



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 01 июня 2022 года № 39-ро

г. Архангельск

О совершенствовании медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» на территории Архангельской области

В соответствии с частью 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н (далее - Порядок № 1130н), Порядком оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 № 921н (далее - Порядок № 921н), в целях повышения качества оказания медицинской помощи женщинам, новорожденным и снижения показателей материнской и перинатальной смертности в Архангельской области:

1. Утвердить прилагаемые:

1) распределение государственных медицинских организаций Архангельской области по возможности оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовый период и новорожденным в условиях стационара;

2) алгоритм госпитализации беременных женщин и родильниц в государственные медицинские организации Архангельской области при возникновении осложнений течения беременности и/или экстрагенитальных заболеваний;

3) лист маршрутизации беременных женщин, рожениц и родильниц для оказания медицинской помощи, в том числе на родоразрешение, в государственные медицинские организации Архангельской области в

зависимости от степени перинатального риска;

4) критерии госпитализации беременных женщин в государственные медицинские организации Архангельской области в зависимости от степени перинатального риска;

5) алгоритм взаимодействия государственных медицинских организаций Архангельской области при оказании медицинской помощи женщинам во время беременности;

6) алгоритм информационного обмена при критических акушерских состояниях в период беременности, родов и послеродовой период;

7) алгоритм госпитализации новорожденных в государственные медицинские организации Архангельской области.

2. Определить координатором организации медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» Перинатальный центр государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» (далее - Перинатальный центр, ГБУЗ АО «АОКБ»).

3. Главным внештатным специалистом министерства здравоохранения Архангельской области (далее – министерство) по акушерству, гинекологии, гинекологии детского и юношеского возраста и неонатологии:

1) обеспечить оказание организационно-методической помощи специалистам государственных медицинских организаций Архангельской области (далее – ГМО) по оказанию медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология»;

2) осуществлять анализ деятельности медицинских организаций по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология»;

3) ежегодно актуализировать формы мониторинга ГМО по оказанию медицинской помощи женщинам по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология»;

4) предоставлять результаты и предложения по организации деятельности службы родовспоможения и детства Архангельской области в отдел медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления организации здравоохранения министерства ежегодно до 1 марта и по мере необходимости;

5) обеспечить разработку и актуализацию алгоритмов оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии, в том числе алгоритмов действий медицинских работников ГМО при критических состояниях (эклампсия, кровотечение, анафилактический шок, тромбоэмболия, эмболия околоплодными водами) для отработки навыков специалистов urgentных родильных залов и акушерских стационаров I и II уровней;

6) ежегодно формировать план проведения образовательных мероприятий по акушерству, гинекологии, педиатрии и неонатологии для специалистов ГМО АО с представлением плана в министерство до 25 декабря.

4. Главным врачам медицинских организаций Архангельской области,

оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и послеродовый период и/или новорожденным, обеспечить:

1) организацию и оказание медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в соответствии с:

Порядком № 1130н и/или Порядком № 921н;
клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология»;
настоящим распоряжением;

2) внесение информации о всех женщинах, состоящих на диспансерном учете по поводу беременности, в автоматизированную информационную систему «Мониторинг родовспоможения в Архангельской области» в полном объеме;

3) информационный обмен между медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по профилю «педиатрия» по месту проживания беременной женщины, и медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по профилю «акушерство и гинекология» по месту наблюдения беременной женщины, с использованием защищенных каналов связи и занесением информации в первичную медицинскую документацию (до наступления срока беременности 25 недель);

4) взаимодействие между акушерско-гинекологической и терапевтической службой в учреждении для своевременного выявления и коррекции экстрагенитальной патологии и осложнений беременности с организацией по мере необходимости консультирования (в том числе с использованием телемедицины) в консультативно-диагностической поликлинике Перинатального центра;

5) контроль направления беременных женщин на плановую госпитализацию в акушерский стационар в соответствии с критериями госпитализации беременных женщин в ГМО в зависимости от степени перинатального риска, утвержденными данным распоряжением;

6) охват профилактическими осмотрами и диспансерное наблюдение женщин фертильного возраста в рамках приказов Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – Порядок № 404н), от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (до 01.09.2022) и от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (после 01.09.2022);

7) в случае выявления патологии репродуктивной системы у несовершеннолетней девочки при прохождении профилактического осмотра консультацию специалиста акушера-гинеколога, при его отсутствии в ГМО - АО - проведение телемедицинской консультации со специалистами государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской

области «Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова»;

8) работу акушерско-терапевтичеко-педиатрических комиссий при передаче девушек, достигших возраста 18 лет, из детской во взрослую поликлинику.

5. Главным врачам ГМО, имеющим в структуре межрайонные центры родовспоможения:

1) обеспечить контроль соблюдения и своевременности маршрутизации беременных женщин, наблюдающихся в прикрепленных ГМО;

2) осуществлять аудит качества оказания медицинской помощи беременным женщинам в прикрепленных ГМО по ежегодно формируемым планам.

6. Главным врачам ГМО, имеющим в структуре urgentные родильные залы, акушерские стационары I и II уровней, обеспечить плановое и внеплановое проведение тренингов со специалистами по критическим состояниям (эклампсия, кровотечение, шок).

7. Главному врачу ГБУЗ АО «АОКБ» обеспечить:

1) координирующую (якорную) роль Перинатального центра в маршрутизации беременных женщин, рожениц и родильниц среднего и высокого перинатального риска и новорожденных;

2) проведение очного и/или документарного аудита качества оказания медицинской помощи беременным женщинам в ГМО (по ежегодно формируемому плану), в том числе посредством анализа сведений автоматической информационной системы «Мониторинг родовспоможения в Архангельской области»;

3) деятельность акушерского консультативно-дистанционного центра (далее - АДКЦ), неонатального центра компетенций Перинатального центра, работу выездных бригад отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи ГБУЗ АО «АОКБ» в соответствии с требованиями Порядков № 1130н и № 921н.

8. Считать утратившими силу распоряжения министерства:

от 31.07.2019 №51-ро «Об организации медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и «неонатология» на территории Архангельской области»;

от 10.09.2019 № 61-ро «О внесении изменений в порядок госпитализации новорожденных в государственные медицинские организации Архангельской области, утвержденный распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 31 июля 2019 года № 51-ро «Об организации медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) и «неонатология» на территории Архангельской области»;

от 15.12.2020 № 76-ро «О внесении изменений в распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области от 31 июля 2019 года

№ 51-ро»;

от 05.03.2021 № 20-ро «О внесении изменений в распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области от 31 июля 2019 года № 51-ро».

9. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя министра - начальника управления организации здравоохранения министерства Русинову Т.В.

10. Настоящее распоряжение вступает со дня его подписания.

Исполняющий обязанности министра



А.С. Герштанский

УТВЕРЖДЕНО
распоряжением
министерства здравоохранения
Архангельской области
от 01 июля 2011 г. № 39-р

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ
государственных медицинских организаций Архангельской области по возможности оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовый период и новорожденным в условиях стационара

1. Государственные медицинские организации Архангельской области, оказывающие медицинскую помощь женщинам во время беременности, родов и послеродовом периоде и новорожденным, требующим оказания экстренной и неотложной, а также плановой специализированной медицинской помощи (акушерские стационары первой группы), в том числе имеющие в структуре:

- 1) резервный (ургентный) родильный зал:
- | | | | |
|--|-----------|------------|-----------------|
| государственное | бюджетное | учреждение | здравоохранения |
| Архангельской области «Верхнетоемская центральная районная больница»; | | | |
| государственное | бюджетное | учреждение | здравоохранения |
| Архангельской области «Виноградовская центральная районная больница»; | | | |
| государственное | бюджетное | учреждение | здравоохранения |
| Архангельской области «Ильинская центральная районная больница»; | | | |
| государственное | бюджетное | учреждение | здравоохранения |
| Архангельской области «Каргопольская центральная районная больница имени Н.Д.Кировой»; | | | |
| государственное | бюджетное | учреждение | здравоохранения |
| Архангельской области «Карпогорская центральная районная больница»; | | | |
| государственное | бюджетное | учреждение | здравоохранения |
| Архангельской области «Коношская центральная районная больница»; | | | |
| государственное | бюджетное | учреждение | здравоохранения |
| Архангельской области «Коряжемская городская больница»; | | | |
| государственное | бюджетное | учреждение | здравоохранения |
| Архангельской области «Красноборская центральная районная больница»; | | | |
| государственное | бюджетное | учреждение | здравоохранения |
| Архангельской области «Лешуконская центральная районная больница»; | | | |
| государственное | бюджетное | учреждение | здравоохранения |
| Архангельской области «Мезенская центральная районная больница»; | | | |
| государственное | бюджетное | учреждение | здравоохранения |
| Архангельской области «Мирнинская центральная городская больница»; | | | |
| государственное | бюджетное | учреждение | здравоохранения |
| Архангельской области «Новодвинская центральная городская больница»; | | | |
| государственное | бюджетное | учреждение | здравоохранения |
| Архангельской области «Онежская центральная районная больница»; | | | |

государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Плесецкая центральная районная больница»;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Устьянская центральная районная больница»;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Холмогорская центральная районная больница»

государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Шенкурская центральная районная больница имени
Н.Н.Приорова»;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Яренская центральная районная больница»;

2) акушерский стационар для оказания медицинской помощи беременным
женщинам с низкой степенью перинатального риска и новорожденным:

государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Няндомская центральная районная больница».

2. Государственные медицинские организации Архангельской области,
имеющие в структуре акушерский стационар для оказания медицинской
помощи беременным женщинам со средней степенью перинатального риска
и/или палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, койки
патологии новорожденных и недоношенных детей (акушерские стационары
второй группы):

государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Вельская центральная районная больница»;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Котласская центральная городская больница имени
святителя Луки (В.Ф.Войно-Ясенецкого)»;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Северодвинская городская клиническая больница №
2 скорой медицинской помощи».

3. Государственные медицинские организации Архангельской области,
имеющие в структуре: акушерский стационар для оказания медицинской
помощи беременным женщинам с высокой степенью перинатального риска,
отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин и/или отделение
реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии
новорожденных и недоношенных детей, дистанционный консультативный
центр с выездными анестезиолого-реанимационными бригадами для оказания
экстренной и неотложной медицинской помощи и осуществляющие
мониторинг здоровья и диспансерного наблюдения беременных женщин и
детей (третья группа):

государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница»
(структурное подразделение - Перинатальный центр).

УТВЕРЖДЕН
распоряжением
министерства здравоохранения
Архангельской области
от 01 июня 2022 г. № 39-р

**АЛГОРИТМ
госпитализации беременных женщин и родильниц в государственные
медицинские организации Архангельской области при возникновении
осложнений течения беременности и/или экстрагенитальных
заболеваний**

1. Госпитализация беременных женщин с осложнениями течения беременности:

1) при возникновении осложнений течения беременности (угроза прерывания беременности, истмико-цервикальная недостаточность, требующая серкляжа или установки акушерского pessaria, рвота беременной средней и тяжелой степени) в сроке до 14 недель осуществляется в гинекологические отделения (на койки) государственных медицинских организаций Архангельской области (далее – ГМО), работающих в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

2) при возникновении осложнений течения беременности (угроза прерывания беременности, истмико-цервикальная недостаточность, требующая серкляжа или установки акушерского pessaria, рвота беременной средней и тяжелой степени) в сроке после 14 недель осуществляется в гинекологическое отделение государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» (далее – ГБУЗ АО «АОКБ»);

3) при наличии акушерских осложнений в сроке после 22 недель беременности беременная женщина направляется в акушерский стационар ГМО в соответствии с листом маршрутизации беременных женщин, рожениц и родильниц на родоразрешение в государственные медицинские организации Архангельской области в зависимости от степени перинатального риска.

2. Госпитализация беременных женщин с декомпенсацией экстрагенитальной патологии, требующей стационарного лечения:

1) в сроке беременности до 22 недель, в том числе при первичной постановке диагноза, осуществляется в профильное отделение медицинских организаций при условии совместного наблюдения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом акушером-гинекологом;

2) в сроке беременности после 22 недель осуществляется в профильное отделение ГБУЗ АО «АОКБ» при условии совместного наблюдения и ведения

врачом-специалистом (по профилю заболевания) и врачом акушером-гинекологом.

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

4. Для дородовой госпитализации беременные женщины, проживающие в населенных пунктах Архангельской области, отдаленных от акушерских стационаров, и не имеющие прямых показаний для госпитализации, но нуждающихся в медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений, направляются на койки сестринского ухода акушерского стационара.

5. При возникновении у рожениц осложнений послеродового периода и/или иных заболеваний, требующих оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, госпитализация осуществляется в стационар ГМО по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния, при условии совместного наблюдения и ведения врачом специалистом (по профилю заболевания) и врачом акушером-гинекологом.

УТВЕРЖДЕН
распоряжением
министерства здравоохранения
Архангельской области
от 01 июля 2011 г. № 39-р/о

ЛИСТ

маршрутизации беременных женщин, рожениц и родильниц для оказания медицинской помощи, в том числе на родоразрешение, в государственные медицинские организации Архангельской области в зависимости от степени перинатального риска

	Муниципальные образования Архангельской области	Беременные низкой степени перинатального риска <*>	Беременные средней степени перинатального риска <*>	Беременные высокой степени перинатального риска
1	Городской округ «Город Архангельск»	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»
2	Городской округ Архангельской области «Город Северодвинск»	ГБУЗ АО «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи»	ГБУЗ АО «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи»	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»
3	Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	ГБУЗ АО «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи» / Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	ГБУЗ АО «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи» / Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»
4	Городской округ Архангельской	ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница	ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская

	области «Город Котлас»	имени святителя Луки (В.Ф.Войно-Ясенецкого)»	имени святителя Луки (В.Ф.Войно-Ясенецкого)»	областная клиническая больница»
5	Котласский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф.Войно-Ясенецкого)»	ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф.Войно-Ясенецкого)»	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»
6	Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф.Войно-Ясенецкого)»	ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф.Войно-Ясенецкого)»	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»
7	Городской округ Архангельской области «Город Мирный»	ГБУЗ АО «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи»/ Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	ГБУЗ АО «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи» / Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»
8	Вельский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница»	ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница»	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»
9	Верхнетоемский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф.Войно-Ясенецкого)»	ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф.Войно-Ясенецкого)»	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»
10	Вилегодский муниципальный район Архангельской	ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки	ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая

	области	(В.Ф.Войно-Ясенецкого)»	(В.Ф.Войно-Ясенецкого)»	больница»
11	Виноградовский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ АО «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи» / Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	ГБУЗ АО «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи» / Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»
12	Каргопольский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ АО «Няндомская центральная районная больница»	ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница»	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»
13	Коношский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ АО «Няндомская центральная районная больница»	ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница»	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»
14	Красноборский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф.Войно-Ясенецкого)»	ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф.Войно-Ясенецкого)»	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»
15	Ленский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф.Войно-Ясенецкого)»	ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф.Войно-Ясенецкого)»	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»
16	Лешуконский муниципальный район Архангельской области	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»

17	Мезенский муниципальный район Архангельской области	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»
18	Няндомский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ АО «Няндомская центральная районная больница»	ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница»	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»
19	Онежский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ АО «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи»	ГБУЗ АО «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи»	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»
20	Пинежский муниципальный район Архангельской области	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»
21	Плесецкий муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ АО «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи» / Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	ГБУЗ АО «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи» / Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»
22	Приморский муниципальный район Архангельской области (в зависимости от	ГБУЗ АО «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи» / Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская	ГБУЗ АО «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи» / Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»

	территориальной приближенности)	областная клиническая больница»	областная клиническая больница»	
23	Устьянский муниципальный район Архангельской области (в зависимости от территориальной приближенности)	ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница» / ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф.Войно-Ясенецкого)»	ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница» / ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф.Войно-Ясенецкого)»	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»
24	Холмогорский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ АО «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи» / Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	ГБУЗ АО «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи» / Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»
25	Шенкурский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница»	ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница»	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»

<*> При направлении беременных женщин на госпитализацию учитывается желание женщины по выбору акушерского стационара в пределах одной группы. Женщины, не состоящие на диспансерном учете, лица без определенного места жительства, жители иных субъектов Российской Федерации, иностранные граждане направляются на родоразрешение в ГМО в соответствии со степенью перинатального риска в зависимости от фактического места пребывания.

Женщины, родившие в резервном (ургентном) родильном зале или вне медицинской организации, на основании решения акушерского дистанционно-консультативного центра ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» в зависимости от степени перинатального риска для оказания медицинской помощи в послеродовом периоде направляются в ГМО в соответствии с установленным диагнозом.

«Архангельская областная клиническая больница»

УТВЕРЖДЕНЫ
распоряжением
министерства здравоохранения
Архангельской области
от 01 июля 2012. № 39-р

КРИТЕРИИ госпитализации беременных женщин в государственные медицинские организации Архангельской области в зависимости от степени перинатального риска

1. Показания для госпитализации женщины в период беременности, родов и послеродовый период в ургентный родильный зал:
активная фаза родов и роды вне медицинской организации (акушерского отделения);
экстренное и/или неотложное состояние со стороны женщины и/или плода.
2. Показания к направлению беременных женщин в акушерские стационары первой группы (низкая степень перинатального риска):
отсутствие показаний для планового кесарева сечения;
отсутствие экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины или соматическое состояние женщины, не требующее проведения диагностических и лечебных мероприятий по коррекции экстрагенитальных заболеваний, в том числе:
отсутствие специфических осложнений гестационного процесса при данной беременности (протеинурия во время беременности, гипертензивные расстройства, задержка роста плода);
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.
головное предлежание плода при некрупном плоде (до 4000 г) и нормальных размерах таза матери;
При риске возникновения осложнений родоразрешения беременные женщины в плановом порядке по согласованию с акушерским дистанционно-консультативным центром государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» направляются в акушерские стационары более высокого уровня.
2. Показания к направлению беременных женщин в акушерские стационары второй группы (средняя степень перинатального риска):
пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений;

компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности);

увеличение щитовидной железы без нарушения функции;

миопия I и II степени без изменений на глазном дне;

хронический пиелонефрит без нарушения функции;

инфекции мочевыводящих путей вне обострения;

психические заболевания;

заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит);

предполагаемый крупный плод;

анатомическое сужение таза I - II степени;

тазовое предлежание плода;

низкое расположение плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34 - 36 недель;

одно кесарево сечение в анамнезе при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке;

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

многоводие;

преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности 33 - 36 недель.

3. Показания к направлению беременных женщин в акушерский стационар третьей группы - перинатальный центр государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» (высокая степень перинатального риска):

преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности с 22 до 33 недель (для женщин, проживающих в городах Архангельске, Новодвинске, Приморском, Мезенском, Лешуконском муниципальных районах, до 36 недель);

мертворождение в анамнезе;

беременность после лечения бесплодия любого генеза;

поперечное и косое положение плода;

2 и более рубцов на матке после оперативного вмешательства;

рубец на матке при наличии признаков несостоятельности рубца;

предлежание плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34 - 36 недель;

переносная беременность (более 42 недель гестации);

преэклампсия, эклампсия;

холестаз, гепатоз беременных;

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

беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона;

многоплодная беременность;

задержка внутриутробного роста плода;

изоиммунизация при беременности;

наличие у плода врожденных аномалий (пороков развития);
метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);
водянка плода;

маловодие и выраженное многоводие;
экстрагенитальная патология:

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

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

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

диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром; заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;

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

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

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

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

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

миастения;

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

сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;

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

прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины, при отсутствии противопоказаний для транспортировки.

УТВЕРЖДЕН
распоряжением
министерства здравоохранения
Архангельской области
см. От имени д.д.д.д. № 39-р

**АЛГОРИТМ
взаимодействия государственных медицинских организаций
Архангельской области при оказании медицинской помощи
женщинам во время беременности**

1. Диспансерное наблюдение беременных осуществляется в медицинской организации по месту наблюдения (по месту жительства беременной женщины) или по выбору женщины.

2. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности осуществляется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н (далее - Порядок № 1130н), клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с неукоснительным соблюдением алгоритма госпитализации беременных женщин и родильниц в государственные медицинские организации Архангельской области (далее – ГМО) при возникновении осложнений течения беременности и/или экстрагенитальных заболеваний и листа маршрутизации беременных женщин, рожениц и родильниц для оказания медицинской помощи, в том числе на родоразрешение в государственные медицинские организации Архангельской области в зависимости от степени перинатального риска, утвержденных настоящим распоряжением.

3. При постановке женщины на диспансерный учет по поводу беременности специалисты медицинской организации по месту наблюдения пациентки вносят данные в аналитическую информационную систему «Мониторинг родовспоможения Архангельской области».

4. У всех беременных женщин, взятых на диспансерный учет, степень перинатального риска и риска венозно-тромбоэмболических осложнений оценивается не менее трех раз за беременность (при постановке на учет, в 20 недель, 35 - 36 недель), при обострении экстрагенитальной патологии и осложнении течения беременности подсчет перинатальных факторов риска осуществляется при установлении диагноза. При подсчете перинатальных факторов риска рекомендуется использовать клинические рекомендации, Порядок № 1130н, и шкалу перинатального риска Радзинского В.Е. Данные о степени перинатального риска в обязательном порядке вносятся в медицинскую документацию пациентки.

5. При постановке беременной женщины на диспансерный учет лечащий врач/фельдшер запрашивает выписку из медицинской документации в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, по месту наблюдения пациентки, которая предоставляется с использованием защищенных

каналов связи.

6. До наступления срока беременности 25 недель информация о женщине, состоящей на диспансерном учете по беременности, специалистом женской консультации направляется с использованием защищенных каналов связи (с дублированием по телефонной связи) в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь детям, по месту жительства пациентки для выполнения совместных дородовых патронажей. Данные о медицинской организации, в которую передана информация, способе и дате передачи сведений вносятся в медицинскую документацию беременной женщины.

7. При оценке состояния беременной женщины в сроке беременности 36 недель в зависимости от степени перинатального риска и с учетом рекомендаций специалистов акушерского дистанционно-консультативного центра государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» (далее – АДКЦ, ГБУЗ АО «АОКБ») лечащий врач (фельдшер/акушерка) определяет акушерский стационар для родоразрешения. Информация доводится до пациентки в доступной форме. Дата госпитализации согласуется с ГМО и записывается в медицинскую документацию пациентки.

8. Лечащий врач (фельдшер/акушерка) медицинской организации по месту наблюдения беременной женщины несет ответственность за своевременность госпитализации пациентки в акушерский стационар и реализацию мероприятий по профилактике родов в urgentных родильных залах и вне медицинских организаций.

9. При наличии у беременной женщины высокого перинатального риска, в том числе врожденной патологии плода, а также беременности, наступившей в результате экстракорпорального оплодотворения, организовать консультирование в консультативно-диагностической поликлинике Перинатального центра ГБУЗ АО «АОКБ» для решения вопроса о тактике ведения беременности и родов (в том числе с использованием телемедицины).

10. Состояние беременных женщин с высокой степенью перинатального риска подлежит еженедельному мониторингованию специалистами АДКЦ.

11. Организация комплексной пренатальной диагностики нарушений развития ребенка осуществляется в соответствии с регламентом проведения мероприятий по антенатальной охране плода в Архангельской области, утвержденным распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области (далее – министерство) от 24 декабря 2020 года № 81-ро «О совершенствовании медицинской помощи больным с врожденными и (или) наследственными заболеваниями и реализации мероприятий по антенатальной охране плода в Архангельской области».

12. Незамедлительное информирование АДКЦ, главных внештатных специалистов по акушерству и по гинекологии министерства и начальника отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения министерства обо всех случаях заболеваний, синдромов и симптомов, требующих проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовый период, осуществляется в соответствии с приложением № 2 к

алгоритму информационного обмена при критических акушерских состояниях в период беременности, родов и послеродовый период, утвержденному настоящим распоряжением.

13. ГМО, имеющие в составе межрайонные центры родовспоможения (далее - МРЦ), в медицинских организациях, прикрепленных, в соответствии с приложением, к настоящему алгоритму:

1) осуществляют контроль организации медицинской помощи беременным женщинам;

2) проводят организационно-методическую работу по повышению профессиональной подготовки врачей и средних медицинских работников;

3) проводят не реже 1 раза в месяц рассмотрение случаев оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовый период;

4) организуют не реже 1 раза в квартал семинары (в том числе с использованием видеоселекторной связи) с анализом основных показателей службы родовспоможения;

5) проводят мониторинг организации работы с беременными женщинами группы социального риска;

6) в режиме видеоселекторной связи еженедельно передают в АДКЦ информацию о беременных женщинах высокой степени перинатального риска, наблюдающихся в прикрепленных ГМО, находящихся на лечении в акушерском стационаре, и иные сведения по запросу главных внештатных специалистов по акушерству, по гинекологии министерства и/или специалистов отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения министерства;

7) организует госпитализацию беременных женщин в акушерский стационар (в том числе на койки акушерского ухода).

11. АДКЦ осуществляет:

1) координацию организации медицинской помощи женщинам в период беременности и родов с учетом требований Порядка № 1130н, настоящего распоряжения, клинических рекомендаций (протоколов лечения), локальных алгоритмов действий, утвержденных Перинатальным центром;

2) мониторинг течения беременности и формирование групп риска по возникновению осложнений во время беременности, родов и в послеродовом периоде;

3) проведение в круглосуточном режиме консультаций (консилиумов врачей), в том числе с применением телемедицинских технологий;

4) определение этапности оказания медицинской помощи, контроль за ее соблюдением и своевременностью медицинской эвакуации женщин с угрожающими жизни заболеваниями или клиническими ситуациями, осложнившими течение беременности, родов и послеродового (послеабортного) периода;

5) принятие решения о направлении и составе выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в ГМО;

6) взаимодействие с федеральными центрами при проведении телемедицинского консультирования по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;

7) совместно со специалистами ГМО организацию проведения информационных мероприятий для населения по вопросам перинатальной помощи; охраны репродуктивного здоровья и безопасного материнства.

ПРИЛОЖЕНИЕ
к Алгоритму взаимодействия
государственных медицинских
организаций Архангельской области
при оказании медицинской помощи
женщинам во время беременности

ПЕРЕЧЕНЬ
государственных медицинских организаций Архангельской
области, имеющих в составе межрайонные центры
родовспоможения (МРЦ)

	МРЦ	Прикрепленные ГМО
1	Перинатальный центр ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1» ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника №2» ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 4» ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 6» ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 7» ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница имени Е.Е.Волосевич» ГБУЗ АО «Виноградовская центральная районная больница» ГБУЗ АО «Карпогорская центральная районная больница» ГБУЗ АО «Лешуконская центральная районная больница» ГБУЗ АО «Мирнинская центральная городская больница»

		ГБУЗ АО «Мезенская центральная районная больница»
		ГБУЗ АО «Новодвинская центральная городская больница»
		ГБУЗ АО «Плесецкая центральная районная больница»
		ГБУЗ АО «Приморская центральная районная больница»
		ГБУЗ АО «Холмогорская центральная районная больница»
2	ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф.Войно-Ясенецкого)»	ГБУЗ АО «Верхнетоемская центральная районная больница»
		ГБУЗ АО «Ильинская центральная районная больница»
		ГБУЗ АО «Коряжемская городская больница»
		ГБУЗ АО «Красноборская центральная районная больница»
		ГБУЗ АО «Яренская центральная районная больница»
3	ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница»	ГБУЗ АО «Устьянская центральная районная больница»
		ГБУЗ АО «Шенкурская центральная районная больница»
4	ГБУЗ АО «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи»	ГБУЗ АО «Онежская центральная районная больница»
		ГБУЗ АО «Холмогорская центральная районная больница»
		ГБУЗ АО «Плесецкая центральная районная больница»
		ГБУЗ АО «Приморская центральная районная больница»

5	ГБУЗ АО «Няндомская центральная районная больница»	ГБУЗ АО «Каргопольская центральная районная больница имени Н.Д.Кировой»
		ГБУЗ АО «Коношская центральная районная больница»

УТВЕРЖДЕН
распоряжением
министерства здравоохранения
Архангельской области
от 01 июля 2022 г. № 39-р

АЛГОРИТМ информационного обмена при критических акушерских состояниях в период беременности, родов и послеродовой период

Критические акушерские состояния (далее - КАС) - заболевания, синдромы и симптомы, требующие проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности и в течение 42 дней после ее окончания.

1. При поступлении (нахождении) в медицинскую организацию Архангельской области (кроме перинатального центра ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» (далее - Перинатальный центр ГБУЗ АО «АОКБ»)) пациентки с состояниями согласно приложениям № 1 и № 2 к настоящему алгоритму в обязательном порядке незамедлительно:

1) извещается лицо, ответственное за оказание медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», с вызовом на рабочее место, главный врач медицинской организации, главные внештатные специалисты по акушерству и по гинекологии министерства здравоохранения Архангельской области (далее - главные внештатные специалисты) и начальник отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления организации здравоохранения министерства здравоохранения Архангельской области (или лицо его заменяющее) (далее - начальник отдела);

2) информация передается в акушерский дистанционно - консультативный центр перинатального центра ГБУЗ АО «АОКБ» (далее - АДКЦ).

2. При поступлении или нахождении в Перинатальном центре ГБУЗ АО «АОКБ» женщины в период беременности, родов и в послеродовом периоде с КАС в обязательном порядке незамедлительно извещаются заведующий акушерским отделением, заместитель главного врача по акушерству и гинекологии, руководитель Перинатального центра ГБУЗ АО «АОКБ» с вызовом на рабочее место, главные внештатные специалисты по акушерству и по гинекологии и начальник отдела (или лицо его заменяющее).

3. Специалист АДКЦ:

1) в случае выявления состояний, заболеваний, синдромов или симптомов, требующих проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и послеродовый период в соответствии с приложением № 2 к настоящему алгоритму передает информацию в регистр КАС согласно приложению № 3 к алгоритму;

2) ежедневно по состоянию на 00:00 актуализирует информацию о состоянии здоровья пациенток, находящихся на мониторинге, согласно приложению 3 к

настоящему алгоритму;

3) при выявлении состояний, указанных в приложении 4 к настоящему алгоритму, оформляет заявление на проведение телемедицинской консультации с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» Минздрава России в установленном порядке через ФГБУ ВЦМК «Защита» ФМБА России.

4. Показаниями для продолжения дистанционного мониторинга являются крайне тяжелое и тяжелое состояние, отсутствие положительной динамики у пациентки при оказании медицинской помощи.

5. Моментом прекращения дистанционного мониторинга пациентки с КАС в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» Минздрава России является выбытие пациентки из отделения реанимации и интенсивной терапии (перевод в профильное отделение, выписка из медицинской организации под амбулаторное наблюдение или смерть).

6. В случае материнской смертности медицинская организация по месту события незамедлительно информирует главных внештатных специалистов по акушерству и по гинекологии, начальника отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения (или лицо его заменяющее) и предоставляет информацию в АДКЦ.

7. АДКЦ ежемесячно в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, предоставляет в отдел медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления организации здравоохранения министерства здравоохранения Архангельской области отчет о случаях критического состояния в акушерстве в медицинских организациях Архангельской области в соответствии с приложением 5 к настоящему алгоритму.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к алгоритму информационного обмена
при критических акушерских
состояниях в период беременности,
родов и послеродовой период

ПЕРЕЧЕНЬ
угрожающих жизни заболеваний или клинических
ситуаций, осложняющих течение беременности, родов
и послеродовый (послеабортный) период

1. Пре- и эклампсия.
2. HELLP-синдром.
3. Острый жировой гепатоз беременных.
4. Предлежание плаценты с эпизодами кровотечений в предшествующие периоды беременности.
5. Преждевременная отслойка плаценты с кровопотерей более 1000 мл; рубец на матке с клиническими или инструментальными проявлениями несостоятельности.
6. Тяжелая рвота беременных.
7. Внематочная беременность с кровопотерей более 1000 мл.
8. Шеечная, брюшная беременность, беременность в рубце.
9. Послеродовая (послеабортная) кровопотеря более 1000 мл, геморрагический шок, ДВС-синдром.
10. Интраоперационные осложнения, связанные с ранением смежных органов или массивной кровопотерей (более 1500 мл).
11. Послеродовый (послеоперационный) метроэндометрит.
12. Послеоперационный (послеродовый) перитонит.
13. Послеродовый сепсис.
14. Сепсис во время беременности любой этиологии.
15. Осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и так далее.
16. Гипертоническая болезнь II - III степени со стойким повышением давления свыше 160/100 мм рт. ст. или эпизодической гипертензией до 200/120 мм рт. ст.
17. Пороки сердца с нарушением кровообращения I степени и выше, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации.
18. Острый коронарный синдром.
19. Миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения.
20. Тяжелый пиелонефрит с нарушением пассажа мочи, карбункул, апостематоз почек, пиелонефрит единственной почки.
21. Бронхиальная астма тяжелой степени, гормонозависимая.
22. Пневмония с явлениями дыхательной недостаточности, требующей респираторной поддержки.

23. Другие заболевания легких с явлениями умеренной дыхательной недостаточности, пневмоторакса, гидроторакса, гемоторакса.
 24. Сахарный диабет в стадии декомпенсации и склонность к кетоацидозу.
 25. Тяжелая анемия любого генеза.
 26. Тромбоцитопения любого происхождения.
 27. Острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг.
 28. Тяжелая форма эпилепсии; кома любой этиологии; судорожный синдром.
 29. Миастения.
 30. Беременные и родильницы, требующие срочного хирургического вмешательства.
-

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к алгоритму информационного обмена
при критических акушерских
состояниях в период беременности,
родов и послеродовой период

ПЕРЕЧЕНЬ
заболеваний, синдромов и симптомов, требующих
проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии
женщин в период беременности, родов и в послеродовый период

1. Остановка сердечной деятельности (сердечно-легочная реанимация).
2. Нарушения сознания, психики (шкалы Глазго, RASS).
3. Инсульт.
4. Тяжелая преэклампсия, эклампсия.
5. Желтуха при преэклампсии.
6. Билирубин более 30,0 ммоль/л (независимо от этиологии).
7. Повышение АСТ, АЛТ, ЛДГ.
8. Внутрисосудистый гемолиз.
9. Тромботическая микроангиопатия.
10. Острый цианоз.
11. Одышка более 25 в мин.
12. Патологические ритмы дыхания.
13. Апноэ (любая этиология).
14. Острый респираторный дистресс синдром.
15. $PaO_2/FiO_2 < 200$ мм рт. ст.
16. Сатурация кислорода менее 90% более 60 мин.
17. Отек легких (любая этиология).
18. Интубация трахеи и вентиляция более 60 минут, не связанная с анестезией.
19. Аспирационный синдром.
20. Шок - анафилактический, гиповолемический, кардиогенный, дистрибутивный.
21. Продолжающееся введение вазопрессоров и/или инотропных препаратов.
22. Для коррекции нарушений гемодинамики (любая этиология).
23. Нарушения ритма сердца (любые формы).
24. Сердечная недостаточность.
25. Олигурия, резистентная к введению жидкости.
26. Креатинин более 150,0 ммоль/л.
27. Тромбоцитопения (менее 100 000 в мкл).
28. Сгустки крови не образуются, гипокоагуляция.
29. pH крови менее 7,2.
30. Признаки гипогликемии, гипергликемии или кетоацидоза.
31. Кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение.

32. Тяжелая анемия (любая этиология), сопровождающаяся гемической гипоксией.

33. Трансфузия компонентов крови.

34. Гистерэктомия (любые показания).

35. Лапаротомия кроме операции кесарева сечения.

36. Релaparотомия (любые показания).

37. Разрыв матки.

38. Осложнения после прерывания беременности в ранние сроки.

39. Сепсис или тяжелая системная инфекция, септический шок.

40. Лактат более 2,0 ммоль/л.

41. Госпитализация в отделение анестезиологии-реаниматологии (любые показания).

42. Согласование тактики анестезиологического пособия при оценке физического статуса пациентки по шкале ASA более 2 класса, неакушерских операциях во время беременности.

43. Осложнения анестезиологического обеспечения (любые).

44. Осложнения пункции и катетеризации магистральных сосудов.

45. Прогнозируемая или текущая трудная интубация трахеи.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к алгоритму информационного обмена
при критических акушерских
состояниях в период беременности,
родов и послеродовой период

ИЗВЕЩЕНИЕ
о критическом акушерском состоянии (КАС)/
случае материнской смерти

1. Основания для внесения в регистр КАС (приложение № 3 к настоящему распоряжению):
2. Фамилия, имя, отчество (при наличии)
- 3 Дата рождения:
4. СНИЛС, полис ОМС:
5. Наименование и уровень МО, где выявлено КАС:
6. Дата и время начала оказания помощи при выявлении КАС:
7. Дата и время передачи информации в региональный АДКЦ:
8. Дата и время выезда выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи (выездной бригады):
9. Дата и время прибытия выездной бригады:
10. Оказанная выездной бригадой медицинская помощь: стабилизация состояния/оставлена на месте/медицинская эвакуация/родоразрешение/гистерэктомия/интубация, с продленной ИВЛ
11. Наименование и уровень МО, в котором находится пациентка:
12. № истории родов/болезни:
13. Дата и время госпитализации:
14. Диагноз при поступлении:
15. Жалобы на момент передачи информации:
16. Состояние пациентки на момент передачи информации: удовлетворительное
I средней степени/тяжелое
17. Динамика состояния: улучшение/стабильное/ухудшение
18. Перенесенные хронические заболевания (МКБ-10):
19. Клинические данные на момент передачи информации:

АД	Пульс	Температура	ЧД/ параметр ы)	Сатурация (минимум - максимум за 60 мин)	Диурез (мл/ч)

Сознание: ___ баллов по шкале Глазго (Психика: ___ баллов по шкале RASS)
 20. Лабораторные данные:

Показатель	Дата: Время :	Результат	Показатель	Дата: Время:	Результат
Общий анализ крови			Общий анализ мочи		
Гемоглобин			Белок		
Лейкоциты			Лейкоциты		
Тромбоциты			Гиалиновые цилиндры		
Гемолиз (+/-)			Кетоновые тела		
Коагулограмма			Суточная протеинурия		
АЧТВ					
МНО			Биохимический анализ крови		
ПТИ			Общий белок		
Фибриноген			Глюкоза		
Д-димер			Билирубин		
			Креатинин		
раO ₂ /FiO ₂			Мочевина		
pH крови			АСТ		
			АЛТ		
HBsAg			ЛДГ		
HCV			Лактат		
ВИЧ			СРВ		
COVID-19			Кетоновые тела		

21. Исход беременности:

Роды/Прерывание беременности: дата, время, срок гестации	Операции: ASA, дата, время начала и окончания	Ребенок: масса/рост /Апгар	Общая кровопотеря
---	--	----------------------------------	-------------------

22. Диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) на момент извещения (МКБ-10):

23. Мероприятия, проводимые на данном этапе:

Эфферентные методы лечения: гемодиализ/гемосорбция/плазмаферез/плазмообмен;

Респираторная поддержка:

неинвазивная (дата и время начала) (дата и время окончания)

инвазивная (дата и время начала) (дата и время окончания)

ЭКМО (дата и время начала) (дата и время окончания)

Лекарственный препарат	Доза	Дата/время
вазопрессорные препараты да/нет		
инотропные препараты да/нет		
компоненты крови да/нет		

24. На момент передачи информации в регистр КАС пациентка находится в отделении реанимации и интенсивной терапии/операционной/родовом отделении/профильном отделении/проводится медицинская эвакуация/выписана из МО/смерть

25. Заключение:

- пациентка не нуждается в проведении телемедицинской консультации с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» Минздрава России;

- врачом АДКЦ подан запрос на проведение телемедицинской консультации с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» Минздрава России в экстренном/неотложном/плановом порядке;

- проведена телемедицинская консультация с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» Минздрава России (дата консультации).

26. Дата, время заполнения

27. Фамилия, имя, отчество (при наличии) врача АДКЦ.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к алгоритму информационного обмена
при критических акушерских
состояниях в период беременности,
родов и послеродовой период

ПЕРЕЧЕНЬ
критических акушерских состояний
для обязательной телемедицинской консультации

1. Остановка сердечной деятельности (сердечно-легочная реанимация).
 2. Эклампсия.
 3. Желтуха при преэклампсии, острая жировая дистрофия печени.
 4. Тромботическая микроангиопатия: HELLP, АГУС, ТТП, АФС.
 5. Геморрагический, анафилактический, кардиогенный шок, резистентный к проводимой терапии.
 6. Острый респираторный дистресс синдром взрослого.
 7. Отек легких (любая этиология).
 8. Массивная кровопотеря и/или продолжающееся кровотечение.
 9. Сепсис или тяжелая системная инфекция, септический шок.
 10. Массивная тромбоэмболия легочной артерии.
 11. Декомпенсация соматической патологии (любая).
 12. Другие состояния, угрожающие жизни беременной, роженицы и родильницы, определяемые специалистами АДКЦ.
-

УТВЕРЖДЕН
распоряжением
министерства здравоохранения
Архангельской области
от 01 июля 2022 г. № 39-рo

**АЛГОРИТМ
госпитализации новорожденных в государственные медицинские
организации Архангельской области**

1. Оказание медицинской помощи новорожденным в государственных медицинских организациях Архангельской области (далее - ГМО) осуществляется в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология».

2. В случае рождения ребенка, нуждающегося в реанимации и интенсивной терапии, помощь ему оказывается в соответствии с методическим письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04 марта 2020 года № 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденных детей в родильном зале», в случае рождения ребенка с экстремально низкой и очень низкой массой тела при оказании первичной реанимационной помощи новорожденному в родильном зале помощь ему оказывается в соответствии с методическим письмом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 ноября 2011 года № 15/0/10/2-11336 «Интенсивная терапия и принципы выхаживания детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении».

3. В случае рождения ребенка вне ГМО:

1) медицинская помощь новорожденному оказывается бригадой скорой медицинской помощи (далее - СМП), которая после стабилизации состояния доставляет ребенка в ближайшую ГМО, указанную в распределении ГМО по возможности оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовый период и новорожденным в условиях стационара, утвержденном настоящим распоряжением.

2) В ГМО куда доставлен новорожденный, завершается полный комплекс первичных реанимационных мероприятий новорожденному. По окончании мероприятий и стабилизации состояния новорожденного медицинский работник данного ГМО незамедлительно информирует сотрудника областного неонатального дистанционного консультативного кабинета (далее – НДКК) Перинатального центра государственного бюджетного учреждения

здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» (далее - ГБУЗ АО «АОКБ»).

3) В случае рождения ребенка в состоянии средней степени тяжести/тяжелом, или в сроке менее 37 недель гестации, и/или нуждающегося в оказании реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, осуществляется эвакуация в Перинатальный центр ГБУЗ АО «АОКБ». До момента эвакуации оказание медицинской помощи новорожденному продолжается силами медицинских работников ГМО, где находится новорожденный, в соответствии с требованиями порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», стандартов и клинических рекомендаций по оказанию медицинской помощи новорожденным. (За исключением случаев, когда новорожденный был доставлен в ГМО, имеющие в структуре акушерские стационары второй группы. Для пациентов данной группы пункт 5 данного алгоритма.)

3. В случае рождения ребенка в ГМО, имеющей в структуре резервный (ургентный) родильный зал:

1) медицинский работник данной организации незамедлительно информирует специалиста НДКК о ребенке и его состоянии;

2) новорожденные, нуждающиеся в оказании реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, и дети, родившиеся в сроке менее 33 недель гестации, после стабилизации состояния, доставляются неонатальной реанимационной бригадой ГБУЗ АО «АОКБ» (далее - НРБ) в Перинатальный центр ГБУЗ АО «АОКБ»;

3) доношенные дети, не нуждающиеся в интенсивном лечении, и недоношенные дети, родившиеся в сроке 33 недели гестации и более, доставляются в акушерские стационары второй группы или в Перинатальный центр ГБУЗ АО «АОКБ» по согласованию со специалистами НДКК.

4. В случае рождения ребенка в ГМО, имеющей в структуре акушерский стационар первой группы:

1) медицинский работник данной организации незамедлительно информирует специалиста НДКК о ребенке и его состоянии;

2) новорожденные, нуждающиеся в оказании реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, и дети, родившиеся в сроке менее 33 недель гестации, после стабилизации состояния, доставляются НРБ в Перинатальный центр ГБУЗ АО «АОКБ»;

3) недоношенные дети, родившиеся в сроке 33 недели гестации и более, доставляются в акушерские стационары второй группы или в Перинатальный центр ГБУЗ АО «АОКБ» по согласованию со специалистами НДКК.

4) доношенные дети, не нуждающиеся в интенсивном лечении,

продолжают наблюдаться совместно с родильницей в данном ГМО.

5. В случае рождения ребенка в ГМО, имеющей в структуре акушерский стационар второй группы:

1) медицинский работник данной организации, при рождении детей, нуждающихся в оказании реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, и детей, родившихся в сроке менее 33 недель гестации (ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница» - менее 37 недель гестации), незамедлительно информирует сотрудника НДКК и после стабилизации состояния новорожденные доставляются НРБ в Перинатальный центр ГБУЗ АО «АОКБ»;

2) в сроке 33 недели гестации и более, не нуждающегося в интенсивном лечении, продолжают наблюдаться и лечиться совместно с родильницей в данном ГМО.

6. Перевод новорожденного в Перинатальный центр ГБУЗ АО «АОКБ» или другие стационары акушерского профиля осуществляется вместе с родильницей.

7. При наличии медицинских показаний новорожденные направляются в отделения патологии новорожденных и недоношенных детей (далее - ОПННД) в ГМО, определенную по результатам проведения телемедицинской консультации с Перинатальным центром ГБУЗ АО «АОКБ».

8. При наличии у новорождённого заболевания, требующего госпитализации в инфекционное отделение, направление осуществляется в профильное отделение ГБУЗ АО «Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г.Выжлецова».

9. Направление новорожденных для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в федеральные центры осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 года № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи».

10. Госпитализация новорожденных, находящихся вне акушерских или неонатальных стационаров:

1) если новорожденному требуется оказание реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, то его госпитализация осуществляется в отделение реанимации ГБУЗ АО «Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г.Выжлецова», либо в отделения реанимации ГМО по месту наблюдения ребенка по согласованию с главным внештатным детским специалистом анестезиологом-реаниматологом министерства;

2) при наличии медицинских показаний для оказания стационарной

медицинской помощи госпитализация новорожденных осуществляется в отделения патологии новорожденных и детей раннего возраста ГБУЗ АО «Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г.Выжлецова», либо на койки патологии новорожденных ГМО по месту наблюдения ребенка (ГБУЗ АО «Северодвинская городская детская клиническая больница», ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф.Войно-Ясенецкого)») по согласованию с главным внештатным специалистом неонатологом министерства.

11. При выписке новорожденного информация из ГМО акушерского, неонатального, педиатрического профиля передается по телефону и с использованием защищенных каналов связи в день выписки в медицинскую организацию, которая будет осуществлять дальнейшее оказание первичной медико-санитарной помощи ребенку в амбулаторных условиях, с обязательным указанием в истории развития новорожденного Ф.И.О. и должности сотрудника, передавшего информацию, и Ф.И.О. и должности сотрудника, принявшего информацию.

12. Информация о принятии под наблюдение новорожденного передается заведующему педиатрическим отделением и заместителю главного врача по поликлинической работе по месту наблюдения ребенка не позднее 1 рабочего дня.
