



**Министерство
здравоохранения Нижегородской области**

П Р И К А З

12.02.2019

315-83/19П/од

№ _____

г. Нижний Новгород

**Об организации амбулаторной
консультативной медицинской помощи
беременным женщинам в перинатальных
центрах Нижегородской области**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», а также с целью повышения качества оказания медицинской помощи и снижения материнской летальности и репродуктивных потерь

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. перечень показаний для направления беременных женщин в консультативно-диагностические отделения перинатальных центров (учреждения 3 уровня) (приложение 1);

1.2. схему маршрутизации беременных женщин (приложение 2);

1.3. бланк выписки из амбулаторной карты на беременную (приложение 3).

2. Главным врачам медицинских организаций подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской области организовать медицинскую помощь беременным группы риска в соответствии с настоящим приказом.

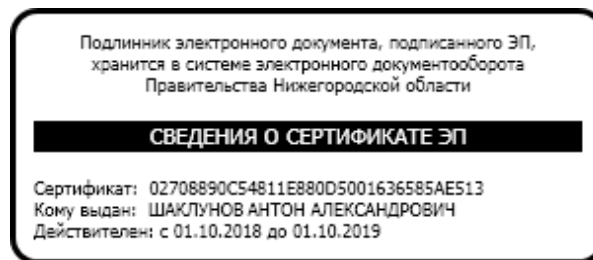
3. Главным врачам ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №40 Автозаводского района г.Н.Новгорода» О.В.Мануйленко, ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр» Н.К.Рыжовой обеспечить консультативно – диагностическую помощь в соответствии с настоящим приказом.

4. Приказ вступает в силу с момента подписания.

5. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 9 декабря 2016 № 3339 «Об организации амбулаторной консультативной медицинской помощи беременным женщинам высокой степени перинатального риска» считать утратившим силу.

6. Контроль за исполнением приказа возложить на начальника отдела детства и родовспоможения Т.А.Боровкову.

Министр



А.А.Шаклунов

**Показания для направления беременных женщин в консультативно –
диагностическое отделение перинатального центра (учреждение 3 уровня)**

В консультативно-диагностические отделения перинатальных центров (учреждения 3 уровня) направляются беременные женщины:

1. с экстрагенитальными заболеваниями для определения акушерской тактики и дальнейшего наблюдения на основании заключения специалиста по профилю заболевания, включая рост беременной женщины ниже 150 см, алкоголизм, наркоманию у одного или обоих супругов.

2. С отягощенным акушерско - гинекологическим анамнезом:

2.1. возраст до 18 лет;

2.2. первобеременные старше 35 лет;

2.3. рубец на матке;

2.4. невынашивание;

2.5. бесплодие;

2.6. случаи перинатальной смерти;

2.7. рождение детей с высокой и низкой массой тела;

2.8. преэклампсия, эклампсия;

2.9. акушерские кровотечения;

2.10. операции на матке и придатках;

2.11. рождение детей с врожденными пороками развития;

2.12. пузырный занос;

2.13. прием тератогенных препаратов.

3. С акушерскими осложнениями:

3.1. ранний токсикоз с метаболическими нарушениями;

3.2. угроза прерывания беременности у женщин с высокой степенью перинатального риска и ОАГА;

3.3. гипертензивные расстройства;

3.4. анатомически узкий таз;

3.5. иммунологический конфликт (Rh и ABO изосенсибилизация);

3.6. анемия беременных (по показаниям);

3.7. неправильное положение плода;

3.8. патология плаценты и плацентарные нарушения;

3.9. многоплодие, многоводие, маловодие;

3.10. индуцированная беременность;

3.11. подозрение на внутриутробную инфекцию;

3.12. наличие опухолевидных образований матки и придатков.

4. с выявленной патологией развития плода для определения акушерской тактики и места родоразрешения (после проведения пренатального консилиума согласно приказа министерства здравоохранения Нижегородской области от 28.03.2018 №141 «О совершенствовании пренатальной (дородовой) диагностики в Нижегородской области».

При необходимости беременные женщины высокой степени перинатального риска врачами консультативно-диагностических отделений направляются на областной акушерский консилиум в соответствии с приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 08.07.2016 №1972 «О работе областного акушерского консилиума на базе ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им.Н.А.Семашко"».

**Схема направления беременных на консультацию в консультативно –
диагностическое отделение**

№		Учреждение	Время работы, ответственное лицо
1	Беременные Арзамасского, Ардатовского, Балахнинского, Богородского, Большеболдинского, Вадского, Вачского, Вознесенского, Сокольского, Володарского, Выксунского, Городецкого, Гагинского, Дивеевского, Кулебакского, Ковернинского, Лукояновского, Навашинского, Павловского, Первомайского, Перевозского, Починковского, Сосновского, Чкаловского, Шатковского, районов Нижегородской области, г.Дзержинска, г.Сарова.	ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»	Вторник, четверг с 9 до 15 часов, тел. (831-3) 39-48-04 Мишагина Жанна Ливановна, Александрова Елена Евгеньевна, Семенычев Антон Викторович (по предварительному согласованию лечащего врача)
2	Беременные женщины г.Н.Новгорода. Беременные Борского, Большемурашского, Бутурлинского, Варнавинского, Ветлужского, Воротынского, Воскресенского, Дальнеконстантиновского, Княгининского, Краснобаковского, Краснооктябрьского, Кстовского, Лысковского, Пильнинского, Семеновского, Сергачского, Сеченовского, Спасского, Тонкинського, Тоншаевского, Уренского, Шарангского, Шахунского	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №40 Автозаводского района г.Н.Новгорода»	Ежедневно. Для записи необходимо направить скан-копию направления по каналу связи Vip-net (адрес МО-А1-04) . Направление должно содержать полный диагноз с указанием срока беременности, сопутствующей патологии и данных последних клинико-лабораторных исследований в соответствии с Порядком оказания помощи по профилю

	районов Нижегородской области.		«акушерство и гинекология». Информация о дате и времени приема направляется Центром в медицинскую организацию в течение 2 рабочих дней.
3	Женщины с доброкачественными и злокачественными опухолями репродуктивной системы всех районов Нижегородской области и г.Нижнего Новгорода	ГБУЗ НО «Родильный дом №4 Ленинского района г.Н.Новгорода»	Ежедневно с 13-00 до 15-00 в приемном покое гинекологического отделения без предварительной записи в соответствии с приказом МЗ НО от 05.07.2016 №1917 «Об организации маршрутизации и оказания медицинской помощи беременным женщинам с доброкачественными и злокачественными опухолями репродуктивной системы»

Наименование учреждения, направившего беременную

ВЫПИСКА ИЗ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ №

Ф.И.О.: _____

Дата рождения: _____

Место жительства: _____

Профессия: _____

Телефон пациентки: _____

Ф.И.О. лечащего врача: _____

Диагноз направившего учреждения: _____

Анамнез:

Перенесенные заболевания: _____

Гинекологические заболевания: _____

Операции: _____

Репродуктивная функция: Б-, Р-, А-, В-

Год	Исход беременности	Особенности течения беременности и родов

Обследование:

RW № _____ HbSAg _____ HCV _____ ВИЧ _____

Группа крови _____

Общий анализ крови от _____

НЬ, г/л	Эритроциты	Лейкоциты	Тромбоциты	Ht	СОЭ

(при патологии крови указывается развернутый клинический анализ крови).

Групповые антитела _____
 Резусные антитела _____

Общий анализ мочи _____

Биохимический анализ крови от _____

Глюкоза, ммоль/л	Общий белок, г/л	Мочевина, ммоль/л	Билирубин общий/ прямой ммоль/л	Креатинин, ммоль/л	Фибриноген, г/л	ПТИ %	АСАТ, ЕД/л	АЛАТ, ЕД/л

УЗИ плода 1 _____

УЗИ плода 2 _____

УЗИ плода 3 _____

УЗДГ _____

КТГ плода _____

При экстрагенитальной патологии – заключение специалиста по профилю заболевания: _____

Дополнительные обследования и консультации (в том числе обследование до беременности) _____

Проведенное лечение _____

Заведующий отделением (женской консультацией)

Лечащий врач

"__" _____ 20__ г.

М.П.