

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

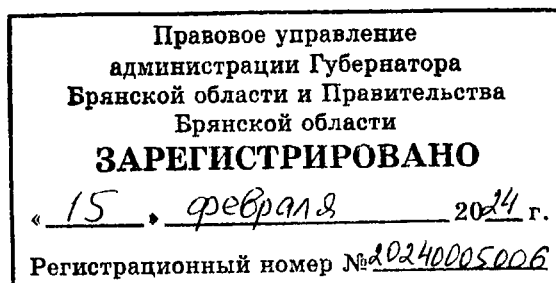
ПРИКАЗ

от 13 февраля 2024 г.

№ 165

г. Брянск

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



В целях реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Распределение медицинских организаций, подведомственных департаменту Брянской области и оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, на группы в зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения (приложение № 1).

1.2. Схему маршрутизации беременных, рожениц и родильниц на родоразрешение в зависимости от степени перинатального риска (приложение № 2).

1.3. Форму листа маршрутизации беременной женщины на родоразрешение (приложение № 3).

1.4. Порядок взаимодействия медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, при оказании медицинской помощи во время беременности (приложение № 4).

1.5. Порядок взаимодействия медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, при оказании медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с экстрагенитальной патологией (приложение № 5).

1.6. Порядок взаимодействия медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, при оказании медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период (приложение № 6).

1.7. Порядок взаимодействия медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, при направлении и госпитализации беременных, рожениц и родильниц в перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1» (приложение № 7).

1.8. Порядок взаимодействия медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, при преждевременных родах (приложение № 8).

1.9. Порядок взаимодействия медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, при оказании медицинской помощи беременным с врожденными пороками развития и (или) наличия хромосомной патологии у плода (приложение № 9).

1.10. Порядок взаимодействия медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, при оказании медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовой период (приложение № 10).

1.11. Порядок взаимодействия медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, при оказании медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовой период (приложение № 11).

1.12. Порядок взаимодействия медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, при проведении профилактики резус-конфликтной беременности (приложение № 12).

1.13. Форму листа иммунизации иммуноглобулином человека антирезус RHO[D] (приложение № 13).

1.14. Форму листа консультации акушерского дистанционного консультативного центра перинатального центра ГАУЗ «БГБ № 1» (приложение № 14).

2. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, обеспечить оказание медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», настоящим приказом и на основе клинических рекомендаций.

3. Главным врачам ГБУЗ «Стародубская ЦРБ», ГБУЗ «Почепская ЦРБ», ГБУЗ «Погарская ЦРБ», ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова», ГБУЗ «Карачевская ЦРБ» обеспечить работу ургентного родильного зала с койками для беременных и рожениц с целью оказания специализированной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, а также новорожденным в экстренной или неотложной форме при невозможности обеспечить их своевременную медицинскую эвакуацию в акушерские стационары II и IIIА группы.

4. Главному врачу ГАУЗ «БГБ № 1» обеспечить:

4.1. координирующую роль перинатального центра ГАУЗ «БГБ № 1» в наблюдении беременных;

4.2. контроль за соблюдением маршрутизации беременных, рожениц и родильниц на родоразрешение в соответствии со степенью перинатального риска;

4.3. проведение специалистами акушерского дистанционного консультативного центра перинатального центра ГАУЗ «БГБ № 1» консультаций с применением телемедицинских технологий с медицинскими организациями, подведомственными департаменту здравоохранения Брянской области.

5. Главному врачу ГАУЗ «БГССМП» обеспечить:

5.1. взаимодействие сотрудников ГАУЗ «БГССМП» со специалистами акушерского дистанционного консультативного центра перинатального центра ГАУЗ «БГБ № 1»;

5.2. консультации профильными специалистами беременных, рожениц и родильниц при наличии показаний;

5.3. транспортировку беременных, рожениц, родильниц и новорожденных в государственные учреждения здравоохранения Брянской области I, II и IIIА группы при наличии такой необходимости.

6. Признать утратившим силу приказ департамента здравоохранения Брянской области от 15.06.2021 № 540 «Об организации медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» на территории Брянской области».

7. Приказ вступает в силу в порядке, установленным действующим законодательством, и подлежит официальному опубликованию.

8. Контроль за исполнением приказа возложить на первого заместителя директора департамента здравоохранения Брянской области Маркину Т.П.

Директор департамента
здравоохранения Брянской области



С.А. Галаганов

Приложение № 1
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от 13 февраля 2024 года № 165

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ
медицинских организаций, подведомственных департаменту Брянской области и оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, на группы в зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения

Группа медицинских организаций	Наименование медицинской организации, подведомственной департаменту здравоохранения Брянской области
I группа – в которых не обеспечено круглосуточное дежурство врача акушера-гинеколога	ГБУЗ «Брасовская ЦРБ» ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ» ГБУЗ «Жуковская ЦРБ»
II группа – имеющие в структуре палаты интенсивной терапии для женщин и новорожденных	ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ» ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ» ГАУЗ «БОБ № 1» ГАУЗ «БГБ № 4»
IIIА группа	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»

Приложение № 2
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от 13 февраля 2024 года № 165

СХЕМА МАРШРУТИЗАЦИИ
беременных, рожениц и родильниц на родоразрешение в зависимости от
степени перинатального риска

Территории (районы) Брянской области	I группа (низкой степени риска)	II группа (средней степени риска)	III группа (высокой степени риска)
Брасовский	ГБУЗ «Брасовская ЦРБ»»	ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
Брянский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
Выгоничский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
Гордеевский	ГБУЗ «Новozyбковская ЦГБ»	ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ» ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
Дубровский	ГБУЗ «Жуковская МБ»	ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
Дятьковский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
Жирятинский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
Жуковский	ГБУЗ «Жуковская МБ»	ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
Злынковский	ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»	ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ» ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
Карачевский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
Клетнянский	ГБУЗ «Жуковская МБ»	ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
Климовский	ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»	ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ» ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
Клинцовский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
Комаричский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
Красногорский	ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»	ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ» ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
Мглинский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
Навлинский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
Новozyбковский	ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»	ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ» ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
Погарский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
Почепский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр

			ГАУЗ «БГБ № 1»
Рогнединский	ГБУЗ «Жуковская МБ»	ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
Севский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
Стародубский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
Суземский	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
Суражский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
Трубчевский	ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
Унечский	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
г. Фокино	ГАУЗ «БГБ № 4»	ГАУЗ «БГБ № 4» ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
г. Сельцо	ГАУЗ «БГБ № 4»	ГАУЗ «БГБ № 4» ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
Советский, Володарский, Фокинский районы г. Брянска	ГАУЗ «БГБ № 4»	ГАУЗ «БГБ № 4» ГАУЗ «БОБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»
Бежицкий район г. Брянска	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»

Госпитализация беременных и рожениц осуществляется в соответствии с Листом маршрутизации беременной женщины на родоразрешение, форма которого утверждена настоящим приказом (приложение № 3 к настоящему приказу), оформленным при диспансерном наблюдении беременной на сроке беременности 36-37 недель.

В случае изменения акушерской ситуации госпитализация осуществляется в соответствии с диагнозом и степенью риска развития осложнений.

При направлении беременных на госпитализацию (в том числе в родах), учитывается желание женщины по выбору медицинской организации, подведомственной департаменту здравоохранения Брянской области (далее МО), в пределах установленной группы.

При направлении беременных и рожениц в МО, осуществляющие свою деятельность на территории г. Брянска, женщины с экстрагенитальной патологией госпитализируются в соответствии с Порядком взаимодействия медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, при оказании медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с экстрагенитальной патологией (приложение № 5 к настоящему приказу).

В случае возникновения экстренной ситуации, угрожающей жизни беременной женщины и требующей оказания медицинской помощи в условиях стационара в ближайшее время, женщина должна быть госпитализирована в ближайший акушерский стационар с одновременным

вызовом выездной акушерско-реанимационной бригады перинатального центра ГАУЗ «БГБ №1» и узких специалистов по показаниям.

Для оказания экстренной медицинской помощи до приезда выездной бригады перинатального центра ГАУЗ «БГБ №1» в МО могут привлекаться специалисты межрайонных акушерских отделений.

Приложение № 3
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от 13 февраля 2024 года № 165

Наименование медицинской организации _____

Лист маршрутизации
беременной женщины на родоразрешение

(оформляется после прохождения беременной 1 скрининга и вклеивается в обменную и индивидуальную карты беременной на 1 странице с последующим добавлением данных)

Ф.И.О. беременной _____

Диагноз: _____

Степень риска развития осложнений по результату 1 скрининга (с указанием баллов)

_____ (низкая, средняя, высокая)

Степень риска развития осложнений по результату 2 скрининга (с указанием баллов)

_____ (низкая, средняя, высокая)

Степень риска развития осложнений по результату 3 скрининга (с указанием баллов)

_____ (низкая, средняя, высокая)

Подлежит родоразрешению в учреждении родовспоможения _____ группы,
(I, II, IIIA)

_____ (указать наименование государственного учреждения здравоохранения для родоразрешения)

Дородовая госпитализация: показана/нет _____
(указать в каком сроке беременности)

Дата _____

Подпись лечащего врача (с расшифровкой) _____ (_____)
(Ф.И.О.)

Подпись заведующего женской консультацией
(заместителя главного врача) с расшифровкой _____ (_____)
(Ф.И.О.)

Отметка беременной об ознакомлении: _____ (_____)
(подпись) (Ф.И.О.)

Приложение № 4
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от 13 февраля 2024 года № 165

ПОРЯДОК

взаимодействия медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, при оказании медицинской помощи во время беременности

1. Диспансерное наблюдение беременных осуществляется в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области (далее - МО), оказывающих первичную медико-санитарную помощь, по месту жительства беременной женщины либо в иной МО, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, по выбору женщины в соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

2. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности осуществляется при строгом соблюдении этапности оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде в соответствии со Схемой маршрутизации беременных, рожениц и родильниц на родоразрешение в зависимости от степени перинатального риска (приложение № 2 к настоящему приказу).

3. Консультативную помощь при беременности оказывают:

- акушерский дистанционный консультативный центр перинатального центра ГАУЗ «БГБ № 1» (далее – АДКЦ ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1») – дистанционно в плановом и экстренном порядке;

- консультативно-диагностическое отделение перинатального центра ГАУЗ «БГБ № 1» (далее – КДО ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1»);

- акушер-гинеколог, врачи других специальностей консультативной поликлиники ГАУЗ «БГБ № 1»;

- ГАУЗ «Брянский клиничко-диагностический центр».

4. Экстренную помощь беременным оказывают в ближайшей МО с обязательным консультированием специалистами АДКЦ ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1». Ответственный дежурный АДКЦ ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» принимает решение о выезде анестезиолого-реанимационной акушерской бригады и организует ее выезд в МО с привлечением (по ситуации) врачей смежных специальностей (по согласованию с ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи» (телефон диспетчера: 8(4832) 66-32-12, 74-54-

11, 74-01-21), неонатальной реанимационной бригады перинатального центра ГАУЗ «БГБ № 1» (при необходимости).

При оказании медицинской помощи неонатальной реанимационной бригадой перинатального центра ГАУЗ «БГБ № 1» запись в медицинскую карту (лист консультации АДКЦ ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1») осуществляет специалист АДКЦ ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» (с указанием рекомендаций, объема оказанной помощи, рекомендаций по дальнейшему ведению пациентки).

5. Всем беременным, ставшим на диспансерный учет в МО, в соответствии с заключениями профильных врачей-специалистов, врачом акушером-гинекологом до 11-12 недель беременности делается заключение о возможности вынашивания беременности. Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности, с учетом состояния беременной женщины и плода, делается врачом акушером-гинекологом до 20 недели беременности.

В течение пяти рабочих дней после постановки на диспансерный учет сведения о каждой беременной передаются в АДКЦ ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» посредством электронной связи по программе мониторинга родовспоможения.

Дистанционное консультирование беременных, состоящих на диспансерном учете, при необходимости осуществляют специалисты перинатального центра ГАУЗ «БГБ № 1» посредством телемедицинских консультаций, на еженедельных виртуальных обходах согласно установленному расписанию.

Беременные высокой степени риска направляются на очную консультацию в КДО ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1». Кратность консультаций определяется специалистами АДКЦ ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» и КДО ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1».

6. В акушерских стационарах I и II группы и в АДКЦ ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» ведется журнал консультаций, где указывается дата, время консультации, диагноз, рекомендации, Ф.И.О. консультанта.

Все консультации специалистов АДКЦ ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1», в том числе по телефону, по видеосвязи, выездные, вносятся в лист консультации АДКЦ ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» по форме, утвержденной настоящим приказом (приложение № 14 к настоящему приказу), и клеиваются в медицинскую документацию (историю родов, медицинские карты стационарного или амбулаторного больного).

7. В КДО ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» на консультативный прием направляются беременные:

с экстрагенитальными заболеваниями для определения акушерской тактики и дальнейшего наблюдения совместно с врачами-специалистами по профилю заболевания;

с отягощенным акушерским анамнезом (невынашивание, бесплодие, случаи перинатальной смерти, рождения детей с тяжелой перинатальной патологией и родовыми травмами, рождение детей с высокой и низкой массой тела, рубец на матке с признаками его несостоятельности и (или)

осложненным течением послеоперационного периода, преэклампсия, эклампсия, акушерские кровотечения, операции на матке и придатках, септические осложнения после родов и аборт, тяжелые травмы родовых путей (разрывы шейки матки, влагалища, промежности третьей степени), разрывы матки во время беременности или в родах в анамнезе, рождение детей с ПРП, пузырный занос, прием тератогенных препаратов);

с акушерскими осложнениями (ранний токсикоз с метаболическими нарушениями, угроза прерывания беременности (при отягощенном анамнезе по невынашиванию, при отсутствии эффекта от проводимого лечения на этапе женской консультации), гипертензивные расстройства, анатомически узкий таз, изоиммунизация, анемия, неправильное положение плода, патология пуповины, плаценты, плацентарные нарушения, многоплодие, многоводие, маловодие, наличие опухолевидных образований матки и придатков);

при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения и оперативных вмешательств на матке;

с выявленной патологией развития плода для определения акушерской тактики и места родоразрешения.

8. При сроке беременности 36 - 37 недель с учетом степени риска беременной, рекомендаций специалистов АДКЦ ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1», врачом акушером-гинекологом женской консультации формулируется полный клинический диагноз и определяется группа учреждения родовспоможения (I, II, IIIA) для родоразрешения, заполняется лист маршрутизации беременной женщины на родоразрешение по форме, утвержденной настоящим приказом (приложение № 3 к настоящему приказу), который вклеивается на первую страницу индивидуальной и обменной карты беременной.

Беременная женщина заблаговременно информируется врачом акушером-гинекологом о МО, в которой планируется родоразрешение. Вопрос о необходимости дородовой госпитализации решается индивидуально.

9. В случае, если беременная выбывает с места диспансерного наблюдения в другую МО, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, в том числе временно, акушерка передает информацию о беременной по новому адресу диспансерного наблюдения с записью в индивидуальной и обменной картах беременной, с указанием даты, времени, Ф.И.О. лица, принявшего информацию.

10. Организация работы по пренатальной диагностике врожденной и наследственной патологии у детей осуществляется в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 11.01.2021 № 2 «О совершенствовании мер по снижению врожденной патологии у детей в Брянской области».

Скрининговое ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) проводится трехкратно:

- при беременности 11-14 недель;

- при беременности 19-21 неделя;
- при беременности 30-34 недели.

Беременные, не прошедшие УЗИ в первом триместре беременности, в сроке 19-21 неделя направляются на экспертное УЗИ в кабинеты пренатальной диагностики.

11. При угрозе прерывания беременности в сроке до 22 недель пациентки направляются в гинекологические отделения МО, пациентки высокой группы риска - в отделение патологии беременности ранних сроков перинатального центра ГАУЗ «БГБ № 1».

Женщины с неразвивающейся беременностью в сроке до 22 недель беременности направляются в МО по следующей схеме госпитализации беременных женщин с неразвивающейся беременностью:

Схема госпитализации беременных женщин с неразвивающейся беременностью

Медицинские организации	При беременности до 12 недель	При беременности с 13 по 21 неделю
ГАУЗ «БОБ № 1»	Выгоничский, Севский, Суземский, Навлинский Комаричский районы	Выгоничский, Севский, Суземский, Навлинский Комаричский, Брасовский, Стародубский Трубчевский, Почепский, Погарский, Унечский районы
ГАУЗ «БГБ № 4»	Советский район г. Брянска	Советский район г. Брянска, Брянский, Жирятинский, Карачевский районы
ГАУЗ «БГБ № 1»	г. Фокино, г. Сельцо, Бежицкий район г. Брянска	г. Фокино, г. Сельцо, Бежицкий район г. Брянска, Дятьковский район Жуковский, Дубровский, Рогнединский, Клетнянский районы
ГАУЗ «БГБ № 2»	Володарский, Фокинский районы г. Брянска, п. Белые Берега	Володарский, Фокинский районы г. Брянска, п. Белые Берега
ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	г. Клинцы, Клинцовский, Красногорский, Гордеевский, Мглинский, Суражский районы	г. Клинцы, Клинцовский, Красногорский, Гордеевский, Мглинский, Суражский районы
ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»	Новozyбковский, Климовский, Злынковский районы	Новozyбковский, Климовский, Злынковский районы
ГБУЗ «Жуковская МБ»	Жуковский, Дубровский, Рогнединский, Клетнянский районы	-

ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	Дятьковский район	-
ГБУЗ «Брасовская ЦРБ»	Брасовский район	-
ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	Стародубский район	-
ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	Трубчевский район	-
ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	Почепский район	-
ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	Погарский район	-
ГБУЗ «Брянская МБ»	Брянский, Жирятинский районы	-
ГБУЗ «Унечская ЦРБ»	Унечский район	-
ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»	Карачевский район	-

12. Беременные с антенатальной гибелью плода после 22 недели беременности родоразрешаются в акушерских стационарах II группы (пациентки низкой и средней степени риска).

Беременные высокой степени риска с антенатальной гибелью плода после 22 недели беременности госпитализируются в перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1».

Вопрос о госпитализации беременных с антенатальной гибелью плода предварительно согласовывается с заведующим отделением (ответственным дежурным врачом) МО II группы или с АДКЦ ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1». При выявлении антенатальной гибели в период госпитализации в акушерском стационаре медицинская помощь оказывается по месту стационарного лечения, кроме МО I группы.

13. При выписке из стационара беременной высокой степени риска ответственное лицо (лечащий врач) передает информацию в женскую консультацию по месту диспансерного наблюдения с отметкой в истории болезни даты, времени передачи информации и Ф.И.О. лица, принявшего информацию.

14. При самовольном уходе беременной из стационара, в том числе отказе от госпитализации в приемном отделении, ответственное лицо передает информацию о пациентке в женскую консультацию по месту диспансерного наблюдения, о чем делается запись в медицинской документации (медицинской карте, истории родов, журнале отказов от госпитализации в приемном отделении) с указанием даты, времени, Ф.И.О. лица, принявшего информацию.

15. В приемном отделении ведется журнал отказов от госпитализации, в котором указывается диагноз, причина отказа в госпитализации, дата, время осмотра, данные объективного осмотра (АД, пульс, температура тела и другие - в зависимости от диагноза), рекомендации.

В случае несогласия пациентки на госпитализацию берется письменный отказ от госпитализации с обязательной ее подписью.

Приложение № 5
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от 13 февраля 2024 года № 165

ПОРЯДОК

взаимодействия медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, при оказании медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с экстрагенитальной патологией

1. При экстрагенитальной патологии беременные госпитализируются в профильные отделения медицинских организаций, подведомственных департаменту Брянской области, вне зависимости от срока беременности. Лечение осуществляется совместно врачом - специалистом по профилю заболевания и врачом акушером-гинекологом.

2. При сочетании осложнений беременности и экстрагенитальной патологии беременная женщина госпитализируется в отделение по профилю заболевания, определяющего наибольшую тяжесть состояния.

3. Организация медицинской помощи беременным и родильницам с острыми респираторными и вирусными заболеваниями осуществляется в соответствии с ежегодно издаваемыми в период сезонного роста заболеваемости приказами департамента здравоохранения Брянской области о мерах по профилактике ОРВИ, гриппа и его осложнений среди населения Брянской области.

4. Беременные и роженицы с акушерской патологией в сочетании с инфекциями, требующими изоляции, госпитализируются в акушерские отделения, имеющие боксированные палаты.

5. Прием родов у беременных с гепатитами В, С, сифилисом, ВИЧ-инфекцией может осуществляться в акушерских стационарах общего типа. При этом родоразрешение производится в специально выделенной палате, (боксе), где родильница с ребенком находится до выписки. При необходимости оперативного вмешательства выделяется операционная с последующей ее дезинфекцией.

6. Госпитализация пациенток с экстрагенитальной патологией осуществляется в соответствии прилагаемой к настоящему Порядку Схемой направления на госпитализацию беременных, родильниц и рожениц с экстрагенитальными заболеваниями в многопрофильные стационары: Брянской области (экстренная и плановая помощь).

Схема направления на госпитализацию беременных, родильниц и рожениц с экстрагенитальными заболеваниями в многопрофильные стационары Брянской области (экстренная и плановая помощь)

Соматический профиль	Сроки беременности	Место проживания пациенток	Наименование медицинской организации
гастроэнтерология кардиология	До 22 недель	Бежицкий, Володарский районы г. Брянска	ГАУЗ «БГБ № 1»
		Фокинский, Советский районы г. Брянска	ГАУЗ «БГБ № 4»
		города и районы области	ГАУЗ «БОБ № 1»
	Свыше 22 недель	г. Брянск (Советский, Володарский, Бежицкий, Фокинский районы,)	ГАУЗ «БГБ № 1»
		г. Фокино, г. Сельцо	ГАУЗ «БОБ № 1»
		города и районы области	ГАУЗ «БОБ № 1»
нефрология ревматология эндокринология аллергология	В любом сроке беременности	г. Брянск, города и районы области	ГАУЗ «БОБ № 1»
пульмонология	В любом сроке беременности	г. Брянск	ГАУЗ «БГБ № 1»
		города и районы области	ГАУЗ «БОБ № 1»
острые инфекционные заболевания без акушерской патологии	В любом сроке беременности	г. Брянск, города и районы области	Инфекционные отделения медицинских организаций ГБУЗ «Брянская областная инфекционная больница»
беременные, роженицы и родильницы с открытой формой туберкулеза	В любом сроке беременности	г. Брянск, города и районы области	ГБУЗ «Брянский областной противотуберкулезный диспансер»
урология	До 22 недель	г. Брянск (Володарский, Фокинский районы, п. Белые Берега)	ГАУЗ «БГБ № 2»
		г. Брянск (Бежицкий, Советский районы), г. Фокино, г. Сельцо, Дятьковский район	ГАУЗ «БГБ № 1»
		г. Брянск, города и районы области	ГАУЗ «БОБ № 1»
	Свыше 22 недель	города и районы области	ГАУЗ «БОБ № 1»
		г. Брянск (Бежицкий, Володарский, Фокинский, Советский районы)	ГАУЗ «БГБ № 1»
сосудистая хирургия	В любом сроке беременности	г. Брянск, города и районы области	ГАУЗ «БОБ № 1»
оториноларингология	До 22 недель	г. Брянск	ГАУЗ «БГБ № 2»
	Свыше 22 недель	г. Брянск, города и районы области	ГАУЗ «БОБ № 1»
неврология	В любом сроке беременности	г. Брянск	ГАУЗ «БГБ № 1»
		города и районы области	ГАУЗ «БОБ № 1»

нейрохирургия	В любом сроке беременности	г. Брянск города и районы области	ГАУЗ «БГБ № 1» ГАУЗ «БОБ № 1»
хирургия	До 22 недель	г. Брянск (Володарский, Фокинский районы, п. Белые Берега) Советский район г. Брянска г. Брянск (Бежицкий район), г. Фокино, г. Сельцо города и районы области	ГАУЗ «БГБ № 2» ГАУЗ «БГБ № 4» ГАУЗ «БГБ № 1» медицинские организации (территориальные) ГАУЗ «БОБ № 1»
	Свыше 22 недель	г. Брянск (Советский, Володарский, Бежицкий, Фокинский районы), г. Фокино, г. Сельцо города и районы области	ГАУЗ «БГБ № 1» ГАУЗ «БОБ № 1»
травмы	В любом сроке беременности	г. Брянск, города и районы области	Многопрофильные стационары, имеющие в составе травматологическое и/или нейрохирургическое и акушерско-гинекологическое отделения

Приложение № 6
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от 13 февраля 2024 года № 165

ПОРЯДОК

взаимодействия медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, при оказании медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период

1. Медицинская помощь женщинам в период родов и в послеродовой период оказывается в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной, и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности) и «акушерское дело» (далее – медицинская организация) в соответствии с приказом Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

2. Критериями для направления беременных женщин в акушерские стационары I группы (низкая степень риска) являются:

- головное предлежание плода при некрупном плоде (до 4000 г.) и нормальных размерах таза матери;
- отсутствие в анамнезе у женщины анте-, интра-и ранней неонатальной смерти, преждевременных родов, преэклампсии, эклампсии;
- отслойки нормально расположенной плаценты;
- отсутствие осложнений при предыдущих родах, таких как преждевременные роды, гипотоническое кровотечение, глубокие разрывы мягких тканей родовых путей, родовая травма у новорожденного.

Показания для госпитализации в urgentный родильный зал:

- активная фаза родов и роды вне родильного отделения;
- экстренное и/или неотложное состояние со стороны женщины и/или плода.

3. Критериями для направления беременных женщин в акушерские стационары II группы (средняя степень риска) являются:

- пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений;
- компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности);
- заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит);
- психические заболевания;

- переносная беременность;
- предполагаемый крупный плод;
- анатомическое сужение таза I -II степени;
- тазовое предлежание плода;
- низкое расположение плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34 - 36 недель (за исключением наличия рубца на матке после операции кесарева сечения);
- мертворождение в анамнезе;
- рубец на матке после кесарева сечения при отсутствии признаков несостоятельности рубца для планового кесарева сечения;
- рубец на матке после оперативных вмешательств на матке (кроме кесарева сечения), при отсутствии признаков несостоятельности рубца, при подтвержденном УЗИ расположении плаценты не в месте локализации рубца;
- беременность после лечения бесплодия любого генеза, беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона;
- роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности более 37 недель, при наличии возможности оказания реанимационной помощи новорожденному в полном объеме;
- антенатальная гибель плода при наличии хотя бы одного из критериев, предусмотренных настоящим пунктом;
- преэклампсия умеренная;
- эндокринные заболевания (сахарный диабет гестационный на диетотерапии, заболевания щитовидной железы с признаками гипо- или гиперфункции (компенсация, субкомпенсация));
- заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе);
- перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза.

4. Критериями для направления беременных женщин в акушерские стационары IIIА группы (высокая степень риска) являются:

- возраст беременной женщины до 18 лет;
- преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 37 недель;
- предлежание плаценты;
- задержка роста плода;
- изоиммунизация при беременности;
- метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);
- водянка плода;
- много- и маловодие;
- заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая артериальная гипертензия);

- тромбозы, тромбоэмболии и тромбозы в анамнезе и при настоящей беременности;
- заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;
- состояния и заболевания плода (плодов), требующие выполнения фетальных вмешательств;
- диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;
- заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;
- заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени);
- эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность);
- заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома);
- заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);
- заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз; нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов);
- миастения;
- злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации;
- сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;
- перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника с неврологическими расстройствами таза;
- прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины и плода, при отсутствии противопоказаний для эвакуации;
- 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 (кроме кесарева сечения);
- подозрение на вращение плаценты по данным УЗИ или магнитно-резонансной томографии
- поперечное и косое положение плода;
- преэклампсия, эклампсия и их осложнения;
- внутрипеченочный холестаза, гепатоз беременных;
- кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке;
- рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки, при наличии признаков несостоятельности рубца;

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

- антенатальная гибель плода при наличии хотя бы одного из критериев, предусмотренных настоящим пунктом;

- многоплодная беременность (три и более плодами, а также двойня при наличии осложнений (или риска их возникновения), характерных для многоплодной беременности: фето-фетальный трансфузионный синдром, диссоциированное развитие близнецов, внутриутробная гибель одного из плодов).

5. Критериями для направления беременных женщин в акушерские стационары III группы – акушерские стационары федеральных медицинских организаций (высокая степень риска) являются состояния, требующие оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением инновационных технологий.

6. При отсутствии условий для транспортировки женщин высокой степени риска, в том числе с преждевременными родами, в учреждениях I и II группы на родоразрешение выезжают выездные бригады акушерского дистанционного консультативного центра перинатального центра ГАУЗ «БГБ № 1» (акушерская реанимационная и неонатальная).

7. В акушерских стационарах рекомендуются семейно-ориентированные (партнерские) роды.

В процессе родов необходимо ведение партограммы.

В течение родов и в первые дни после рождения выполняется комплекс мероприятий, направленных на профилактику гипотермии новорожденных.

8. В родильном зале, при отсутствии противопоказаний, рекомендуется обеспечить максимально раннее первое прикладывание ребенка к груди (не позднее 1,5 -2 часов) после рождения продолжительностью не менее 30 минут и поддержку грудного вскармливания. В послеродовых отделениях рекомендуется совместное пребывание родильниц и новорожденных.

9. Рекомендуемое время пребывания родильницы в медицинской организации после физиологических родов - 3 суток, при неосложненном течении послеоперационного периода после кесарева сечения - 4 суток.

10. При выписке родильницы лечащим врачом даются разъяснения о пользе и рекомендуемой продолжительности грудного вскармливания (от 6 месяцев до 2 лет с момента рождения ребенка) и методах контрацепции.

11. После выписки родильница направляется в женскую консультацию по месту жительства для диспансерного наблюдения в послеродовом периоде.

Выписной эпикриз направляется в женскую консультацию (талон № 2 обменной карты беременной, роженицы и родильницы), детскую поликлинику (талон № 3 обменной карты беременной, роженицы и родильницы) в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно-коммуникационной сети «Интернет») и размещается в медицинской карте пациента (электронной карте медицинской системы).

Бумажный вариант выдается родильнице на руки для продолжения наблюдения за родильницей в послеродовом периоде и новорождённым.

Для соблюдения необходимой преемственности в обслуживании новорожденного между родильным домом и детской поликлиникой врач-неонатолог акушерского стационара обязан отметить в отрывном талоне обменной карте основные сведения о матери и новорожденном.

Старшая медицинская сестра отделения новорождённых акушерского стационара или другое ответственное лицо сообщает (в день выписки ребёнка или, в случае выходных и праздничных дней, в первый рабочий день поликлиники) по телефону в детскую поликлинику по месту проживания основные сведения о выписанном ребёнке – для проведения первого патронажа и отмечает в журнале отделения (палаты) для новорожденных детей дату выписки и фамилию сотрудника поликлиники, принявшего телефонограмму.

Старшая медицинская сестра (акушерка) акушерского стационара или другое ответственное лицо сообщает в день выписки женщины по телефону в женскую консультацию по месту диспансерного наблюдения сведения о ней и отмечает в журнале отделения дату выписки и фамилию сотрудника женской консультации, принявшего телефонограмму.

12. В случае поступления в стационар родильницы с родами вне медицинской организации проводится экстренная профилактика столбняка матери и новорожденному в соответствии с санитарными правилами и нормами СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 (глава XLV).

13. Информация о домашних родах предоставляется медицинской организацией, в которую доставлена женщина, в группу охраны материнства и детства департамента здравоохранения Брянской области по защищенным каналам связи.

Приложение № 7
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от 13 февраля 2024 года №165

ПОРЯДОК

взаимодействия медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, при направлении и госпитализации беременных женщин, рожениц и родильниц в перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»

1. Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1» (далее – ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1») относится к стационарам IIIА группы оказания акушерской помощи (высокого перинатального риска). Госпитализация женщин в ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» осуществляется согласно критериям, предусмотренным п. 4 Порядка взаимодействия медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, при оказании медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период (приложение № 6 к настоящему приказу).

2. Женщины с физиологическим течением беременности, относящиеся к низкой группе риска и территориально не закрепленные за ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1», могут быть госпитализированы в ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» только при наличии не менее 20% свободных мест.

3. Направление на плановую госпитализацию в ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» осуществляют врачи женских консультаций медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области (далее – медицинская организация). Направление из женской консультации подписывает лечащий врач и заведующий женской консультацией (заместитель главного врача по акушерству и гинекологии, заведующий поликлиникой).

4. Госпитализация женщин высокой степени риска и с преждевременными родами до 37 недель в экстренном порядке из районов Брянской области согласовывается в дневное время с заведующим акушерского дистанционного консультативного центра ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» (далее – АДКЦ ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1») по телефону (моб. 8-930-820-06-41), в ночное время - с ответственным дежурным врачом АДКЦ ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» по телефону (моб. 8-930-820-06-41). При наличии показаний транспортировку осуществляет выездная акушерская реанимационная бригада АДКЦ ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1».

5. Вопрос о госпитализации женщины в ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» при самообращении решается врачом приемного отделения.

6. Распределение потоков пациенток внутри ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» осуществляется с учетом срока беременности, тяжести состояния, наличия инфекционных и хронических воспалительных заболеваний.

Учитывая отсутствие деления акушерских отделений ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» на физиологическое и наблюдательное, при наличии показаний, госпитализация в ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» женщин с воспалительными и инфекционными заболеваниями (в т.ч. туберкулез, СПИД и др.) производится при условии соблюдения правил изоляции.

7. Бригада скорой медицинской помощи ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи» или иной медицинской организации доставляет женщину в ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» и остается там до определения отделения для госпитализации. При необходимости госпитализации пациентки в другие отделения ГАУЗ «БГБ № 1» или иные медицинские организации, транспортировку осуществляет данная бригада скорой медицинской помощи. Определение отделения для госпитализации должно быть проведено в течение максимально короткого времени (не более 20 минут).

8. Перевод в ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» из стационаров других медицинских организаций осуществляется по согласованию с АДКЦ ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» (моб. 8-930-820-06-41).

Транспортировка пациенток из медицинской организации осуществляется силами данной медицинской организации, в случае тяжелого состояния женщины – выездной бригадой АДКЦ ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» (по решению дежурного врача АДКЦ ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1»). При необходимости проведения дополнительных консультаций и выезда на место, привлекаются специалисты ГБУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи» (специалисты хирургического, терапевтического профилей, анестезиологи-реаниматологи и др.).

ПОРЯДОК

взаимодействия медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, при преждевременных родах

1. Беременные женщины с клиническими проявлениями угрозы прерывания с 22 недель госпитализируются только в акушерские стационары.

Госпитализация осуществляется в акушерские стационары II, III группы согласно маршрутизации беременных, рожениц и родильниц на родоразрешение в зависимости от степени перинатального риска (приложение № 2 к настоящему приказу).

2. При неэффективной сохраняющей терапии (начало родовой деятельности, преждевременный разрыв плодных оболочек) осуществляется перевод беременной (роженицы) в перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1» (далее - ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1»), в соответствии со сроками беременности (с 22 до 36 недель включительно).

3. В случаях преждевременных родов с 22 до 36 недель беременности включительно госпитализация беременной осуществляется в ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1».

В случае невозможности доставки женщины с преждевременными родами в ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» беременная (роженица) доставляется в ближайший родильный дом (отделение), при этом вызывается выездная акушерско-гинекологическая реанимационная и неонатальная бригада акушерского дистанционного консультативного центра ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1».

4. В случае перевода беременной (роженицы) в ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» госпитализация осуществляется в соответствии с Порядком взаимодействия медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, при направлении и госпитализации беременных женщин, рожениц и родильниц в перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1» (приложение № 7 к настоящему приказу).

Приложение № 9
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от 13 февраля 2024 года №165

ПОРЯДОК

взаимодействия медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, при оказании медицинской помощи беременным с врожденными пороками развития и (или) наличия хромосомной патологии у плода

1. При диагностированном пороке развития плода (далее – ПРП) в сроке до 22 недель, беременная направляется в медико-генетическую консультацию ГАУЗ «Брянский клинико-диагностический центр», где проводится консилиум врачей-специалистов с целью определения тактики ведения беременности и наблюдения за развитием плода. При необходимости, с целью уточнения выявленной патологии плода и дальнейшей тактики лечения ребенка беременная направляется в федеральную медицинскую организацию.

2. При диагностированном ПРП в сроке свыше 22 недель, беременная направляется в перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1» (далее – ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1»), где проводится консилиум врачей-специалистов с целью определения тактики ведения беременности и наблюдения за развитием плода.

Заключение консилиума врачей выдается на руки беременной женщине для предъявления по месту наблюдения по беременности,

При необходимости, с целью уточнения выявленной патологии плода и дальнейшей тактики лечения ребенка беременная может быть направлена в федеральную медицинскую организацию для очной консультации, а также консультирована с применением телемедицинских технологий.

3. При наличии у плода врожденных пороков развития (или) наличия хромосомной патологии, беременная направляется для родоразрешения в ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1».

4. Для оказания специализированной медицинской помощи новорожденный с врожденными пороками развития и (или) наличием хромосомной патологии доставляется неонатальной бригадой ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» или педиатрической реанимационной бригадой ГБУЗ «БОДБ» в ГБУЗ «БОДБ».

При невозможности оказания новорожденному с врожденными пороками развития, включая врожденный порок сердца, необходимой медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, беременные женщины направляются на родоразрешение в акушерские стационары федеральных

медицинских организаций для оказания помощи новорожденному в условиях отделения хирургии новорожденных, отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

ПОРЯДОК

взаимодействия медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, при оказании медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовой период

1. К основным состояниям и заболеваниям, синдромам и симптомам, требующим проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, а также консультирования и дальнейшего мониторинга состояния пациентки в акушерском дистанционном консультативном центре перинатального центра ГАУЗ «БГБ № 1» (далее – АДКЦ ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1»), относятся:

- остановка сердечной деятельности (сердечно-легочная реанимация);
- нарушения сознания, психики (шкалы Глазго, RASS);
- инсульт;
- тяжелая преэклампсия;
- эклампсия;
- желтуха при преэклампсии; билирубин более 30,0 ммоль/л (независимо от этиологии);
- повышение АСТ, АЛТ, ЛДГ;
- внутрисосудистый гемолиз;
- тромботическая микроангиопатия;
- острый цианоз;
- одышка более 25 в мин.;
- патологические ритмы дыхания; апное (любая этиология);
- острый респираторный дистресс синдром;
- $paO_2/FiO_2 < 200$ мм рт. ст.;
- сатурация кислорода менее 90% более 60 мин.;
- отек легких (любая этиология);
- интубация трахеи и вентиляция более 60 минут, не связанная с анестезией;
- аспирационный синдром;
- любой шок -анафилактический, гиповолемический, кардиогенный, дистрибутивный;
- продолжающееся введение вазопрессоров и/или инотропных препаратов для коррекции нарушений гемодинамики (любая этиология);
- нарушения ритма сердца (любые формы);
- сердечная недостаточность;

- олигурия, резистентная к введению жидкости;
- креатинин более 150,0 ммоль/л;
- тромбоцитопения (менее 100 000 в мкл);
- сгустки крови не образуются, гипокоагуляция;
- рН крови менее 7,2;
- признаки гипогликемии, гипергликемии или кетоацидоза;
- кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение;
- тяжелая анемия (любая этиология), сопровождающаяся гемической гипоксией;
- трансфузия компонентов крови;
- гистерэктомия (любые показания);
- лапаротомия кроме операции кесарева сечения;
- релапаротомия (любые показания);
- разрыв матки;
- осложнения после прерывания беременности в ранние сроки;
- сепсис или тяжелая системная инфекция, септический шок;
- лактат более 2,0 ммоль/л;
- госпитализация в отделение анестезиологии-реаниматологии (любые показания);
- согласование тактики анестезиологического пособия при оценке физического статуса пациентки по шкале ASA более 2 класса, неакушерских операциях во время беременности;
- осложнения анестезиологического обеспечения (любые);
- осложнения пункции и катетеризации магистральных сосудов;
- прогнозируемая или текущая трудная интубация трахеи;
- декомпенсация соматической патологии (любая).

2. При возникновении клинической ситуации, угрожающей жизни беременной женщины, роженицы или родильницы, на уровне фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского здравпункта, офиса врача общей практики (семейного врача) медицинской организации, подведомственной департаменту здравоохранения Брянской области (далее – медицинская организация), медицинский работник в экстренном порядке вызывает бригаду скорой медицинской помощи и информирует администрацию соответствующей медицинской организации о сложившейся ситуации.

3. Дежурный администратор медицинской организации немедленно информирует о сложившейся ситуации врача АДКЦ ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» и организует консультативную помощь медицинскому работнику, оказывающему медицинскую помощь беременной женщине, роженице или родильнице, с привлечением врачей акушеров-гинекологов и врачей - анестезиологов-реаниматологов до времени прибытия бригады скорой медицинской помощи и осуществляет подготовку подразделений медицинской организации к приему беременной женщины, роженицы или родильницы.

4. Первый этап оказания неотложной помощи осуществляется линейными бригадами скорой медицинской помощи. Во время

транспортировки проводится интенсивная терапия согласно стандартам оказания медицинской помощи.

5. При поступлении в стационар пациентка госпитализируется в отделение реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций. Для оказания медицинской помощи привлекаются: врач акушер-гинеколог, врач анестезиолог-реаниматолог, заместитель главного врача по лечебной работе. Проводится оценка тяжести состояния, устанавливается предварительный диагноз, проводится необходимый объем лабораторного обследования. О сложившейся ситуации информация передается в АДКЦ ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» для согласования объема медицинской помощи и, в случае необходимости, вызова выездной акушерской анестезиолого-реанимационной бригады ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1».

6. Дежурный администратор или заместитель главного врача обеспечивает оказание медицинской помощи пациентке всем необходимым набором лекарственных средств, препаратов крови, расходных материалов. По показаниям организует проведение консультаций смежных специалистов (невролог, офтальмолог, трансфузиолог и другие).

7. Выездная акушерская, анестезиолого-реанимационная бригада ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» информирует ответственного дежурного врача ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1» о транспортировке пациентки в медицинскую организацию и эвакуирует беременную с акушерской патологией в отделение анестезиологии-реанимации ПЦ ГАУЗ «БГБ № 1», с экстрагенитальными заболеваниями - в отделения анестезиологии-реанимации в составе многопрофильных медицинских организаций по профилю заболевания, в которых обеспечено круглосуточное специализированное лечение этой категории пациентов.

8. В отделениях проводится подготовка к приему пациентки, по показаниям привлекаются узкие специалисты. Оказание медицинской помощи осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами) оказания медицинской помощи.

Приложение № 11
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от 13 февраля 2024 года №165

ПОРЯДОК

взаимодействия медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, при оказании медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовой период

1. Оказание медицинской помощи женщинам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека (далее - ВИЧ) в период беременности, родов и в послеродовом периоде осуществляется на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов оказания медицинской помощи и в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (раздел VI «Оказание медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовый период»).

2. Лабораторное обследование с целью выявления ВИЧ-инфекции проводится в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области (далее - МО), куда обращаются беременные для постановки на учет или прерывания беременности.

3. Обследованию на антитела к ВИЧ подлежат:

3.1. Все женщины, у которых диагностирована беременность (при постановке на учет и повторно в срок 28-30 недель);

3.2. Отец ребенка беременной женщины, взятой на учет по беременности (однократно);

3.3. Беременные, не обследованные ранее во время беременности или обследованные только до 28-й недели беременности (обследуются дополнительно при госпитализации в МО, в том числе при поступлении на роды (экспресс-методом с дальнейшим подтверждением стандартным методом);

3.4. Беременные, имеющие ВИЧ-инфицированных партнеров (или не обследованных на ВИЧ партнеров), а также беременные, употребляющие психоактивные вещества (обследуются при постановке на учет, затем через каждые 3 месяца).

При поступлении на роды, независимо от количества исследований во время беременности у этого контингента женщин, проводится тестирование экспресс-методом (с дальнейшим подтверждением стандартным методом).

4. При выявлении положительного результата исследования на антитела к ВИЧ беременную направляют для дальнейшего обследования в ГБУЗ «Брянский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД»

(далее – ГБУЗ «БОЦПБС»), повторные плановые обследования с целью выявления ВИЧ-инфекции в таком случае не проводятся.

5. Медицинская помощь ВИЧ-инфицированным пациенткам оказывается согласно постановлению Главного государственного санитарного врача РФ от 24.12.2020 № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

6. Наблюдение беременной с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции, а также беременных с высоким риском инфицирования ВИЧ, осуществляется совместно специалистами ГБУЗ «БОЦПБС» и врачом акушером-гинекологом женской консультации по месту жительства.

7. Все ВИЧ-инфицированные беременные подлежат обязательной дородовой госпитализации в сроке 38 недель беременности.

8. Назначение химиопрофилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ (антиретровирусной терапии) проводится специалистами ГБУЗ «БОЦПБС».

9. Применение антиретровирусных препаратов с целью профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку проводится в соответствии с Клиническими рекомендациями «ВИЧ-инфекция у беременных», утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации (опубликованы на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации: <https://minzdrav.gov.ru/>, 10.02.2022).

10. Информация о родах у женщины с впервые выявленной в акушерском стационаре медицинской организации ВИЧ-инфекцией передается в ГБУЗ «БОЦПБС» по защищенным каналам связи.

ПОРЯДОК
взаимодействия медицинских организаций, подведомственных департаменту
здравоохранения Брянской области, при проведении профилактики
резус-конфликтной беременности

1. При физиологическом течении беременности у резус-отрицательных женщин проводится:

- обследование отца ребенка на групповую и резус- принадлежность;
- исследование крови на резус-антитела (при резус-положительной принадлежности отца ребенка) согласно клиническим протоколам: при первом визите, в 18-20 недель, в 28 недель беременности (определение эритроцитарных антител проводится методом непрямого антиглобулинового теста).

2. При резус-положительной крови отца ребенка и отсутствии резус-антител в крови матери осуществляется введение иммуноглобулина человека антирезус RHO[D] в сроке беременности 28-30 недель согласно инструкции по медицинскому применению препарата.

3. После родов у резус-отрицательных женщин проводится:

- обследование ребенка на групповую и резус- принадлежность;
- при резус-положительной крови ребенка и отсутствии резус-антител в крови матери - введение иммуноглобулина человека антирезус RHO[D] в течение 72 часов после родов согласно инструкции по медицинскому применению препарата.

4. После прерывания беременности: искусственного (как хирургическим, так и медикаментозным способом), самопроизвольного, внематочной беременности - женщинам с резус-отрицательной принадлежностью крови независимо от метода и причины прерывания беременности проводится иммунизация иммуноглобулином антирезус RHO[D] человека непосредственно после:

- проведения оперативного вмешательства,
- приема препарата для медикаментозного прерывания беременности в соответствии с инструкцией по медицинскому применению препарата.

Если установлено, что отец резус-отрицательный, то иммунизация иммуноглобулином антирезус RHO[D] человека не проводится.

5. В случае необходимости выполнения инвазивной пренатальной диагностики (хорионбиопсии, амниоцентеза, кордоцентеза, биопсии плаценты) женщинам с резус-отрицательной принадлежностью крови

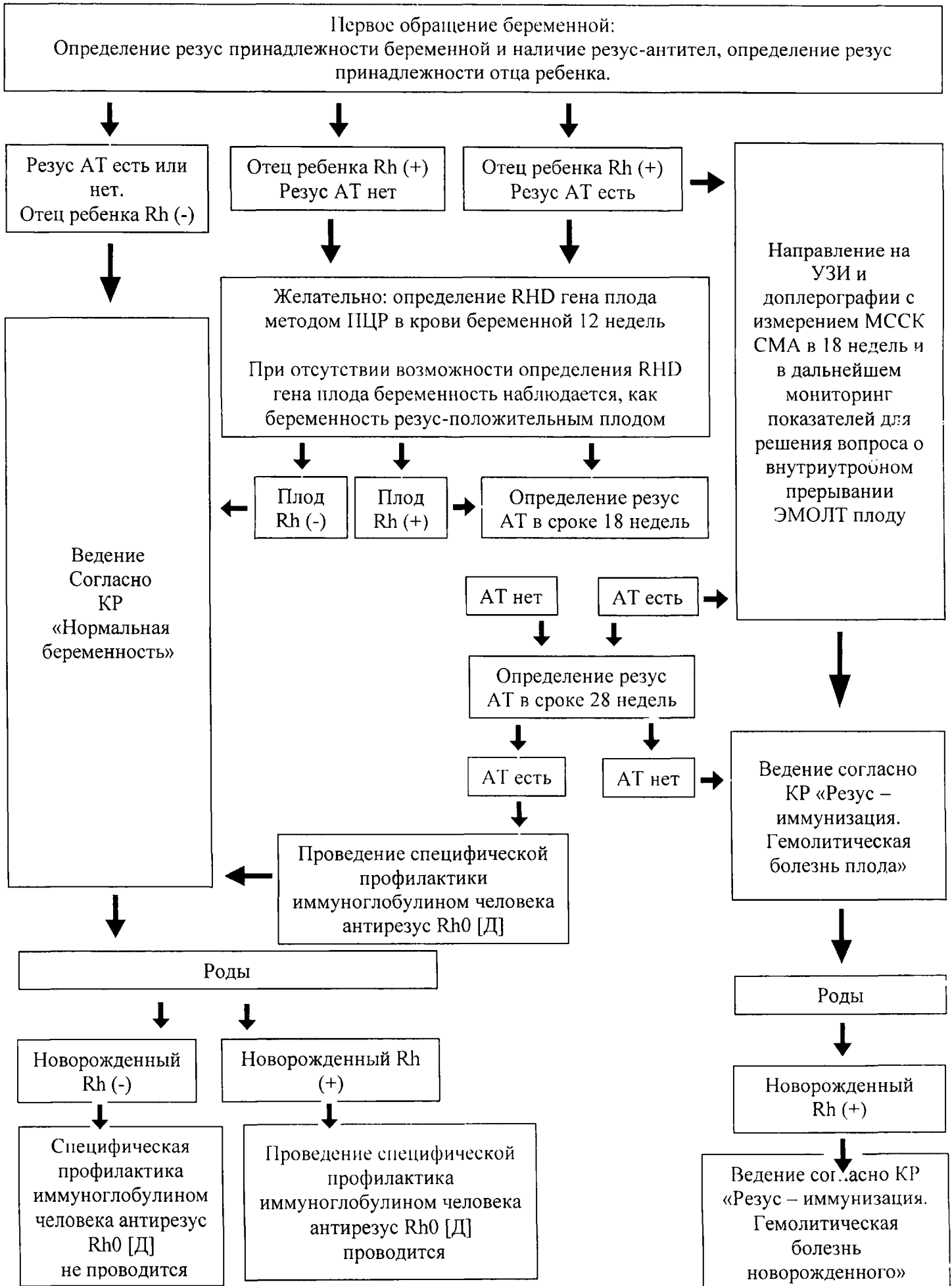
проводится исследование крови на резус-антитела (при резус-положительной принадлежности отца ребенка).

При отсутствии резус-антител в крови матери осуществляется введение иммуноглобулина человека антирезус RHO[D] непосредственно после манипуляции согласно инструкции по медицинскому применению препарата.

6. Введение иммуноглобулина человека антирезус RHO[D] беременным женщинам с резус-отрицательной принадлежностью крови и отсутствии резус-антител может проводиться как амбулаторно, так и в стационаре.

7. При постановке на учёт по беременности резус-отрицательных женщин лечащим врачом женской консультации заполняется в 2-х экземплярах и вносится в индивидуальную и обменную карты беременной Лист иммунизации иммуноглобулином человека антирезус RHO[D] по форме, утверждённой настоящим приказом (приложение № 13).

Алгоритм ведения пациенток с резус-отрицательной принадлежностью крови



Приложение №13
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от 13 февраля 2024 года №165

Лист иммунизации иммуноглобулином человека антирезус RHO[D]

(вклеивается в индивидуальную и обменную карты беременной)

Я, _____ (ФИО беременной)
проинформирована лечащим врачом _____ (ФИО)
о необходимости с целью профилактики резус-конфликта при последующей
беременности:

1. Обследования отца ребенка на групповую и резус- принадлежность,
2. Исследования крови на резус-антитела (при резус-положительной принадлежности отца ребенка)
- при первом визите, в 18-20 нед., в 28 нед. беременности.
3. Введения иммуноглобулина человека антирезус RHO[D] в сроке беременности 28-30 недель, согласно инструкции по медицинскому применению препарата при резус-положительной крови отца ребенка и отсутствии резус-антител в крови матери,
4. Введения иммуноглобулина человека антирезус RHO[D] в течение 72 часов после родов при резус-положительной крови ребенка и отсутствии резус-антител в крови матери,
5. Введения иммуноглобулина человека антирезус RHO[D] в случае проведения инвазивной пренатальной диагностики (хорионбиопсии, амниоцентеза, кордоцентеза, биопсии плаценты),
6. Введения иммуноглобулина человека антирезус RHO[D] в случае прерывания беременности (независимо от срока беременности).

Дата _____
Подпись пациентки _____
Подпись лечащего врача _____

Информация о введении иммуноглобулина человека антирезус RHO[D]

(вклеивается в индивидуальную и обменную карты беременной, при проведении иммунизации в стационаре - в историю родов и вносится в выписной эпикриз, который выдается на руки пациентке)

Срок беременности (дата)	Иммуноглобулин человека антирезус RHO[D], серия, № введен (дата)	Подпись м/с, введившей иммуноглобулин человека антирезус RHO[D]

Данные результатов лабораторного исследования на группу крови, Rh-фактор, антитела к Rh-фактору

ФИО беременной	Дата исследования	Группа крови, Rh-фактор	Антитела к Rh-фактору
ФИО отца ребенка	Дата исследования	Группа крови, Rh-фактор	

Приложение № 14
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от 13 февраля 2024 года №165

Лист консультации акушерского дистанционного консультативного центра
перинатального центра «БГБ № 1»

(Заполняется при консультации специалистами АДКЦ ПЦ и сотрудниками медицинских организаций на месте, при очной консультации – специалистами АДКЦ ПЦ. В обязательном порядке вклеивается в медицинскую карту пациента)

Дата _____ время _____
Медицинская организация _____
ФИО дежурного врача медицинской
организации _____
ФИО пациентки _____
Жалобы _____

Анамнез заболевания _____
(коротко) _____
дата, время поступления в стационар _____
Соматический анамнез: _____
рост _____ вес _____ ИМТ _____

Гинекологический анамнез: _____
Акушерский анамнез: Б _____ Р _____ Л _____ В _____

Течение настоящей беременности _____

Прибавка в весе за беременность: _____ вес _____
Общее состояние: средней тяжести, тяжелое, очень тяжелое, крайне тяжелое _____
Сознание: ясное, спутанное, сопор, кома _____
АД _____ пульс _____ t _____ ЧДД _____
Головная боль _____ тошнота _____ рвота _____ боли в
эпигастрии _____, нарушение зрения _____

Высота стояния дна матки (см) _____
Окружность живота (см) _____
Наличие родовой деятельности (схватки по _____ через _____)
Состояние матки (болезненная, безболезненная, тонус матки _____)
Сердцебиение плода _____
Выделения из половых путей (цвет, количество) _____

Диагноз: _____

Лабораторные данные:

Б/Х крови (АЛТ _____ АСТ _____ глюкоза _____ общий белок _____)

Креатинин _____ Мочевина _____

ОАК:

Эритроциты _____ гемоглобин _____ лейкоциты _____ тромбоциты _____

Гематокрит _____

ОАМ: белок _____ Суточная протеинурия _____ Суточный диурез _____

Рентген грудной клетки (по показаниям) _____

УЗИ (по показаниям) _____

Дополнения _____

Проведено лечение _____

Заключение: _____

РЕКОМЕНДОВАНО:

1. Организационные мероприятия _____

2. Лечебные мероприятия (обследование, консультации, лечение - с конкретным указанием названий медикаментов, способа введения, рекомендованных доз) _____

Тактическое решение: выезд бригады, транспортировка силами учреждения

Контрольная связь через: 2 часа _____, 6 часов _____, 8 часов _____, 12 часов _____, 24 часа _____

ФИО врача (врачей)

АДКЦ ПЦ ГАУЗ «БГБ №1» _____ Подпись _____