

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СЕВЕРО-ЕНИСЕЙСКОМ РАЙОНЕ

1. Медицинская помощь женщинам Северо-Енисейского района в период беременности оказывается в рамках первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в муниципальном бюджетном учреждении «Северо-Енисейская центральная районная больница» (далее – МБУ «ЦРБ») со структурными подразделениями: женская консультация, акушерское отделение и гинекологические койки хирургического отделения, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы и услуги по специальности "акушерство и гинекология", а также в краевых государственных учреждениях здравоохранения.

2. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности включает в себя два основных этапа:

первый - амбулаторный, осуществляемый врачами акушерами-гинекологами в женской консультации;

второй - стационарный этап, осуществляемый:

- на гинекологических койках хирургического отделения (срок беременности до 22 недель) и в акушерском отделении (срок беременности свыше 22 недель) МБУ «ЦРБ»;

- при соматической патологии в терапевтическом отделении МБУ «ЦРБ».

3. При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся акушером-гинекологом женской консультации МБУ «ЦРБ»:

врачом акушером-гинекологом - не менее десяти раз;

врачом терапевтом, врачом стоматологом - не менее трех раз (первый осмотр проводится не позднее 7-10 дней после первичного обращения в женскую консультацию, а затем в каждом триместре);

врачом оториноларингологом, врачом офтальмологом - не менее двух раз;

врачом генетиком МГЦ - при наличии показаний (отягощенный семейный анамнез по врожденной и наследственной патологии, отягощенный акушерский анамнез, возраст женщины старше 35 лет, воздействие неблагоприятных факторов в период предшествующий зачатию и в эмбриональном периоде (острые инфекционные заболевания, прием лекарственных препаратов, профессиональные вредности, тяжелые экстрагенитальные заболевания), позитивный биохимический скрининг, наличие ультразвуковых маркеров патологии плода);

другими специалистами - по показаниям, с учетом сопутствующей патологии.

Кардиотокография проводится дважды в сроке 32 и 36 недель беременности; дополнительно - по показаниям.

Допплерометрия проводится всем беременным женщинам из группы риска по ФПН в 26-28 недель беременности.

4. Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка осуществляется в первом и во втором триместрах беременности.

Пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка в период с 11 до 14 недель (оптимальные сроки –11-12 недель) подлежат все беременные женщины, обратившиеся за медицинским наблюдением по беременности и родам до 12 недель.

При ранней постановке беременной на диспансерный учет с ней проводится разъяснительная беседа о необходимости проведения данного вида обследования в указанные сроки беременности и определяется дата его проведения.

4.1. Пренатальный скрининг первого триместра беременности состоит из следующих этапов:

- проведение пренатальной диагностики нарушений развития ребенка;
- экспертное ультразвуковое исследование на маркеры хромосомных аномалий и врожденных пороков развития;
- забор крови на биохимическое исследование сывороточных маркеров хромосомных аномалий PAPP-A и В-ХГЧ в день проведения экспертного ультразвукового исследования;
- доставка образцов крови в лабораторию пренатального скрининга краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – КГБУЗ) «Красноярский краевой консультативно-диагностический центр медицинской генетики» осуществляется 1 раз в месяц.

Беременные женщины, вошедшие в группу риска по хромосомным аномалиям и врожденным порокам развития (по результатам биохимического и ультразвукового скрининга), направляются в период с 11 до 14 недель (оптимальные сроки – 11-12 недель) в КГБУЗ «Красноярский краевой консультативно-диагностический центр медицинской генетики» для проведения уточняющей (в т.ч. инвазивной) диагностики и определения тактики ведения беременности.

В случае выявленных хромосомных аномалий и/или пороков развития плода, не совместимых с жизнью, при отсутствии тяжелой генитальной и соматической патологии прерывание беременности до 12 недель (первый триместр) осуществляется в МБУ «ЦРБ»

В первом триместре беременности при наличии тяжелой акушерской (отягощенный акушерский анамнез, более пяти беременностей, токсикоз с нарушением водно-электролитного баланса, предлежание хориона) и гинекологической патологии (миома матки больше 12 недель, 2 рубца на матке, осложненное течение послеоперационного периода, опухоли гениталий, патология развития половых органов) беременные женщины направляются на прерывание беременности по медицинским показаниям с учетом состояния плода (наличие врожденного или наследственного заболевания) в гинекологическое отделение КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

4.2. Во втором триместре пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка подлежат все беременные женщины, обратившиеся за медицинским наблюдением по беременности и родам свыше 12 недель.

Пренатальный скрининг второго триместра беременности состоит из следующих этапов:

скрининговое ультразвуковое исследование плода в 20-22 недели и 32-34 недели в МБУ «ЦРБ». При наличии показаний проводится дополнительное ультразвуковое исследование;

забор крови беременных женщин (строго соблюдая инструкцию по забору крови), вставших на диспансерный учет в женской консультации свыше 12 недель, для биохимического скрининга уровней сывороточных маркеров II триместра (альфафетопротеин, хорионический гонадотропин, неконъюгированный эстриол) проводится при сроке беременности 16-20 недель в МБУ «ЦРБ».

доставка (с соблюдением требований) образцов сыворотки крови в КГБУЗ «Красноярский краевой консультативно-диагностический центр медицинской генетики» осуществляется 1 раз в месяц.

Беременные женщины, с выявленными во втором триместре ультразвуковыми маркерами, подозрением на порок развития плода и/или невозможности визуализации каких-либо анатомических структур направляются в КГБУЗ «Красноярский краевой консультативно-диагностический центр медицинской генетики» для уточнения диагноза и на Пренатальный консилиум для определения тактики ведения беременности.

5. Основной задачей диспансерного наблюдения женщин в период беременности является предупреждение и ранняя диагностика возможных осложнений беременности, патологии плода, родов, послеродового периода и патологии новорожденного.

6. При постановке беременной женщины на учет, в соответствии с заключениями профильных специалистов врачом акушером-гинекологом до 11-12 недель беременности решается вопрос о возможности вынашивания беременности.

Беременные женщины с экстрагенитальной патологией направляются на специализированный прием к врачу акушеру-гинекологу КГБУЗ «Краевая клиническая больница» с целью проведения адекватного объема диагностических и лечебных мероприятий, своевременного решения вопроса о прерывании или пролонгировании беременности у женщин с тяжелой соматической патологией. Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности, с учетом состояния беременной женщины, осуществляется врачебной комиссией КГБУЗ «Краевая клиническая больница» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2007 № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности».

Для искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям (соматические заболевания матери) при сроке до 22 недель беременности (второй триместр) женщины направляются в гинекологические отделения КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

Для искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям с учетом состояния плода (наличие врожденного или наследственного заболевания) при сроке до 22 недель беременности (второй триместр) женщины при отсутствии тяжелой генитальной и соматической патологии направляются в хирургическое отделение МБУ «ЦРБ».

В сроке до 22 недель (второй триместр) при наличии тяжелой акушерской (отягощенный акушерский анамнез, более пяти беременностей, токсикоз с нарушением водно-электролитного баланса, гестоз, предлежание плаценты, низкая плацентация, метаболические нарушения, многоплодная беременность с фетофетальным синдромом) и гинекологической патологии (миома матки больше 12 недель, 2 рубца на матке, осложненное течение послеоперационного периода, опухоли гениталий, патология развития половых органов) беременные женщины направляются на прерывание беременности по медицинским показаниям с учетом состояния плода (наличие врожденного или наследственного заболевания) в гинекологическое отделение КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

7. Основными критериями качества работы женской консультации МБУ «ЦРБ» являются:

удельный вес беременных женщин, поступивших под наблюдение в ранние сроки (до 12 недель);

доля преждевременных родов из числа женщин закончивших беременность;

доля преждевременных родов в сроке 22-27 недель родов из числа женщин закончивших беременность;

показатели материнской и перинатальной заболеваемости и смертности;

отсутствие антенатальной гибели плода;

отсутствие врожденных аномалий развития у новорожденных, подлежащих пренатальной диагностике и не выявленных во время беременности;

показатель аборт на 1000 женщин фертильного возраста;

разрыв матки до госпитализации;

несвоевременная госпитализация при гипертензии средней степени тяжести, обусловленной беременностью;

несвоевременная госпитализация при переносимой беременности;

отсутствие запущенных случаев онкопатологии женской половой сферы и молочных желез;

охват беременных женщин пренатальной (дородовой) диагностикой нарушения развития ребенка в первом триместре (биохимический и ультразвуковой скрининг) не менее 95% от числа вставших на диспансерное наблюдение в период беременности в ранние сроки (до 12 недель);

охват беременных женщин пренатальной (дородовой) диагностикой нарушения развития ребенка во втором и третьем триместре (биохимический и ультразвуковой скрининг) не менее 95% от числа состоявших на учете по диспансерному наблюдению;

опрос пациентов об удовлетворенности, оказываемой медицинской помощью.

8. Вопросы организации деятельности женской консультации, организации деятельности врача акушера-гинеколога женской консультации, штатные нормативы персонала женской консультации (кабинета), стандарт оснащения женской консультации регулируются приложениями № 1, № 2, № 3 и № 4 к Порядку оказания акушерско-гинекологической помощи, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 2 октября 2009 № 808н.

Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации женской консультации (кабинета) в МБУ «ЦРБ» устанавливаются в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 N 58 "Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность" (вместе с "СанПиН 2.1.3.2630-10. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы..."

9. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи.

10. При угрожающем аборте до 22 недель лечение беременной женщины низкой и средней группы риска осуществляется на гинекологических койках хирургического отделения МБУ «ЦРБ».

При угрожающем аборте до 22 недель беременные женщины высокой группы риска направляются – в акушерское отделение патологии № 2 (малых сроков беременности) перинатального центра

При угрожающем аборте до 22 недель и наличии соматической патологии лечение беременной женщины низкой и средней группы риска осуществляется на гинекологических койках хирургического отделения МБУ «ЦРБ». Высокой группы риска – в гинекологическом отделении КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

11. Врачи женской консультации МБУ «ЦРБ» осуществляют плановую госпитализацию беременных женщин на родоразрешение с учетом степени риска возникновения осложнений в родах.

12. При сочетании осложнений беременности и экстрагенитальной патологии беременная женщина госпитализируется в учреждения здравоохранения по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния.

12.1. При экстрагенитальной патологии беременная женщина госпитализируется в учреждение здравоохранения вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом акушером-гинекологом:

В сроке свыше 22 недель при наличии соматической патологии беременные госпитализируются:

группы низкого риска – в профильное соматическое отделение МБУ «ЦРБ»

группы среднего и высокого риска – в профильное соматическое отделение КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и краевые государственные учреждения ККОД, КПТД.

При экстрагенитальной патологии, требующей оказания высокотехнологичной медицинской помощи в период беременности госпитализируются в профильное соматическое отделение КГБУЗ «Краевая клиническая больница» или в федеральные государственные учреждения Российской Федерации.

12.2. При наличии акушерской патологии свыше 22 недель беременная женщина группы низкого риска госпитализируется в акушерское отделение МБУ «ЦРБ».

При наличии акушерской патологии свыше 22 недель беременная женщина группы среднего риска госпитализируются – в отделение патологии родильных домов г. Красноярска (по профилю);

группы высокого риска – в акушерское отделение патологии № 1 (больших сроков беременности) перинатального центра.

13. В случаях угрозы преждевременных родов от 22 до 34 недель беременности включительно при наличии маркеров преждевременных родов (не корригируемая истмико-цервикальная недостаточность, данные ультразвукового исследования шейки матки и цервикального канала, преждевременный разрыв плодных оболочек, отсутствие эффекта от стационарного лечения в течение трех дней, положительный партус-тест) госпитализация женщин осуществляется в акушерское отделение патологии № 1 (больших сроков беременности) перинатального центра.

В случаях угрозы преждевременных родов от 22 до 34 недель беременности включительно при отсутствии маркеров преждевременных родов (не корригируемая истмико-цервикальная недостаточность, данные ультразвукового исследования шейки матки и цервикального канала, преждевременный разрыв плодных оболочек, отсутствие эффекта от стационарного лечения в течение трех дней, положительный партус-тест) госпитализация женщины осуществляется в отделение патологии беременности МБУЗ «Родильный дом № 2» г. Красноярск;

В случаях угрозы преждевременных родов от 34 до 37 недель беременности включительно при наличии или отсутствии маркеров преждевременных родов (не корригируемая истмико-цервикальная недостаточность, данные ультразвукового исследования шейки матки и цервикального канала, преждевременный разрыв плодных оболочек, отсутствие эффекта от стационарного лечения в течение трех дней, положительный партус-тест) госпитализация женщин осуществляется в МБУЗ «Родильный дом № 2» г. Красноярск, где имеется отделение реанимации новорожденных.

14. При сроке беременности 25 и более недель при наличии у плода тяжелых врожденных пороков развития и иной выраженной патологии, совместимой с жизнью и требующей решения вопроса о коррекции, госпитализация беременных женщин для родоразрешения осуществляется в акушерское отделение патологии № 1 (больших сроков беременности) перинатального центра, где имеются отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, обслуживаемые круглосуточно работающим врачом неонатологом, владеющим методами реанимации и интенсивной терапии новорожденных.

При наличии тяжелых врожденных пороков плода и невозможности оказания необходимой помощи в Красноярском крае беременная женщина направляется для получения высокотехнологичной медицинской помощи в учреждение здравоохранения, имеющее лицензию на ее оказание.

15. При сроке беременности 35-36 недель с учетом течения беременности по триместрам, оценки риска осложнений дальнейшего течения беременности и родов на основании результатов всех проведенных исследований, в том числе консультаций врачей специалистов, врачом акушером-гинекологом формулируется полный клинический диагноз и определяется место планового родоразрешения.

Беременная женщина и члены ее семьи заблаговременно информируются врачом акушером-гинекологом об учреждении здравоохранения, в котором планируется родоразрешение.

Беременные женщины направляются на родоразрешение:

группы низкого риска – в родильное отделение МБУ «ЦРБ»;

группы среднего риска – в родильные дома г. Красноярска (по профилю);

группы высокого риска – в перинатальный центр.

Вопрос о необходимости дородовой госпитализации решается индивидуально. В родильные дома (отделения) г. Красноярска (согласно профилю) и в перинатальный центр направляются беременные женщины на родоразрешение после предварительного согласования с администрацией учреждения здравоохранения.

16. В родильные дома г. Красноярска согласно профилю направляются беременные женщины группы среднего риска на родоразрешение:

- ^ в родильное отделение МУЗ «Городская клиническая больница № 20 им. И.С. Берзона» - при наличии заболеваний сердечно-сосудистой, эндокринной системы и крови;
- ^ в МУЗ «Родильный дом № 2» г. Красноярск - при невынашивании беременности и родоразрешение женщин с преждевременными родами;
- ^ в МУЗ «Родильный дом № 5» г. Красноярск - женщины с резус-конфликтной беременностью (Rh и ABO изосенсибилизация), заболеваниями центральной нервной системы, с гепатитом В и С;
- ^ в МУЗ «Родильный дом № 1» г. Красноярска - женщины с гестозом и рубцом на матке.
- ^ в МУЗ «родильный дом № 4» г. Красноярска - женщины с заболеваниями органов дыхания и туберкулезом любой локализации.

При сочетании осложнений беременности и тяжелой экстрагенитальной патологии беременные женщины направляются на родоразрешение в специализированные краевые учреждения здравоохранения по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния (КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер №1», КГБУЗ «Красноярский краевой онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского»).

16. Женская консультация ежемесячно предоставляет в КГБУЗ «Красноярский краевой консультативно-диагностический центр медицинской генетики» отчеты:

- о постановке на учет беременных женщин (приложение 16);
- о количестве проведенных ультразвуковых исследованиях (приложение 17);
- «Карты исхода беременности» на всех женщин, у которых беременность закончилась в отчетном месяце (приложение 18).

Отчеты предоставляются не позднее 8 числа месяца, следующего за отчетным, в КГБУЗ «Красноярский краевой консультативно-диагностический центр медицинской генетики». Контактные данные:

- электронная почта - krasmgc@mail.ru; krasmgc@mgc.krasmed.ru,
- факс: (391) 255-99-20,
- адрес г. Красноярск, ул. Молокова, д. 7, кабинет 26.

Ответственность за предоставление отчетов возлагается на акушерку, контроль на врача акушера-гинеколога женской консультации.