



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ

ПРИКАЗ

21.01.2026 г.

№ 27

Саранск

Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Республике Мордовия

Во исполнение Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 декабря 2025 г. № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

перечень медицинских организаций Республики Мордовия, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара женщинам и несовершеннолетним, по группам (уровням);

перечень медицинских организаций Республики Мордовия, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовый период;

перечень медицинских организаций Республики Мордовия, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь женщинам и несовершеннолетним, с гинекологическими заболеваниями, по группам (уровням);

схему маршрутизации при оказании плановой медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовый период в Республике Мордовия;

схему маршрутизации при оказании экстренной или неотложной медицинской помощи беременным женщинам в период родов и послеродовый период в Республике Мордовия;

схему маршрутизации при оказании медицинской помощи беременным женщинам при экстрагенитальных заболеваниях, требующих стационарного лечения, в Республике Мордовия;

схему маршрутизации беременных женщин при неотложных состояниях

10149 03.02.26.

в акушерстве в Республике Мордовия;

схему маршрутизации при оказании стационарной медицинской помощи в экстренной и неотложной форме женщинам с гинекологическими заболеваниями по группам (уровням) в Республике Мордовия;

схему маршрутизации при оказании стационарной медицинской помощи в плановой форме женщинам с гинекологическими заболеваниями по группам (уровням) в Республике Мордовия;

алгоритм оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Республике Мордовия;

2. Главному врачу ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница» С.В. Ладяеву:

1) обеспечить функционирование акушерского дистанционного консультативного центра (далее – АДКЦ) в соответствии с Приложением № 25 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 декабря 2025 г. № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», с целью проведения в круглосуточном режиме консультаций при оказании медицинской помощи, в том числе с применением телемедицинских технологий, обеспечения координации деятельности медицинских организаций Республики Мордовия при оказании медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, женщинам с гинекологическими заболеваниями, участия в консилиумах врачей при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной форме беременным, роженицам, родильницам, женщинам с гинекологическими заболеваниями;

2) организовать работу перинатального консилиума в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 декабря 2025 г. № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

3. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Мордовия, организовать оказание медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 декабря 2025 г. № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», и настоящим приказом.

4. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 26 декабря 2020 г. № 1676 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Республике Мордовия»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 10 февраля 2021г. № 141 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 26 декабря 2020 г. № 1676 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Республике Мордовия»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от

20 декабря 2021 г. № 2357 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 26 декабря 2020 г. № 1676 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Республике Мордовия»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 5 мая 2022 г. № 729 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 26 декабря 2020 г. № 1676 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Республике Мордовия»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 24 июня 2024 г. № 1182 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 26 декабря 2020 г. № 1676 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Республике Мордовия»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 10 января 2025 г. № 7 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 26 декабря 2020 г. № 1676 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Республике Мордовия»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 19 августа 2025 г. № 702 «О внесении изменений в главу IX. Алгоритм оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 26 декабря 2020 г. № 1676».

5. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Министр

О.В. Маркин

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от 21.01.2026 г. № 27

**Перечень
медицинских организаций Республики Мордовия, оказывающих
первичную специализированную медико-санитарную помощь по
профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и в
условиях дневного стационара женщинам и несовершеннолетним, по
группам (уровням)**

№ п/п	Наименование медицинской организации
Медицинские организации первой группы (уровня)	
1	ГБУЗ Республики Мордовия «Атяшевская районная больница»
2	ГБУЗ Республики Мордовия «Дубенская районная больница»
3	ГБУЗ Республики Мордовия «Ичалковская центральная районная больница им. А.В. Парамоновой»
4	ГБУЗ Республики Мордовия «Ромодановская поликлиника им. В.С. Поросянкова»
5	ГБУЗ Республики Мордовия «Старошайговская районная больница им. Н.К. Якомаскина»
6	ГБУЗ Республики Мордовия «Темниковская районная больница им. А.И. Рудявского»
7	ГБУЗ Республики Мордовия «Теньгушевская районная больница»
8	ГБУЗ Республики Мордовия «Торбеевская центральная районная больница»
9	ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника № 2»
10	ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника № 4»
11	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница № 1»
12	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница № 5»
13	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница им. С.В. Каткова»
14	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский гериатрический центр»
15	ГБУЗ Республики Мордовия «Детская поликлиника № 1»
16	ГБУЗ Республики Мордовия «Детская поликлиника № 2»
17	ГБУЗ Республики Мордовия «Детская поликлиника № 3»
18	ГБУЗ Республики Мордовия «Детская поликлиника № 4»
Медицинские организации второй группы (уровня)	
19	ГБУЗ Республики Мордовия «Ардатовская районная больница им. доктора Святителя Луки (Войно-Ясенецкого)»
20	ГБУЗ Республики Мордовия «Зубово-Полянская районная больница»
21	ГБУЗ Республики Мордовия «Ковылкинская центральная районная больница»
22	ГБУЗ Республики Мордовия «Комсомольская центральная районная больница»
23	ГБУЗ Республики Мордовия «Краснослободская центральная районная больница»
24	ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская центральная районная больница»
25	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»
Медицинские организации третьей группы (уровня)	
26	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»
27	ГБУЗ Республики Мордовия «Детская республиканская клиническая больница»

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от 21.01.2026 г. № 27

**Перечень
медицинских организаций Республики Мордовия, оказывающих
специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую
помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовый
период**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Характеристика
Медицинские организации первой группы (уровня)		
1	ГБУЗ Республики Мордовия «Зубово-Полянская районная больница»	ургентный родильный зал
2	ГБУЗ Республики Мордовия «Ковылкинская центральная районная больница»	ургентный родильный зал
3	ГБУЗ Республики Мордовия «Комсомольская центральная районная больница»	ургентный родильный зал
4	ГБУЗ Республики Мордовия «Краснослободская центральная районная больница»	ургентный родильный зал
5	ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская центральная районная больница»	акушерский стационар
6	ГБУЗ Республики Мордовия «Темниковская районная больница им. А.И. Рудявского»	ургентный родильный зал
Медицинские организации второй группы (уровня)		
7	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	акушерский стационар
Медицинские организации третьей А группы (уровня)		
8	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница», перинатальный центр	акушерский стационар

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от 21.01.2026 г. № 27

**Перечень
медицинских организаций Республики Мордовия, оказывающих
специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую
помощь женщинам и несовершеннолетним, с гинекологическими
заболеваниями, по группам (уровням)**

№ п/п	Наименование медицинской организации
Медицинские организации первой группы (уровня)	
1	ГБУЗ Республики Мордовия «Зубово-Полянская районная больница»
2	ГБУЗ Республики Мордовия «Ковылкинская центральная районная больница»
3	ГБУЗ Республики Мордовия «Комсомольская центральная районная больница»
4	ГБУЗ Республики Мордовия «Краснослободская центральная районная больница»
5	ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская центральная районная больница»
6	ГБУЗ Республики Мордовия «Темниковская районная больница им. А.И. Рудявского»
7	ГБУЗ Республики Мордовия «Теньгушевская районная больница»
8	ГБУЗ Республики Мордовия «Торбеевская центральная районная больница»
Медицинские организации второй группы (уровня)	
9	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»
Медицинские организации третьей А группы (уровня)	
10	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница им. С.В. Каткова»
11	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»
12	ГБУЗ Республики Мордовия «Детская республиканская клиническая больница»

Утверждена
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от 21.01.2026 г. № 27

Схема
маршрутизации при оказании плановой медицинской помощи женщинам
в период беременности, родов и в послеродовый период
в Республике Мордовия

Район Республики Мордовия	Наличие критериев для определения этапности оказания плановой медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары:		
	первой группы (уровня)	второй группы (уровня)	третьей А группы (уровня)
го. Саранск	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница» (далее - ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»)
Ардатовский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Атяшевский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Атюрьевский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Большеберезниковский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Большеигнатовский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Дубенский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Ельниковский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Зубово-Полянский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Ичалковский	ГБУЗ Республики	ГБУЗ Республики	ГБУЗ Республики

Район Республики Мордовия	Наличие критериев для определения этапности оказания плановой медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары:		
	первой группы (уровня)	второй группы (уровня)	третьей А группы (уровня)
	Мордовия «Родильный дом»	Мордовия «Родильный дом»	Мордовия «МРЦКБ»
Инсарский	ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская ЦРБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Кочкуровский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Ковылкинский	ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская ЦРБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Краснослободский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Кадошкинский	ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская ЦРБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Лямбирский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Ромодановский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Рузаевский	ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская ЦРБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Старошайговский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Теньгушевский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Торбеевский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Темниковский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Чамзинский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»

Утверждена
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от 21.01.2026 г. № 27

Схема

маршрутизации при оказании экстренной или неотложной медицинской помощи беременным женщинам в период родов и послеродовый период в Республике Мордовия

Район Республики Мордовия	Наименование медицинской организации
Ардатовский	Ургентный родильный зал ГБУЗ Республики Мордовия «Комсомольская центральная районная больница»
Атяшевский	Ургентный родильный зал ГБУЗ Республики Мордовия «Комсомольская центральная районная больница»
Атюрьевский	Ургентный родильный зал ГБУЗ Республики Мордовия «Краснослободская центральная районная больница»
Большеберезниковский	Ургентный родильный зал ГБУЗ Республики Мордовия «Комсомольская центральная районная больница»
Большеигнатовский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»
Дубенский	Ургентный родильный зал ГБУЗ Республики Мордовия «Комсомольская центральная районная больница»
Ельниковский	Ургентный родильный зал ГБУЗ Республики Мордовия «Краснослободская центральная районная больница»
Зубово-Полянский	Ургентный родильный зал ГБУЗ Республики Мордовия «Зубово-Полянская районная больница»
Ичалковский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»
Инсарский	Акушерский стационар ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская центральная районная больница»
Кочкуровский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»
Ковылкинский	Ургентный родильный зал ГБУЗ Республики Мордовия «Ковылкинская центральная районная больница»
Краснослободский	Ургентный родильный зал ГБУЗ Республики Мордовия «Краснослободская центральная районная больница»
Кадошкинский	Акушерский стационар ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская центральная районная больница»
Лямбирский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом» или ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Ромодановский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»
Рузаевский	Акушерский стационар ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская центральная районная больница»
Старошайговский	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Теньгушевский	Ургентный родильный зал ГБУЗ Республики Мордовия «Темниковская районная больница им. А.И. Рудявского»
Торбеевский	Ургентный родильный зал ГБУЗ Республики Мордовия «Ковылкинская центральная районная больница»
Темниковский	Ургентный родильный зал ГБУЗ Республики Мордовия «Темниковская районная больница им. А.И. Рудявского»
Чамзинский	Ургентный родильный зал ГБУЗ Республики Мордовия «Комсомольская центральная районная больница»

Утверждена
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от 21.01.2026 г. № 27

**Схема
маршрутизации при оказании медицинской помощи беременным
женщинам при экстрагенитальных заболеваниях, требующих
стационарного лечения, в Республике Мордовия**

№ п/п	Профиль медицинской помощи, профиль коек	Медицинская организация, оказывающая специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях
1	Аллергология и иммунология	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»
2	Гастроэнтерология	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»
3	Гематология	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница № 4»
4	Дермато-венерология	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовский республиканский кожно-венерологический диспансер
5	Инфекционные болезни	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская инфекционная клиническая больница»
6	Кардиология	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница им. С.В. Каткова», ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница № 4»
7	Кардиохирургия	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»
8	Медицинская реабилитация	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»
9	Наркология	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский наркологический диспансер»
10	Неврология	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница им. С.В. Каткова», ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница № 4»
11	Нейрохирургия	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница № 4»
12	Нефрология	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»

№ п/п	Профиль медицинской помощи, профиль коек	Медицинская организация, оказывающая специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях
13	Онкология	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский онкологический диспансер»
14	Оториноларингология (за исключением кохлеарной имплантации)	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»
15	Офтальмология	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская офтальмологическая больница»
16	Проктология	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»
17	Психиатрия	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская клиническая психиатрическая больница»
18	Пульмонология	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница № 4»
19	Ревматология	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»
20	Радиология	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский онкологический диспансер»
21	Терапия	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница им. С.В. Каткова»
22	Токсикология	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница им. С.В. Каткова»
23	Травматология и ортопедия	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»
24	Урология	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница им. С.В. Каткова»
25	Фтизиатрия	ГКУЗ Республики Мордовия «Республиканский противотуберкулезный диспансер»
26	Хирургия (общая)	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница им. С.В. Каткова»
27	Хирургия (комбустиология)	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница им. С.В. Каткова»
28	Хирургия гнойная	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница им. С.В. Каткова»
29	Хирургия торакальная	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»
30	Челюстно-лицевая хирургия	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»
31	Эндокринология	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница № 4»

Утверждена
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от 21.01.2026 г. № 27

Схема
маршрутизации пациентов при неотложных состояниях в акушерстве
в Республике Мордовия

№ п/п	Неотложное состояние	Наименование медицинской организации
1	Острые расстройства гемодинамики различной этиологии (острая сердечно-сосудистая недостаточность, гиповолемический шок, септический шок, кардиогенный шок, травматический шок)	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»
2	Преэклампсия тяжелой степени и эклампсия	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»
3	HELLP-синдром	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»
4	Острый жировой гепатоз беременных	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»
5	ДВС-синдром	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»
6	Послеродовой сепсис	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница им. С.В. Каткова»,
7	Сепсис во время беременности любой этиологии	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница им. С.В. Каткова»
8	Ятрогенные осложнения (осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и так далее)	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»
9	Пороки сердца с нарушением кровообращения I степени, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»
10	Миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»

11	Сахарный диабет с трудно корригируемым уровнем сахара в крови и склонностью к кетоацидозу:	
11.1	при сроке беременности до 22 недель	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница №4»
11.2.	при сроке беременности 22 недели и более	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»
12	Тяжелая анемия любого генеза:	
12.1.	при сроке беременности до 22 недель	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница №4»
12.2.	при сроке беременности 22 недели и более	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»
13	Тромбоцитопения любого происхождения:	
13.1.	при сроке беременности до 22 недель	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница №4»
13.2.	при сроке беременности 22 недели и более	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»
14	Острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»
15	Тяжелая форма эпилепсии	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»
16	Миастения	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»
17	Острые расстройства функций жизненно важных органов и систем (центральной нервной системы, паренхиматозных органов), острые нарушения обменных процессов	ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»

Утверждена
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от 21.01.2026 г. № 27

Схема
маршрутизации при оказании стационарной медицинской помощи в
экстренной и неотложной форме женщинам с гинекологическими
заболеваниями по группам (уровням) в Республике Мордовия

Район Республики Мордовия	Наличие критериев для определения этапности оказания медицинской помощи при гинекологической патологии и госпитализации женщин в гинекологические стационары:		
	первой группы (уровня)	второй группы (уровня)	третьей А группы (уровня)
г.о. Саранск	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница им. С.В. Каткова», ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»*	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница им. С.В. Каткова», ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»*	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница им. С.В. Каткова», ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»*
Ардатовский	ГБУЗ Республики Мордовия «Комсомольская ЦРБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница им. С.В. Каткова», ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»*	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница им. С.В. Каткова», ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»*
Атяшевский	ГБУЗ Республики Мордовия «Комсомольская ЦРБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница им. С.В. Каткова», ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»*	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница им. С.В. Каткова», ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»*
Атюрьевский	ГБУЗ Республики Мордовия «Краснослободская ЦРБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница им. С.В. Каткова», ГБУЗ Республики Мордовия	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница им. С.В. Каткова», ГБУЗ Республики Мордовия

Темниковский	ГБУЗ Республики Мордовия «Темниковская РБ им. А.И. Рудявского»	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница им. С.В. Каткова», ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»*	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница им. С.В. Каткова», ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»*
Чамзинский	ГБУЗ Республики Мордовия «Комсомольская ЦРБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница им. С.В. Каткова», ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»*	ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница им. С.В. Каткова», ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»*

*в соответствии с графиком дежурств медицинских организаций, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия.

Утверждена
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от 21.01.2026 г. № 27

Схема
маршрутизации при оказании стационарной медицинской помощи в
плановой форме женщинам с гинекологическими заболеваниями по
группам (уровням) в Республике Мордовия

Район Республики Мордовия	Наличие критериев для определения этапности оказания медицинской помощи при гинекологической патологии и госпитализации женщин в гинекологические стационары:		
	первой группы (уровня)	второй группы (уровня)	третьей А группы (уровня)
г.о. Саранск	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Ардатовский	ГБУЗ Республики Мордовия «Комсомольская ЦРБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Атяшевский	ГБУЗ Республики Мордовия «Комсомольская ЦРБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Атюрьевский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Большеберезниковский	ГБУЗ Республики Мордовия «Комсомольская ЦРБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Большеигнатовский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Дубенский	ГБУЗ Республики Мордовия «Комсомольская ЦРБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»

Район Республики Мордовия	Наличие критериев для определения этапности оказания медицинской помощи при гинекологической патологии и госпитализации женщин в гинекологические стационары:		
	первой группы (уровня)	второй группы (уровня)	третьей А группы (уровня)
		дом»	
Ельниковский	ГБУЗ Республики Мордовия «Краснослободская ЦРБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Зубово-Полянский	ГБУЗ Республики Мордовия «Зубово- Полянская РБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Ичалковский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Инсарский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Кочкуровский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Ковылкинский	ГБУЗ Республики Мордовия «Ковылкинская ЦРБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Краснослободский	ГБУЗ Республики Мордовия «Краснослободская ЦРБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Кадошкинский	ГБУЗ Республики Мордовия «Ковылкинская ЦРБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Лямбирский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Ромодановский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»

Район Республики Мордовия	Наличие критериев для определения этапности оказания медицинской помощи при гинекологической патологии и госпитализации женщин в гинекологические стационары:		
	первой группы (уровня)	второй группы (уровня)	третьей А группы (уровня)
		дом»	
Рузаевский	ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская ЦРБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Старошайговский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Теньгушевский	ГБУЗ Республики Мордовия «Теньгушевская РБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Торбеевский	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Темниковский	ГБУЗ Республики Мордовия «Темниковская РБ им. А.И. Рудявского»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»
Чамзинский	ГБУЗ Республики Мордовия «Комсомольская ЦРБ»	ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом»	ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
от 21.01.2026 г. № 27

**Алгоритм
оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»
в Республике Мордовия**

I. Общие положения

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

2. Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Республики Мордовия, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по акушерскому делу, и (или) акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), и (или) акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности).

3. Медицинская помощь оказывается в виде:

первичной доврачебной медико-санитарной помощи;

первичной врачебной медико-санитарной помощи;

первичной специализированной медико-санитарной помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

медицинской помощи при санаторно-курортном лечении.

4. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

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

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

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

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

5. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12. Первичная медико-санитарная помощь, включая проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в том числе диспансеризации населения репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья, в том числе жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста, либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатических

географических условий, оказывается акушером (акушеркой), фельдшером, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-акушером-гинекологом мобильной медицинской бригады.

13. Перечень медицинских организации Республики Мордовия, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара женщинам и несовершеннолетним, по группам (уровням) утвержден пунктом 1 настоящего приказа.

14. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается врачами-акушерами-гинекологами в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в соответствии с Положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 185н, и Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 186н.

15. Перечень медицинских организаций Республики Мордовия, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и послеродовый период (далее - организации родовспоможения, акушерские стационары), утвержден пунктом 1 настоящего приказа.

16. Перечень медицинских организаций Республики Мордовия, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь женщинам и несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями, по группам (уровням) утвержден пунктом 1 настоящего приказа.

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

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

19. В случае отсутствия на территории обслуживания выездной консультативной бригады в целях обеспечения своевременного оказания медицинской помощи вне медицинской организации скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается общепрофильной выездной бригадой скорой медицинской помощи.

Медицинская эвакуация беременных, рожениц, родильниц, женщин с гинекологическими заболеваниями из медицинских организаций, в которых

отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, осуществляется выездной экстренной консультативной бригадой перинатального центра акушерского дистанционного консультативного центра (далее – АДКЦ) ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница» (далее – ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»).

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

21. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», осуществляют свою деятельность в соответствии с приложениями № 1 - 44 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 декабря 2025 г. № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

22. Организация оказания медицинской помощи на территории Республики Мордовия осуществляется Министерством здравоохранения Республики Мордовия.

23. Медицинские организации осуществляют информационное взаимодействие при оказании медицинской помощи в соответствии со статьей 91 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

II. Алгоритм оказания медицинской помощи в период беременности

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

25. Врач-акушер-гинеколог медицинской организации, обеспечивающий наблюдение за течением беременности при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (далее - лечащий врач), осуществляет постановку беременной на учет и в день обращения или не позднее 14 дней после первого обращения беременной при сроке беременности от 4 до 7 недель и не позднее 7 дней при сроке беременности более 7 недель и оформляет индивидуальную медицинскую карту беременной и родильницы, форма которой предусмотрена приложением № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее соответственно - приказ № 1130н, учетная форма № 111/у-20), и обменную карту беременной, роженицы и родильницы, форма которой предусмотрена приложением № 3 к приказу № 1130н (далее - учетная форма № 113/у-20).

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

врачом-акушером-гинекологом - не менее пяти раз;

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

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

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

медицинским психологом (психологом) - не менее двух раз;

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

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

28. Для проведения оценки антенатального развития плода (пренатального (дородового) скрининга) при сроках беременности 11 недель 0 дней - 13 недель 6 дней и 18 недель 0 дней - 20 недель 6 дней беременная направляется в отделение антенатальной охраны плода перинатального центра ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» (далее – отделение антенатальной охраны плода).

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

30. Для проведения оценки антенатального развития плода (пренатального (дородового) скрининга) при сроках беременности 34 недели 0 дней - 35 недель 6 дней (далее - пренатальный скрининг III триместра) беременная направляется в медицинскую организацию, в которой осуществляется наблюдение за течением беременности, имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую, в том числе работу (услугу) по ультразвуковой диагностике.

31. В случае отсутствия у медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение за течением беременности, лицензии на осуществление медицинской деятельности, включающей работу (услугу) по ультразвуковой диагностике, для проведения пренатального скрининга III триместра беременная направляется в отделение антенатальной охраны плода.

32. Оценка антенатального развития плода (пренатальный (дородовой)

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

- измерение роста, массы тела, артериального давления беременной;
- уточнение семейного анамнеза;

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

- исследование связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) в сыворотке крови и уровня хорионического гонадотропина (свободная бета-субъединица) в сыворотке крови (св. J3-ХТ4) (далее - сывороточные маркеры);

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

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

34. Образец крови с талоном-направлением на исследование сывороточных маркеров РАРР-А и св. р-ХГЧ у женщины в 11 - 14 недель беременности с данными УЗИ для расчета рисков хромосомных аномалий, задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии, форма которого предусмотрена приложением № 8 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом № 1130н (далее - талон-направление № 1), доставляются в лабораторию медико-генетической консультации ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» (далее - медико-генетическая консультация), в которой проводится исследование уровня сывороточных маркеров.

35. Расчет индивидуального риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями осуществляется на основании результатов исследования уровня сывороточных маркеров и информации талона-направления № 1, по итогам которого беременные разделяются на группы риска:

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

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

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

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

36. Беременным из групп среднего (1:101 - 1:1000) и высокого (1:100 и выше) риска (за исключением случаев выявления признаков порока развития плода по результатам скринингового УЗИ I триместра) показано выполнение неинвазивного пренатального теста (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) - неинвазивного пренатального ДНК-скрининга (далее - неинвазивный пренатальный тест).

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

Беременные из группы высокого (1:100 и выше) риска направляются в отделение антенатальной охраны плода для проведения повторного скринингового УЗИ I триместра и комплексного расчета индивидуального риска в целях подтверждения группы высокого (1:100 и выше) риска.

37. Беременные с высоким риском задержки роста плода, преждевременных родов и преэклампсии в течение 7 дней со дня получения лечащим врачом медицинской организации, в которой проводится наблюдение за течением беременности, заключения по результатам расчета индивидуального риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями направляются на консультацию в отделение охраны репродуктивного здоровья перинатального центра ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» (далее – ООРЗ).

Дальнейшее наблюдение за течением беременности и маршрутизация беременной осуществляется под контролем специалистов АДКЦ.

38. Инвазивная пренатальная диагностика показана беременным:

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

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

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

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

39. Инвазивная пренатальная диагностика проводится следующими методами:

биопсия хориона, плаценты;
амниоцентез;
кордоцентез.

40. Медицинские показания к проведению инвазивной пренатальной диагностики и метод ее проведения определяет врач-генетик медико-генетической консультации.

При проведении инвазивной пренатальной диагностики при высоком риске рождения ребенка с хромосомными аномалиями по результатам неинвазивного пренатального теста предпочтение отдается амниоцентезу.

41. Взятие биологического материала при инвазивной пренатальной диагностике осуществляется врачом-акушером-гинекологом в медико-генетической консультации.

42. Образцы биологического материала с направлением в молекулярно-генетическую лабораторию и выпиской из медицинской документации беременной доставляются в медико-генетическую лабораторию для проведения лабораторного генетического исследования.

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

44. При наличии у беременной тяжелого соматического заболевания, установленного по результатам осмотров врачей-специалистов, включенного в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 декабря 2007 г. № 736 (далее - перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности), и (или) при выявлении у плода хромосомных аномалий и (или) врожденных и (или) наследственных заболеваний, признаков генетических нарушений или пороков развития плода, выявленных по результатам пренатального скрининга I триместра, и (или) при возникновении осложнений беременности, угрожающих жизни и здоровью матери и (или) плода, и иных заболеваний (состояний) лечащий врач направляет беременную на консилиум врачей ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» (далее - перинатальный консилиум), который проводится с целью определения дальнейшей тактики и медицинской организации для наблюдения за течением беременности, объема обследования, сроков лечения и родоразрешения.

45. В случае принятия беременной с сердечно-сосудистым заболеванием, требующим применения кардиохирургических методов лечения, решения о сохранении беременности, дальнейшая тактика наблюдения за течением беременности и заболеванием сердечно-сосудистой системы, родоразрешении, направлении в медицинские организации,

оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, об оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной форме (при наличии тромбоза протеза, критических стенозов и недостаточности клапанов сердца, требующих протезирования, нарушении сердечного ритма, требующем радиочастотной аблации) принимается перинатальным консилиумом с учетом результатов проведения консультации, в том числе с применением телемедицинских технологий, со специалистами медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в том числе национальных медицинских исследовательских центров (далее - НМИЦ) по акушерству и гинекологии и (или) сердечно-сосудистой хирургии и (или) медицинской организацией, в структуре которой создан перинатальный центр, являющейся организацией родовспоможения (акушерским стационаром) третьей Б группы (уровня), имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по сердечно-сосудистой хирургии, кардиологии и акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности) (ФГБУ «НМИЦ по акушерству, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России (далее – ФГБУ «НМИЦ АГиП им. ак. В.И. Кулакова» Минздрава России), ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова Минздрава России и др.).

46. Наблюдение за течением беременности осуществляется с привлечением врача-сердечно-сосудистого хирурга, врача-кардиолога и проведением консультаций, в том числе с применением телемедицинских технологий, беременной специалистами АДКЦ и специалистами медицинской организации, в структуре которой создан перинатальный центр, являющийся организацией родовспоможения (акушерским стационаром) третьей Б группы (уровня), имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по сердечно-сосудистой хирургии, кардиологии и акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности) (ФГБУ «НМИЦ АГиП им. ак. В.И. Кулакова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова Минздрава России и др.).

47. Перинатальный консилиум создан в перинатальном центре ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ». Перинатальный консилиум созывается по инициативе лечащего врача, который определяет медицинские показания, являющиеся причиной проведения перинатального консилиума.

48. Персональный состав перинатального консилиума и даты его проведения определяются главным врачом ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» с учетом поданных заявок лечащих врачей и медицинских показаний, являющихся причиной проведения перинатального консилиума.

49. В состав перинатального консилиума включаются участвующие, в том числе дистанционно с применением телемедицинских технологий в соответствии с Порядком № 193н заместитель главного врача перинатального центра (далее - руководитель перинатального консилиума), врач-акушер-

гинеколог и врачи-специалисты по профилю основного заболевания беременной при наличии выявленного тяжелого соматического заболевания, включенного в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, или по профилю заболевания (состояния) плода, и (или) врач-неонатолог, и (или) врач-генетик, и (или) врач ультразвуковой диагностики отделения антенатальной охраны плода при выявлении у плода хромосомных аномалий и (или) врожденных и (или) наследственных заболеваний, признаков генетических нарушений или пороков развития плода.

50. К работе перинатального консилиума может привлекаться медицинский психолог (психолог).

51. В состав перинатального консилиума могут включаться врачи-специалисты иных медицинских организаций, включая специалистов НМИЦ, участвующие в перинатальном консилиуме, в том числе дистанционно с применением телемедицинских технологий в соответствии с Порядком № 193н.

52. Решение перинатального консилиума оформляется протоколом в виде документа на бумажном носителе, заполненного разборчиво от руки или в печатном виде и подписанного участниками перинатального консилиума, либо в форме электронного документа.

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

54. Руководитель перинатального консилиума представляет беременной информацию о результатах ее обследования, сведения о прогнозе для жизни и здоровья плода (ребенка) и самой беременной, обусловленные заболеваниями, включенными в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, о возможных методах лечения, ближайших и отдаленных исходах выявленного заболевания (состояния).

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

55. Лечащим врачом с учетом заключений врачей-специалистов, указанных в пункте 26 настоящего Алгоритма, и решения перинатального

консилиума (при наличии) до 11 недель 6 дней беременности делается заключение об отсутствии (наличии) факторов риска, обусловленных заболеваниями, включенными в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, рекомендуется медицинская организация для дальнейшего наблюдения за течением беременности.

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

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

ультразвуковое исследование шейки матки (УЗ-цервикометрия).

Все беременные направляются на пренатальный скрининг II триместра в отделение антенатальной охраны плода перинатального центра ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ».

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

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

59. Результаты лабораторного генетического исследования биологического материала, полученного при инвазивной пренатальной диагностике, и заключение врача-генетика направляются лечащему врачу и в отделение антенатальной охраны плода.

60. Лечащим врачом с учетом заключений врачей-специалистов, указанных в пункте 26 настоящего Алгоритма, и решения перинатального консилиума (при наличии), до 20 недель 6 дней беременности делается окончательное заключение об отсутствии (наличии) факторов риска, обусловленных заболеваниями, включенными в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, рекомендуется медицинская организация для дальнейшего наблюдения за течением беременности.

61. При монохориальной многоплодной беременности со сроком беременности 16 недель ультразвуковая оценка антенатального развития

плодов проводится каждые 2 недели в отделении антенатальной охраны плода ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ».

При дихориальной двойне и трихориальной тройне со срока беременности 16 недель ультразвуковая оценка антенатального развития плодов проводится каждые 4 недели в отделении антенатальной охраны плода ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ».

62. При выявлении аномалий расположения, прикрепления плаценты, подозрении на вращение плаценты по данным ультразвукового исследования беременной проводится консультация врачом-акушером-гинекологом ООРЗ.

63. При выявлении на любом сроке беременности у плода признаков изосенсибилизации беременная направляется в перинатальный центр ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ, а после проведения телемедицинской консультации – в ФГБУ «НМИЦ АГиП им. ак. В.И. Кулакова» Минздрава России для осуществления внутриутробного переливание крови плоду.

64. Пренатальный скрининг III триместра проводится в медицинской организации по месту наблюдения беременной женщины с целью диагностики поздно манифестирующих пороков развития плода, крупного или маловесного плода, неправильного положения плода и включает в себя:

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

ультразвуковую доплерографию маточно-плацентарного кровотока.

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

66. По итогам пренатального скрининга III триместра с учетом заключений врачей-специалистов, указанных в пункте 26 настоящего Алгоритма, и решения перинатального консилиума (при наличии) лечащим врачом при сроке беременности 36 - 37 недель устанавливается полный клинический диагноз и определяется медицинская организация для планового родоразрешения в соответствии со схемой маршрутизации при оказании плановой медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период по группам (уровням) в Республике Мордовия, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа.

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

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

68. При наличии акушерских осложнений, требующих оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, беременная направляется в ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом» или перинатальный центр ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» в соответствии со схемой маршрутизации при оказании плановой медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период в Республике Мордовия, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа.

69. При соматических заболеваниях, требующих оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, беременная направляется в профильное отделение медицинской организации в соответствии со схемой маршрутизации при оказании медицинской помощи беременным женщинам при экстрагенитальных заболеваниях, требующих стационарного лечения, в Республике Мордовия, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа, вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и лечения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом-акушером-гинекологом.

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

При отказе беременной женщины от госпитализации в профильное отделение медицинской организации в соответствии со схемой маршрутизации при оказании медицинской помощи беременным женщинам при экстрагенитальных заболеваниях, требующих стационарного лечения, в Республике Мордовия, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа, беременная женщина может быть госпитализирована в районную медицинскую организацию, имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по соответствующему профилю, при условии обязательного консультирования АДКЦ в срок не позднее 1 рабочего дня со дня госпитализации.

70. При сочетании осложнений беременности и осложнений соматического заболевания беременная направляется в структурное подразделение медицинской организации, оказывающее медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния, в соответствии со схемой маршрутизации при оказании плановой медицинской помощи беременным женщинам при экстрагенитальных заболеваниях, требующих стационарного лечения, в

Республике Мордовия, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа. Решение о месте госпитализации принимается по результатам проведения консультации беременной женщины АДКЦ.

71. В ООРЗ или АДКЦ в течение 14 рабочих дней со дня выявления заболевания или патологического состояния должны быть проконсультированы беременные возраста 17 и менее лет, а также беременные при наличии:

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

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

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

диффузных заболеваний соединительной ткани, антифосфолипидного синдрома;

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

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

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

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

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

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

миастении;

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

сосудистых мальформаций, аневризм сосудов;

перенесенных в анамнезе черепно-мозговыми травм, травм позвоночника с неврологическими расстройствами таза;
 трофобластической болезни в анамнезе;
 опухолей репродуктивных органов больших размеров и распространенных форм эндометриоза;
 варикозной болезни 3 степени;
 жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности;
 психических заболеваний; бесплодия любого генеза в анамнезе;
 порока развития плода или хромосомных аномалии у плода;
 состояний и (или) заболеваний плода (плодов), требующих выполнения внутриутробных медицинских вмешательств; многоплодной беременности; задержки роста плода;
 изоиммунизации при беременности;
 водянки плода.

72. В срок более 22 недель беременности в ООРЗ или АДКЦ должны быть проконсультированы беременные при наличии:

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

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

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

поперечного или косого положения плода; много- и маловодия;

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

73. Беременные с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими применения кардиохирургических методов лечения, обследуются в амбулаторных или стационарных условиях (по медицинским показаниям) в ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» для уточнения функционального состояния сердечно-сосудистой системы, подбора (коррекции) медикаментозной терапии.

В случае отсутствия возможности проведения обследования в ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» АДКЦ организует проведение консультаций с применением телемедицинских технологий медицинской организацией, в структуре которой создан перинатальный центр, являющейся организацией родовспоможения (акушерским стационаром) третьей Б группы (уровня), имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности,

включающую работы (услуги) по сердечно-сосудистой хирургии, кардиологии и акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности) (ФГБУ «НМИЦ АГиП им. ак. В.И. Кулакова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России и др.).

74. При сроке беременности 27 недель - 31 неделя 6 дней перинатальный консилиум, в состав которого дополнительно включаются врач-сердечно-сосудистый хирург и врач-кардиолог, представляет беременной информацию о дальнейшей тактике наблюдения за течением беременности, наличии (отсутствии) медицинских показаний к досрочному родоразрешению.

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

75. Беременная с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими применения кардиохирургических методов лечения, при наличии высокого риска развития критических состояний, связанных с кардиохирургической патологией (тромбоз протеза, критические стенозы и недостаточность клапанов сердца, требующие протезирования, нарушения сердечного ритма, требующие радиочастотной абляции), и нуждающаяся в оказании медицинской помощи в экстренной форме с применением кардиохирургических методов лечения, направляется для проведения соответствующего лечения в ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ».

В случае отсутствия возможности направления беременной в ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ», АДКЦ организует проведение консультаций с применением телемедицинских технологий, медицинской организацией, в структуре которой создан перинатальный центр, являющийся организацией родовспоможения (акушерским стационаром) третьей Б группы (уровня), имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по сердечно-сосудистой хирургии, кардиологии и акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности) (ФГБУ «НМИЦ АГиП им. ак. В.И. Кулакова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России и др.).

76. Оказание медицинской помощи беременным с высоким риском развития критических состояний, связанных с кардиохирургической патологией, нуждающимся в медицинской помощи в экстренной форме с применением кардиохирургических методов лечения, осуществляется в медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работу (услугу) по сердечно-

сосудистой хирургии при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, с привлечением, при необходимости родоразрешения, специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи (ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ», ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России г. Пенза, ФГБУ «НМИЦ АГиП им. ак. В.И. Кулакова» Минздрава России и др.).

77. При невозможности оказания необходимой медицинской помощи в ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» беременные с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими применения кардиохирургических методов лечения, направляются в медицинскую организацию, подведомственную федеральным органам исполнительной власти, имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по сердечно-сосудистой хирургии, кардиологии и акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности) при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (ФГБУ «НМИЦ АГиП им. ак. В.И. Кулакова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России и др.).

Медицинские показания и дата госпитализации определяются консилиумом врачей (в том числе с применением телемедицинских технологий), в состав которого включаются врач-сердечно-сосудистый хирург и (или) врач-кардиолог и врач-акушер-гинеколог медицинской организации, в которую направляется беременная.

78. Врачи-акушеры-гинекологи женских консультаций и кабинетов врача-акушера-гинеколога направляют беременных на родоразрешение в организацию родовспоможения (акушерский стационар) в соответствии со схемой маршрутизации при оказании плановой медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовый период по группам (уровням) в Республике Мордовия, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа.

79. Беременные женщины, проживающие в муниципальных районах Республики Мордовия и нуждающиеся в родоразрешении в ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом» или ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ», заблаговременно направляются на родовую госпитализацию в отделения патологии беременности для наблюдения, направленного на предупреждение осложнений беременности, продолжения назначенного в амбулаторных условиях лечения и родоразрешения.

III. Оказание медицинской помощи беременным при наличии у плода хромосомных аномалий, врожденных и (или) наследственных заболеваний, генетических нарушений или пороков развития

80. Тактику наблюдения за течением беременности, объем обследования, медицинскую организацию для проведения лечения и

родоразрешения, сроки родоразрешения в плановом порядке у беременных при наличии у плода хромосомных аномалий, врожденных и (или) наследственных заболеваний, генетических нарушений или пороков развития определяет перинатальный консилиум перинатального центра ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» (далее – перинатальный консилиум).

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

По результатам обследования проводится повторный перинатальный консилиум, в том числе с участием специалистов НМИЦ по профилю выявленных у плода хромосомных аномалий, врожденных и (или) наследственных заболеваний, генетических нарушений или пороков развития (ФГБУ «НМИЦ АГиП им. ак. В.И. Кулакова» Минздрава России и др.).

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

в случае если возможна внутриутробная хирургическая коррекция порока развития плода, беременная направляется в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь соответствующего вида по перечню, предусмотренному программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и плановый период (ФГБУ «НМИЦ АГиП им. ак. В.И. Кулакова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России г. Пенза, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России и др.);

в случае если необходимо оказание хирургической помощи новорожденному в плановой форме в раннем неонатальном периоде, беременная направляется на родоразрешение в медицинскую организацию, имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по детской хирургии и (или) сердечно-сосудистой хирургии, в структуре которой создан перинатальный центр (ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ», ФГБУ «НМИЦ АГиП им. ак. В.И. Кулакова» Минздрава России, ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России г. Пенза и др.);

в случае если после рождения новорожденному потребуется выполнение экстренного хирургического вмешательства, беременная направляется на

родоразрешение в перинатальный центр, имеющий возможность оказания хирургической помощи новорожденному в экстренной форме, в том числе с привлечением врачей-специалистов по профилю порока развития плода из иных медицинских организаций, или в перинатальный центр, имеющий в своей структуре отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией и оснащенный автомобилем скорой медицинской помощи класса «С» для осуществления медицинской эвакуации новорожденного в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «детская хирургия» и (или) «сердечно-сосудистая хирургия» в стационарных условиях детям, в целях проведения хирургического вмешательства (ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ», ФГБУ «НМИЦ АГиП им. ак. В.И. Кулакова» Минздрава России, ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России г. Пенза и др.).

При отказе от госпитализации в федеральную медицинскую организацию беременная женщина направляется для родоразрешения в ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ», с последующей медицинской эвакуацией новорожденного в федеральную медицинскую организацию.

83. Медицинская эвакуация новорожденного из медицинской организации, в которых отсутствует возможность оказания хирургической помощи, осуществляется выездной реанимационной бригадой (далее ВРБ) неонатологического дистанционного консультативного центра (далее – НДКЦ) ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ».

84. При невозможности оказания новорожденному с пороком развития плода, и (или) хромосомными аномалиями, и (или) генетическими нарушениями необходимой медицинской помощи в Республике Мордовия, беременные направляются на родоразрешение в подведомственные федеральным органам исполнительной власти перинатальные центры или медицинские организации, имеющие в структуре перинатальные центры, в которых предусмотрены детские хирургические отделения с койками для новорожденных, отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией (ФГБУ «НМИЦ АГиП им. ак. В.И. Кулакова» Минздрава России, ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России г. Пенза и др.).

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

обусловленные медицинскими показания со стороны плода, для последующего принятия беременной решения о сохранении беременности или искусственном прерывании беременности.

86. В случае принятия беременной решения об искусственном прерывании беременности при наличии медицинских показаний со стороны плода при сроке беременности до 22 недель с учетом решения перинатального консилиума беременная направляется для искусственного прерывания беременности в гинекологическое отделение № 1 ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ». Заключение о наличии медицинских показаний для искусственного прерывания беременности оформляется пренатальным консилиумом ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» в срок не позднее 3 рабочих дней со дня проведения консилиума.

В ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» осуществляется верификация диагноза на основе результатов патологоанатомического вскрытия плода, молекулярно-генетических исследований (при необходимости) и экспертной оценки изображений, фиксирующих патологические изменения (статичных и (или) динамичных), полученных при проведении ультразвукового исследования, а также статических и динамических изображений магнитно-резонансной томографии и компьютерной томографии.

87. Досрочное родоразрешение по медицинским показаниям со стороны плода и отсутствию тяжелой соматической патологии у беременной при сроке беременности 22 недели и более проводится в гинекологическое отделение № 1 перинатального центра ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ», в котором после рождения ребенка врачами-специалистами осуществляется верификация антенатального диагноза порока развития плода, и (или) хромосомными аномалиями, и (или) генетических нарушений.

88. Заключение о результатах верификации диагноза (верификация антенатального диагноза порока развития плода, и (или) хромосомными аномалиями, и (или) генетических нарушений) после искусственного прерывания беременности или рождения ребенка с пороком развития плода и (или) хромосомными аномалиями и (или) генетическими нарушениями направляется лечащему врачу и в отделение антенатальной охраны плода и выдается на руки пациенту.

89. В случае принятия беременной решения о сохранении беременности при наличии медицинских показаний со стороны плода медицинская помощь в период беременности, родов и послеродовый период оказывается под контролем специалистов АДКЦ или ООРЗ. Выбор медицинской организации для родоразрешения определяется консилиумом врачей ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» (далее – консилиум) с привлечением профильных специалистов других медицинских организаций. По решению консилиума обеспечивается консультация с врачами-специалистами федеральных медицинских организаций третьей Б группы (уровня), в том числе с применением телемедицинских технологий. Срок подачи заявки на проведение консультации с федеральной медицинской организацией третьей Б

группы (уровня) не должен превышать 3 рабочих дней со дня принятия решения о необходимости ее проведения.

IV. Оказание медицинской помощи в период родов и в послеродовый период

90. Беременные (роженицы) направляются на родоразрешение в организацию родовспоможения (акушерский стационар) с учетом медицинских показаний для госпитализации, установленных лечащим врачом, и (или) перинатальным консилиумом, и (или) консилиумом врачей, и на основе схемы маршрутизации при оказании плановой медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовый период, новорожденным по группам (уровням) в Республике Мордовия, утвержденной пунктов 1 настоящего приказа.

91. Медицинскими показаниями для направления беременных (рожиц) в urgentные родильные залы являются:

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

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

92. Медицинскими показаниями для направления беременных (рожиц) в ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская центральная районная больница» (акушерский стационар первой группы (уровня)), являются:

нормально протекающая беременность без соматической и акушерской патологии;

отсутствие медицинских показаний к плановой операции кесарева сечения;

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

отсутствие высокого риска акушерских кровотечений;

отсутствие высокого риска венозных тромбоэмболических осложнений;

отсутствие высокого риска септических осложнений.

93. Медицинскими показаниями для направления беременных (рожиц) в ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом» (организация родовспоможения второй группы (уровня)) являются:

анемия легкой степени;

мертворождение в анамнезе;

анатомическое сужение таза I - II степени;

переносимая беременность;

предполагаемый крупный плод;

тазовое предлежание плода;

низкое расположение плаценты, подтвержденное результатами ультразвукового исследования на сроке беременности 34 - 36 недель (за

исключением наличия рубца на матке после операции кесарева сечения);

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

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

антенатальная гибель плода;

преэклампсия умеренная;

психические заболевания;

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

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

94. Медицинскими показаниями для направления беременных (рожениц) в перинатальный центр ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» (акушерский стационар третьей А группы (уровня)) являются:

состояния беременной и плода, требующие оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод;

осложненная беременность после экстракорпорального оплодотворения;

беременность после экстракорпорального оплодотворения;

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

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

предлежание плаценты;

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

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

поперечное и косое положение плода;

задержка роста плода;

водянка плода;

проведенные во время данной беременности внутриутробная хирургическая коррекция;

изоиммунизация при беременности;

тяжелая преэклампсия, эклампсия и их осложнения;

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

многоплодная беременность;

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

опухоли репродуктивных органов больших размеров и распространенными формами эндометриоза;

трофобластическая болезнь в анамнезе или при настоящей беременности;

варикозная болезнь 3 степени;

возраст до 16 лет включительно;

холестаз, гепатоз беременных;

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

тромбозы, тромбоэмболии и 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 и иные тяжелые заболевания);

эндокринные заболевания (сахарный диабет первого и второго типа

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

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

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

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

миастения;

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

сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;

травмы позвоночника с неврологическими расстройствами таза;

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

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

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

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

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

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

97. При оказании медицинской помощи в период родов в случаях

преждевременных родов госпитализация осуществляется в перинатальный центр ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ», имеющий отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией.

В случае невозможности доставки роженицы с преждевременными родами в перинатальный центр ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ», либо невозможности направления беременной в перинатальный центр ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» при оказании медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с медицинскими показаниями, указанными в пункте 94 настоящего Алгоритма, беременная (роженица) доставляется в ближайший акушерский стационар или в медицинскую организацию, в структуре которой создан urgentный родильный зал, с извещением АДКЦ ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ».

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

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

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

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

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

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

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

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

101. При выписке родильницы, за исключением родильниц с ВИЧ-инфекцией, лечащим врачом даются разъяснения о пользе и рекомендуемой

продолжительности грудного вскармливания (от 6 месяцев до 2 лет с момента рождения ребенка), осуществляется консультирование по вопросам планирования следующей беременности.

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

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

103. В случае выписки родильницы из организации родовспоможения (акушерского стационара) в сроки, указанные в пункте 100 настоящего Алгоритма, и в случае неявки родильницы в женскую консультацию или кабинет врача-акушера-гинеколога по месту жительства (для дальнейшего наблюдения в послеродовой период) в течение 14 дней после родов медицинскими работниками (акушером (акушеркой), фельдшером или врачом общей практики (семейным врачом), врачом-акушером-гинекологом) осуществляется посещение родильницы на дому (послеродовый патронаж), в том числе в составе мобильной медицинской бригады.

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

V. Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, включая проведение интенсивной терапии и реанимационных мероприятий, в период беременности, родов и в послеродовой (послеабортный) период

105. Интенсивная терапия и реанимационные мероприятия, в организациях родовспоможения (акушерских стационарах) оказываются в отделениях анестезиологии-реанимации перинатального центра и родильного дома (родильного отделения), и (или) отделениях анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения, и (или) отделениях анестезиологии-реанимации, и (или) отделениях реанимации

и интенсивной терапии для взрослого населения, и (или) палатах реанимации и интенсивной терапии (далее - отделения анестезиологии-реанимации (палаты реанимации и интенсивной терапии), а также АДКЦ с выездными экстренными консультативными бригадами (далее - выездная консультативная бригада).

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

- 1) в части патологии сердечно-сосудистой системы:
 - остановка кровообращения,
 - шок любой этиологии,
 - острое нарушение мозгового кровообращения,
 - нарушения сознания,
 - продолжающееся введение вазопрессоров и (или) инотропных препаратов,
 - нарушения ритма сердца,
 - острый коронарный синдром,
 - протезированные клапаны сердца,
 - недостаточность кровообращения II и более степени по NYHA (New York Heart Association),
 - тромбоэмболия легочной артерии, подозрение на тромбоэмболию легочной артерии,
 - эмболия амниотической жидкостью, подозрение на эмболию амниотической жидкостью,
 - кардиогенный отек легких,
 - артериальная гипертензия III степени со стойким повышением давления выше 160/100 мм рт.ст. или эпизодической гипертензией до 200/120 мм рт.ст.;
- 2) в части патологии респираторной системы:
 - одышка в покое более 25 в минуту,
 - острый цианоз,
 - апноэ, патологический тип дыхания,
 - декомпенсированный респираторный ацидоз,
 - $PaO_2/FiO_2 < 200$ при дыхании атмосферным воздухом, высокопоточной оксигенации или искусственной вентиляции легких более 60 минут,
 - $SpO_2 < 90\%$ по пульсоксиметру более 60 минут,
 - острый респираторный дистресс-синдром,
 - тяжелая пневмония,
 - обострение бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких,
 - аспирационный синдром,

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

3) в части акушерской патологии:

тяжелая преэклампсия,

эклампсия,

холестатический гепатоз беременных,

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

чрезмерная рвота беременных,

гемолиз любой этиологии,

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

кровопотеря более 1000 мл и (или) продолжающееся кровотечение,

гистерэктомия,

лапаротомия, кроме операции кесарева сечения,

релапаротомия (любые показания),

разрыв матки,

осложнения после прерывания беременности в ранние сроки,

акушерский (хирургический) сепсис;

4) в части обменно-метаболических расстройств:

билирубин более 30 мкмоль/л без жировой дистрофии,

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

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

декомпенсированный метаболический ацидоз, не связанный с шоком,

гиперкалиемия более 5,5 ммоль/л,

креатинин более 150 мкмоль/л,

олигоанурия резистентная к введению жидкости,

признаки гипогликемии, гипергликемии, кетоацидоза,

тяжелая анемия (любая этиология),

тромбоцитопения менее $50 \times 10^9/\text{л}$,

трансфузия компонентов крови;

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

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

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

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

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

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

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

I этап - вне медицинской организации выездной консультативной бригадой;

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

109. При выявлении критического акушерского состояния, после оценки тяжести состояния беременной, роженицы или родильницы, установления предварительного диагноза и оказания медицинской помощи в экстренной форме, медицинский работник, оказывающий медицинскую помощь, сообщает о ситуации в АДКЦ с целью согласования объема медицинской помощи, необходимости вызова выездной консультативной бригады АДКЦ, а также консультирования и мониторинга состояния беременной, роженицы или родильницы специалистами НМИЦ по профилю критического акушерского состояния и (или) соматического заболевания.

При преждевременных родах и невозможности осуществления медицинской эвакуации роженицы в организацию родовспоможения (акушерский стационар) первой или второй группы (уровня) ввиду тяжести ее состояния или плохой транспортной доступности, медицинский работник, оказывающий медицинскую помощь, сообщает о ситуации в АДКЦ и НДКЦ для согласования объема медицинской помощи, в том числе с привлечением выездной реанимационной бригады НДКЦ.

В случае возникновения экстренной ситуации, угрожающей жизни беременной женщины, роженицы или родильницы и требующей оказания медицинской помощи в условиях стационара, осуществляется госпитализация в отделение анестезиологии-реанимации ближайшей медицинской

организации с одновременным информированием консультантов АДКЦ и вызовом выездной консультативной бригады. В таких случаях медицинский работник в экстренном порядке вызывает бригаду скорой медицинской помощи и информирует администрацию ближайшей медицинской организации о сложившейся ситуации.

110. В населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от учреждений родовспоможения, оказание медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с тяжелой акушерской и соматической патологией в экстренной и неотложной формах осуществляется выездной консультативной бригадой АДКЦ.

Необходимость выезда, состав выездной консультативной бригады и объем медицинской помощи определяет АДКЦ.

Выездная консультативная бригада эвакуирует женщин с акушерской патологией в отделение анестезиологии-реанимации ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ», с экстрагенитальными заболеваниями в отделения анестезиологии-реанимации в составе многопрофильных медицинских организаций по профилю заболевания, в соответствии со схемой маршрутизации пациентов при неотложных состояниях в акушерстве, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа.

К абсолютным противопоказаниям к медицинской эвакуации относятся:

- агональное состояние пациентки;

- несостоятельность хирургического гемостаза, продолжающееся кровотечение;

- отек головного мозга с прогрессированием дислокационного синдрома;

- прогрессирующая отслойка плаценты;

- рефрактерный шок любого генеза;

- рефрактерная к ИВЛ декомпенсированная дыхательная недостаточность при невозможности обеспечения ЭКМО;

- острые дислокационные синдромы в грудной клетке до возможности их разрешения.

VI. Оказание медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с ВИЧ-инфекцией

111. Наблюдение за течением беременности у беременных с ВИЧ-инфекцией осуществляется совместно врачом-акушером-гинекологом медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, и врачом-инфекционистом ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовский республиканский центр профилактики и борьбы со СПИД» (далее – СПИД-центр), с реализацией следующих мероприятий:

- разработка плана наблюдения за течением беременности;

- отражение в медицинской документации беременной с ВИЧ-инфекцией (учетной форме № 111/у-20, учетной форме № 113/у-20) уникального номера

регистрационной записи в Федеральном регистре лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (постановление Правительства Российской Федерации от 8 апреля 2017 г. № 426 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом»), схемы антиретровирусной терапии, проводимой во время беременности, данных лабораторных и клинических исследований, рекомендаций по схемам профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности, родов и в период новорожденности;

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

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

обеспечение при отказе беременной с ВИЧ-инфекцией от мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку немедленного информирования руководителя медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение за течением беременности у беременной с ВИЧ-инфекцией, и СПИД-центра, о сложившейся ситуации;

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

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

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

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

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

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

113. При поступлении на роды в организацию родовспоможения (акушерский стационар) беременных, необследованных на ВИЧ-инфекцию, беременных без медицинской документации или при отсутствии результатов

обследования на ВИЧ-инфекцию при беременности, при наличии высокого риска заражения ВИЧ-инфекцией независимо от количества обследований на ВИЧ-инфекцию во время беременности проводится лабораторное исследование экспресс-методом на антитела к ВИЧ-инфекции.

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

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

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

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

117. Госпитализация на роды беременных женщин с ВИЧ-инфекцией вне зависимости от перинатального риска осуществляется в перинатальный центр ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ», где для обеспечения профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку постоянно должен иметься необходимый запас антиретровирусных препаратов.

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

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

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

121. Окончательное решение о способе родоразрешения роженицы с ВИЧ-инфекцией принимается врачом-акушером-гинекологом, ведущим роды, с учетом рекомендаций врача-инфекциониста СПИД-центра, состояния

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

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

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

124. Данные о ребенке, рожденном матерью с ВИЧ-инфекцией, проведении мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности, родов и в период новорожденности, способах родоразрешения и вскармливания новорожденного указываются в медицинской документации родильницы с ВИЧ-инфекцией и ребенка и передаются в СПИД-центр, а также в детскую поликлинику (детское поликлиническое отделение), в которой (котором) будет наблюдаться ребенок.

VII. Оказание медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями

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

126. В рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется санитарно-гигиеническое просвещение, проводятся школы репродуктивного здоровья, профилактические мероприятия, в том числе профилактические

медицинские осмотры и диспансеризация, включая диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, направленные на раннее выявление гинекологических заболеваний, патологии молочных желез, инфекций, передающихся преимущественно половым путем, обеспечиваются планирование беременности.

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

128. Медицинская помощь женщинам с гинекологическими заболеваниями в стационарных условиях оказывается с учетом медицинских показаний для направления женщин в гинекологические отделения. С целью обеспечения доступной и качественной стационарной медицинской помощью гинекологических больных, оказание медицинской помощи осуществляется в соответствии со схемой маршрутизации при оказании стационарной медицинской помощи в экстренной и неотложной форме женщинам с гинекологическими заболеваниями по группам (уровням) в Республике Мордовия, и схемой маршрутизации при оказании стационарной медицинской помощи в плановой форме женщинам с гинекологическими заболеваниями по группам (уровням) в Республике Мордовия, утвержденными пунктом 1 настоящего приказа.

129. Медицинскими показаниями для направления пациентов в гинекологические отделения медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь женщинам и несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями, первой группы (уровня) являются:

состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме;

состояния, требующие оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме.

130. Медицинскими показаниями для направления женщин в гинекологические отделения медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь женщинам с гинекологическими заболеваниями, второй группы (уровня) являются:

состояния, обусловленные гинекологической патологией, требующей оказания специализированной медицинской помощи в экстренной, неотложной и плановой формах с использованием современных медицинских технологий, в том числе с привлечением врачей-эндоскопистов и (или) иных врачей-специалистов;

осложнения течения беременности при сроке беременности до 21 недели и 6 дней.

131. Медицинскими показаниями для направления женщин в гинекологические отделения медицинских организаций, оказывающих

специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь женщинам с гинекологическими заболеваниями, третьей А группы (уровня) являются:

состояния, обусловленные гинекологической патологией в сочетании с сопутствующей тяжелой соматической патологией, с тяжелыми гнойно-септическими осложнениями после искусственного прерывания беременности или родов;

внематочная (эктопическая) беременность;

осложнения течения беременности при сроке беременности до 21 недели и 6 дней при наличии соматических заболеваний в стадии декомпенсации; заболевания органов малого таза, сопровождающиеся выраженным спаечным процессом (3 - 4 степени), с вовлечением соседних органов, опухоли половых органов больших размеров, неуточненного происхождения;

состояния, требующие оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе, с целью сохранения и восстановления анатомо-функционального состояния репродуктивной системы;

реконструктивные операции на матке у женщин репродуктивного возраста с истончением рубца на матке и формированием «ниши» стенки матки после операции кесарева сечения;

хирургическое лечение аномалий матки с использованием метода 3D ультразвукового исследования и реконструктивно-пластических операций;

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

131.1 Порядок госпитализации в гинекологическое отделение № 2 ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» (третья А группа (уровень):

госпитализация в гинекологическое отделение № 2 проводится в плановом порядке по направлению врачей акушеров-гинекологов медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь, и врача-акушера-гинеколога, осуществляющего консультативный прием в ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ», для проведения планового оперативного лечения;

показания для госпитализации:

проведение органосохраняющего хирургического лечения доброкачественных образований матки, яичников и маточных труб у женщин репродуктивного возраста с использованием эндоскопических методов;

доброкачественные образования придатков матки больших размеров (цистаденомы, тератомы);

доброкачественные заболевания матки, яичников и маточных труб у женщин в период менопаузального перехода и в постменопаузе (полостные и лапароскопические операции), репродуктивного возраста с сопутствующей

тяжелой соматической экстрагенитальной патологией;

пролапс тазовых органов (опущение и выпадение стенок влагалища, шейки матки, матки, цистоцеле, ректоцеле);

патология эндометрия (гиперпластические процессы эндометрия у женщин в период менопаузального перехода и в постменопаузе);

патологии эндометрия у женщин репродуктивного возраста (полипы эндометрия больших размеров) с сопутствующей тяжелой соматической экстрагенитальной патологией;

доброкачественных новообразования полости матки (субмукозная миома матки);

женское бесплодие, обусловленное эндометриозом и спаечным процессом в малом тазу (эндометриоидные кисты яичников больших размеров).

131.2. Порядок госпитализации в гинекологическое отделение №1 перинатального центра ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» (третья А группа (уровень):

в гинекологическое отделение №1 в плановом порядке госпитализируются по направлению врачей акушеров-гинекологов медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь, и врача-акушера-гинеколога, осуществляющего консультативный прием в ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ».

Госпитализации в гинекологическое отделение №1 подлежат беременные женщины на ранних сроках гестации с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (невынашивание беременности, беременности, наступившие после хирургического лечения бесплодия, в результате проведения суперовуляции, с тяжелой экстрагенитальной патологией), состоящие на учете по беременности в ГБУЗ Республики Мордовия «МРКПЦ» и районных и городских медицинских организациях, с целью проведения сохраняющей терапии, коррекции истмико-цервикальной недостаточности, проведения профилактики маточно-плацентарной недостаточности при задержке развития внутриутробного плода;

гинекологические больные, страдающие нарушением репродуктивной функции, с целью ее сохранения и восстановления (за исключением подготовки и проведения вспомогательных репродуктивных технологий):

бесплодие эндокринного генеза;

трубно-перитонеальное бесплодие;

бесплодие маточного генеза;

бесплодие шеечного и влагалищного генеза;

бесплодие, связанное с наличием генитального эндометриоза (эндометриоз матки, яичников, маточных труб, тазовой брюшины);

фоновые заболевания, приводящие к нарушению репродуктивной функции (доброкачественные новообразования матки, яичников и маточных труб);

аномалии развития половых органов, приводящие к бесплодию.

132. Медицинскими показаниями для направления женщин в гинекологические отделения медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь женщинам и несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями, третьей Б группы (уровня) являются состояния, обусловленные гинекологической патологией, требующие оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе с применением медицинской помощи в рамках клинической апробации.

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

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

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

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

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

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

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

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

4 - 6 категории - наблюдаются врачом-онкологом.

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

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

137. К неотложным состояниям в гинекологии относятся:

кровотечения (внутренние и наружные);

воспалительные заболевания женских половых органов;

перекручивание труб, яичниковых кист, придатков и их опухолей;

повреждения женских половых органов.

138. В случае возникновения экстренной ситуации, угрожающей жизни женщины и требующей оказания медицинской помощи в условиях стационара, осуществляется госпитализация в ближайшее гинекологическое отделение с одновременным информированием консультантов АДКЦ и вызовом выездной консультативной бригады для определения дальнейшей тактики ведения пациента и осуществления, при необходимости, медицинской эвакуации в гинекологические стационары третьей А группы (уровня).

VIII. Оказание медицинской помощи несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями

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

140. Первичная медико-санитарная помощь девочкам оказывается в районных медицинских организациях, ГБУЗ Республики Мордовия «Детская поликлиника № 1», ГБУЗ Республики Мордовия «Детская поликлиника № 2», ГБУЗ Республики Мордовия «Детская поликлиника № 3», ГБУЗ Республики Мордовия «Детская поликлиника № 4» го. Саранск, женских консультациях ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом», ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ», ГБУЗ Республики Мордовия «Детская республиканская клиническая больница».

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

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

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

Индивидуальное и групповое консультирование несовершеннолетних с гинекологическими заболеваниями и (или) их законных представителей проводится в женских консультациях, кабинетах врача-акушера-гинеколога

для несовершеннолетних, детских поликлиниках (детских поликлинических отделениях), Центре охраны репродуктивного здоровья детей и подростков с использованием информационно-просветительских технологий с учетом возрастных психологических особенностей.

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

142. Прием (осмотр, консультация) врачом-акушером-гинекологом несовершеннолетних с гинекологическими заболеваниями осуществляется в присутствии медицинской сестры (медицинского брата) и (или) акушера (акушерки).

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

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

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

выделений из половых путей патологического характера;

кровяных выделений из половых путей различной интенсивности и продолжительности;

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

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

тазовой боли;

изменения формы и величины живота;

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

ускоренного физического и полового развития в возрасте до восьми лет;

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

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

отсутствия менструации в возрасте пятнадцати лет и старше;

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

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

нарушения строения наружных половых органов, в том числе,

гипертрофии клитора и малых половых губ, урогенитального синуса, отсутствия входа во влагалище, свищей с вовлечением женских половых органов;

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

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

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

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

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

состояния после хирургических вмешательств на органах брюшной полости;

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

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

начала сексуальных отношений;

необходимости консультирования в целях индивидуального подбора метода контрацепции.

144. По результатам профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних формируются группы репродуктивного здоровья.

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

146. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями и заболеваниями молочных желез, требующими хирургического лечения в экстренной и неотложной форме, оказывается в ГБУЗ Республики Мордовия «Детская республиканская клиническая больница» (далее – ГБУЗ Республики Мордовия «ДРКБ»), имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности) и (или) детской хирургии, в структуре которого создано

отделение анестезиологии-реанимации.

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

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

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

Оперативное лечение несовершеннолетней с аногенитальными и (или) урогенитальными аномалиями (пороками развития) осуществляется в ГБУЗ Республики Мордовия «ДРКБ», имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работы (услуги) по педиатрии и детской хирургии. Решение об объеме и этапности плановых хирургических вмешательств у несовершеннолетней с аногенитальными и (или) урогенитальными аномалиями (пороками развития) принимается консилиумом врачей, в состав которого включаются врач-акушер-гинеколог, врач-детский хирург, врач-детский уролог-андролог.

По решению врачей ГБУЗ Республики Мордовия «ДРКБ» проводится консультация с врачами-специалистами федеральных медицинских организаций, в том числе с применением телемедицинских технологий для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения пациента. Срок подачи заявки на проведение консультации с федеральной медицинской организацией третьей Б группы (уровня) не должен превышать 3 рабочих дней со дня принятия врачами ГБУЗ Республики Мордовия «ДРКБ» решения о необходимости ее проведения.

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

условиях взрослому населению.

IX. Оказание медицинской помощи при искусственном прерывании беременности

148. Искусственное прерывание беременности по желанию женщин проводится при сроке беременности до 12 недель:

1) в гинекологическом отделении круглосуточного пребывания ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница им. С.В. Каткова», имеющее возможность оказания специализированной (в том числе реанимационной) помощи женщине:

всем женщинам из муниципальных районов республики;

всем женщинам из го. Саранск с клинически значимыми признаками истончения рубца на матке, миомой матки больших размеров, аномалиями развития половых органов, при наличии тяжелых соматических заболеваний;

всем женщинам из го. Саранск со сроком свыше 8 недель 6 дней беременности;

всем женщинам из го. Саранск при проведении аборта хирургическим методом;

2) в дневном стационаре ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом» женщинам из го. Саранск без отягощенного гинекологического и соматического анамнеза, со сроком гестации до 8 недель 6 дней, не требующим применения хирургического метода.

149. Искусственное прерывание беременности проводится:

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

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

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

151. При первичном обращении в медицинские организации беременной с целью искусственного прерывания беременности медицинский работник, к которому обратилась беременная, предлагает пройти мотивационное анкетирование, а также выдает направление на ультразвуковое исследование органов малого таза и (или) плода.

152. С целью принятия женщиной осознанного, самостоятельного и

ответственного решения о сохранении или прерывании беременности проводится доабортное консультирование.

153. Доабортное консультирование проводится обученными сотрудниками районной медицинской организации (медицинские работники с высшим или средним медицинским образованием, психологи, медицинские психологи, при необходимости социальные работники, юристы). Если женщина после доабортного консультирования принимает решение о сохранении беременности, ее ставят на учет по беременности, обеспечивая повторное психологическое консультирование и сопровождение во время беременности.

154. Если женщина после доабортного консультирования в районной медицинской организации настаивает на прерывании беременности, ее направляют на доабортное консультирование в Центры медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» или ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом» в соответствии с маршрутизацией, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия.

155. Не направляются в Центры медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, женщины, прошедшие доабортное консультирование в кабинетах медико-социальной помощи женских консультаций медицинских организаций при условии наличия в них медицинского психолога (психолога) и социального работника. В случае отсутствия в кабинетах медико-социальной помощи женских консультаций указанных специалистов (вакансия, отпуск, временная нетрудоспособность сотрудника) женщина, настаивающая на проведении аборта, направляется в Центры медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» или ГБУЗ Республики Мордовия «Родильный дом» в соответствии с маршрутизацией, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия.

156. В соответствии с пунктом 1.2. клинических рекомендаций «Искусственный аборт (медицинский аборт)» (утв. Министерством здравоохранения Российской Федерации, 2024 г.) женщина госпитализируется в медицинскую организацию для проведения искусственного прерывания беременности только при наличии документа, подтверждающего проведение профессионального психологического консультирования в кабинете медико-социальной помощи женской консультации или в Центре медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

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

(эмбриона, плода) и сердцебиения эмбриона (плода) (при наличии).

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

159. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до 22 недель в ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ».

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

161. Искусственное прерывание беременности при наличии медицинских показаний, независимо от срока беременности, проводится в ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ», имеющее возможность оказания специализированной (в том числе реанимационной) помощи женщине с учетом основного заболевания и новорожденному, в том числе с низкой и экстремально низкой массой тела.

162. В случае принятия беременной решения об искусственном прерывании беременности при наличии тяжелого соматического заболевания, включенного в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности (за исключением сердечно-сосудистых заболеваний, требующих применения кардиохирургических методов лечения), при сроке беременности до 22 недель, беременная направляется для проведения искусственного прерывания беременности в гинекологическое отделение № 1 ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ».

163. Искусственное прерывание беременности при наличии у беременной сердечно-сосудистых заболеваний, требующих применения кардиохирургических методов лечения, включенных в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, на сроке беременности до 22 недель проводится в гинекологическом отделении № 2 ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» - многопрофильной медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь женщинам с гинекологическими заболеваниями, третьей А группы (уровня), в структуре которой создано кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии и (или) кардиохирургическое отделение с палатой

реанимации и интенсивной терапии.

164. В случае принятия беременной решения о сохранении беременности при наличии медицинских показаний для искусственного прерывания беременности наблюдение за течением беременности осуществляется с обязательным проведением консультаций специалистами АДКЦ и специалистами НМИЦ по профилю соматического заболевания, включенного в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, в том числе с применением телемедицинских технологий в соответствии с Порядком № 193н.

161. Искусственное прерывание беременности по желанию женщин у несовершеннолетних беременных, достигших возраста 15 лет, проводится в соответствии с пунктом 148 настоящего приказа. Искусственное прерывание беременности у несовершеннолетних беременных, не достигших возраста 15 лет, проводится в ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» по медицинским показаниям.

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

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

164. Искусственное прерывание беременности проводится врачом-акушером-гинекологом.

165. Искусственное прерывание беременности осуществляется с обезболиванием.

166. Искусственное прерывание беременности проводится с использованием лекарственных препаратов для медицинского применения (медикаментозный метод) или вакуум-аспирации содержимого полости матки (хирургический метод).

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

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

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

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