗ Вичугская ЦРБ ОБУЗ Пучежская ЦРБ ОБУЗ «Юрьевецкая ЦРБ»
ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» ОБУЗ Верхнеландеховская ЦРБ ОБУЗ «Палехская ЦРБ»

	ОБУЗ «Пестяковская ЦРБ» ОБУЗ «Южская ЦРБ»

Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям и при погибшей беременности в сроках от 12 до 22 недель женщинам без документов и иностранным гражданам проводится в соответствии с местом их проживания.

Приложение 2
к приказу
Департамента здравоохранения
Ивановской области
от _____ № ____

ГРУППЫ
АКУШЕРСКИХ СТАЦИОНАРОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНАМ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД, И МАРШРУТИЗАЦИЯ ЖЕНЩИН

Группы акушерских стационаров	**ОБУЗ**	**Прикрепленные ОБУЗ**
Первая группа - ургентный родильный зал	ОБУЗ Приволжская ЦРБ	ОБУЗ Приволжская ЦРБ
	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»
	ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»	ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»
	ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»	ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»
Вторая группа	ОБУЗ «Родильный дом №1»	ОБУЗ «Родильный дом № 1» ОБУЗ «1-я ГКБ» ОБУЗ «Родильный дом № 1» ОБУЗ «Родильный дом № 4» - городская женская консультация (микрорайоны: Минеево, Авдотьино, Пустошь бор, деревня Беляницы) ОБУЗ «1-я ГКБ» ОБУЗ ГКБ № 8 ОБУЗ «Комсомольская ЦБ» ОБУЗ Приволжская ЦРБ ОБУЗ Фурмановская ЦРБ ОБУЗ «Гаврилово-Посадская ЦРБ» ОБУЗ Ильинская ЦРБ ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»
	ОБУЗ «Родильный дом № 4»	ОБУЗ «Родильный дом № 4» ОБУЗ ГКБ № 8

		ОБУЗ Лежневская ЦРБ ОБУЗ «Кохомская ЦРБ», ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» ОБУЗ Верхнеландеховская ЦРБ ОБУЗ «Палехская ЦРБ» ОБУЗ «Пестяковская ЦРБ» ОБУЗ «Южская ЦРБ»
	ОБУЗ Вичугская ЦРБ	ОБУЗ Вичугская ЦРБ ОБУЗ Лухская ЦРБ ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»
	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» ОБУЗ Пучежская ЦРБ ОБУЗ «Юрьевецкая ЦРБ»
Третья группа	ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России	Пациенты с риском развития акушерских осложнений - все областные бюджетные учреждения здравоохранения Ивановской области, в том числе женской консультации № 1 ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России

Экстренная медицинская помощь в период беременности, родов и в послеродовой период женщинам без документов и иностранным гражданам оказывается в соответствии с местом их фактического проживания.

Приложение 3
к приказу
Департамента здравоохранения
Ивановской области
от _____ № _____

МАРШРУТИЗАЦИЯ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ОСЛОЖНЕНИЯМИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДО 22 НЕДЕЛЬ

Наименование базового областного бюджетного учреждения здравоохранения	критерии	прикреплённые районы Ивановской области
ОБУЗ ГКБ № 8	Пациентки с гинекологической патологией, нуждающиеся в экстренной и плановой помощи. Пациентки с осложнениями беременности в сроке до 22 недель, нуждающиеся в экстренной, неотложной и плановой медицинской помощи	г. Иваново (все женские консультации) Ивановский район Комсомольский район, Лежневский район, городской округ Кохма
ОБУЗ ГКБ № 8	Пациентки с гинекологической патологией, нуждающиеся в экстренной, неотложной и плановой помощи перечисленных в приложении №4.	ОБУЗ ГКБ № 8 - женская консультация 7 Комсомольский район Лежневский район городской округ Кохма
ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	Пациентки с гинекологической патологией, нуждающиеся в экстренной, неотложной и плановой помощи, за исключением случаев, перечисленных в приложении №4. Пациентки с осложнениями беременности в сроке до 22 недель, нуждающиеся в	г.о. Шуя Шуйский район Савинский район Верхнеландеховский район Пестяковский район Палехский район Южский район

	экстренной, неотложной и плановой медицинской помощи	
ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»	Пациентки с гинекологической патологией, нуждающиеся в экстренной, неотложной и плановой помощи, за исключением случаев, перечисленных в приложении №4. Пациентки с осложнениями беременности в сроке до 22 недель, нуждающиеся в экстренной, неотложной и плановой медицинской помощи	Родниковский район
ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»	Пациентки с гинекологической патологией, нуждающиеся в экстренной, неотложной и плановой помощи, за исключением случаев, перечисленных в приложении №4. Пациентки с осложнениями беременности в сроке до 22 недель, нуждающиеся в экстренной, неотложной и плановой медицинской помощи	г.о. Тейково Тейковский район Ильинский район Гаврилово-Посадский район
ОБУЗ Фурмановская ЦРБ	Пациентки с гинекологической патологией, нуждающиеся в экстренной, неотложной и плановой помощи, за исключением случаев, перечисленных в приложении №4. Пациентки с осложнениями беременности в сроке до 22 недель, нуждающиеся в экстренной, неотложной и	Фурмановский район Приволжский район

	плановой медицинской помощи	
ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	Пациентки с гинекологической патологией, нуждающиеся в экстренной, неотложной и плановой помощи, за исключением случаев, перечисленных в приложении №4. Пациентки с осложнениями беременности в сроке до 22 недель, нуждающиеся в экстренной, неотложной и плановой медицинской помощи	г.о. Кинешма Кинешемский район Заволжский район Юрьевецкий район
ОБУЗ Вичугская ЦРБ	Пациентки с гинекологической патологией, нуждающиеся в экстренной, неотложной и плановой помощи, за исключением случаев, перечисленных в приложении №4. Пациентки с осложнениями беременности в сроке до 22 недель, нуждающиеся в экстренной, неотложной и плановой медицинской помощи	г.о. Вичуга, Вичугский район, Лухский район
ОБУЗ «Родильный дом №1»	Пациентки с клиникой угрожающего выкидыша без кровянистых выделений, рвотой беременных, в том числе, со сроком беременности с 12 по 22 неделю, нуждающиеся в экстренной, неотложной и плановой медицинской помощи	Женщины согласно приложению 2.
ОБУЗ Родильный дом №4»	Пациентки с клиникой угрожающего выкидыша без кровянистых выделений, рвотой беременных, в том числе, со сроком беременности	Женщины согласно приложению 2.

	с 12 по 22 неделю, нуждающиеся в экстренной, неотложной и плановой медицинской помощи	
ФГБУ «Ив НИИ М и Д им.В.Н. Городкова» Минздрава России	Пациенты, нуждающиеся в плановой гинекологической помощи для проведения оперативного лечения с установленной патологией женской половой сферы в соответствии с показанием 3 уровня	Все муниципальные образования и женские консультации г. Иваново, кроме женской консультации № 7 г. Иваново, Комсомольский район, Лежневский район, г.о. Кохма, Кинешемский район, Заволжский район

Приложение 4
к приказу
Департамента здравоохранения
Ивановской области
от _____ №_____

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ В ФГБУ «ИВАНОВСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ИМ. В.Н. ГОРОДКОВА» МИНЗДРАВА РОССИИ, ОБУЗ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №8», ОБУЗ «КИНЕШЕМСКАЯ ЦРБ»

Диагноз	Наименование медицинских услуг, являющихся критерием отнесения к группе
D25 Лейомиома матки	A16.20.099.001 - Гистероскопическая миомэктомия электрохирургическая A16.20.010.002 Субтотальная гистерэктомия (ампутация матки) с придатками лапаротомическая A16.20.010.001 - Субтотальная гистерэктомия (ампутация матки) с использованием видеоэндоскопических технологий, A16.20.011.007 - Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками расширенная с использованием видеоэндоскопических технологий
D27 Доброкачественное новообразование яичника	A16.20.010.002 - Субтотальная гистерэктомия (ампутация матки) с придатками лапаротомическая A16.20.011.003 - Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапароскопическая с использованием видеоэндоскопических технологий A16.20.001.001 - Удаление кисты яичника с использованием видеоэндоскопических технологий, A16.20.002.001 - Оофорэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий
N70-71 Воспалительные заболевания матки и придатков	A16.20.004.001 - Сальпингэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий, A16.20.026.001 - Рассечение и иссечение спаек женских половых органов с использованием видеоэндоскопических технологий A16.20.003.001 - Сальпинго-оофорэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий,

N 80 Эндометриоз	A16.20.001.001 - Удаление кисты яичника с использованием видеоэндоскопических технологий, A16.20.011.003 - Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапароскопическая с использованием видеоэндоскопических технологий A16.20.011.001 - Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с использованием видеоэндоскопических технологий, A16.20.010.001 - Субтотальная гистерэктомия (ампутация матки) с использованием видеоэндоскопических технологий A16.30.036.001 - Иссечение очагов эндометриоза с использованием видеоэндоскопических технологий,
N81 Выпадение женских половых органов	A16.20.015 - Восстановление тазового дна A16.20.028 - Операции при опущении стенок матки и влагалища A16.20.028.005 - Манчестерская операция A16.20.014 - Влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками A16.20.042.001 - Слинговые операции при недержании мочи
N 83.1 Киста желтого тела	A16.20.001.001 - Удаление кисты яичника с использованием видеоэндоскопических технологий, A16.20.002.001 - Оофорэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий
N85.1 Аденоматозная гиперплазия эндометрия	A16.20.010.002 - Субтотальная гистерэктомия (ампутация матки) с придатками лапаротомическая A16.20.011.003 - Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапароскопическая с использованием видеоэндоскопических технологий
N39.4 Другие уточненные виды недержания мочи	A16.20.042.001 - Слинговые операции при недержании мочи
N97.1 Женское бесплодие трубного происхождения	A16.20.004.001 - Сальпингэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий, A16.20.026.001 - Рассечение и иссечение спаек женских половых органов с использованием видеоэндоскопических технологий,
Q50.5 Эмбриональная киста широкой связки	A16.20.017.001 - Удаление параовариальной кисты с использованием видеоэндоскопических технологий

Приложение 5
к приказу
Департамента здравоохранения
Ивановской области
от _____ № _____

СХЕМА
МАРШРУТИЗАЦИИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАММОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Областное бюджетное учреждение здравоохранения, направляющее на маммографическое обследование	Областное бюджетное учреждение здравоохранения, проводящее маммографическое обследование
Женская консультация № 1 ФГБУ «ИвНИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России	ОБУЗ «ГКБ № 4»
Женская консультация № 4 ОБУЗ «Родильный дом № 1»	ОБУЗ 1-я ГКБ
Городская женская консультация* ОБУЗ «Родильный дом № 4»	ОБУЗ ИКБ им. Куваевых ОБУЗ «ГКБ № 4» ОБУЗ «ГКБ № 3»
Женская консультация № 6 ОБУЗ «Родильный дом № 4»	ОБУЗ «ГКБ № 3» ОБУЗ «ГКБ № 7»
Женская консультация № 7 ОБУЗ ГКБ №8	ОБУЗ «ГКБ № 7»
Поликлиника ОБУЗ «Кардиодиспансер»	ОБУЗ «ГКБ № 3»
ОБУЗ Верхнеландеховская ЦРБ ОБУЗ «Пестяковская ЦРБ»	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»
ОБУЗ «Палехская ЦРБ»	ОБУЗ «Южская ЦРБ»
ОБУЗ Ильинская ЦРБ ОБУЗ «Гаврилово-Посадская ЦРБ» ОБУЗ «Комсомольская ЦРБ»	ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»
ОБУЗ Лухская ЦРБ	ОБУЗ Вичугская ЦРБ

*- пациенты городской женской консультации, направляются на

маммографию, согласно прикреплению, к областным бюджетным учреждениям здравоохранения.

Скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез (маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм) проводится у женщин в возрасте от 40 до 75 лет включительно 1 раз в 2 года.

Направление на маммографическое исследование оформляется врачом, акушеркой смотрового кабинета, фельдшером ФАП.