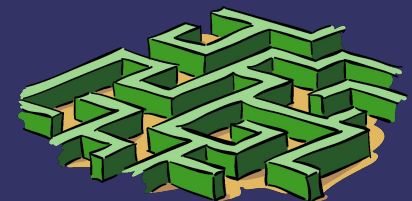


***Приказ Минздрава РБ от 30.08.2019  
г. № 1557-Д «Об организации  
акушерско-гинекологической  
помощи в Республике  
Башкортостан»***



**I уровень первичной медико-санитарной помощи по профилю «акушерство и гинекология»**

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь:  
фельдшер, акушерка  
ФАП, СВА, СУБ

Первичная врачебная медико-санитарная помощь:  
врач-терапевт, врач-педиатр,  
врач общей практики СВА, СУБ

Первичная специализированная медико-санитарная помощь:  
врач акушер-гинеколог женской консультации районной или  
городской больницы I группы



**II уровень первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «акушерство и гинекология»**

врач акушер-гинеколог, консилиум  
врачей женской консультации городской  
больницы II уровня, родильного дома II  
группы

врач акушер-гинеколог,  
консилиум врачей женской  
консультации межрайонного  
перинатального центра



**III уровень первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «акушерство и гинекология»**

первичная специализированная, в том числе – высокотехнологичная медико-санитарная помощь: врач акушер-гинеколог, консилиум врачей клинико-диагностических отделений акушерских стационаров III группы:

Клиника  
ФГБОУ ВО БГМУ

ГБУЗ  
РКПЦ МЗ РБ

ГБУЗ РКБ  
им. Г.Г. Куватова

ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ

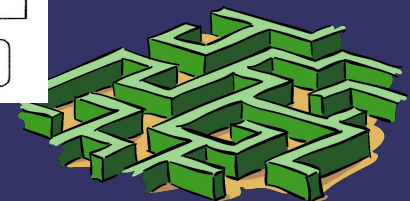
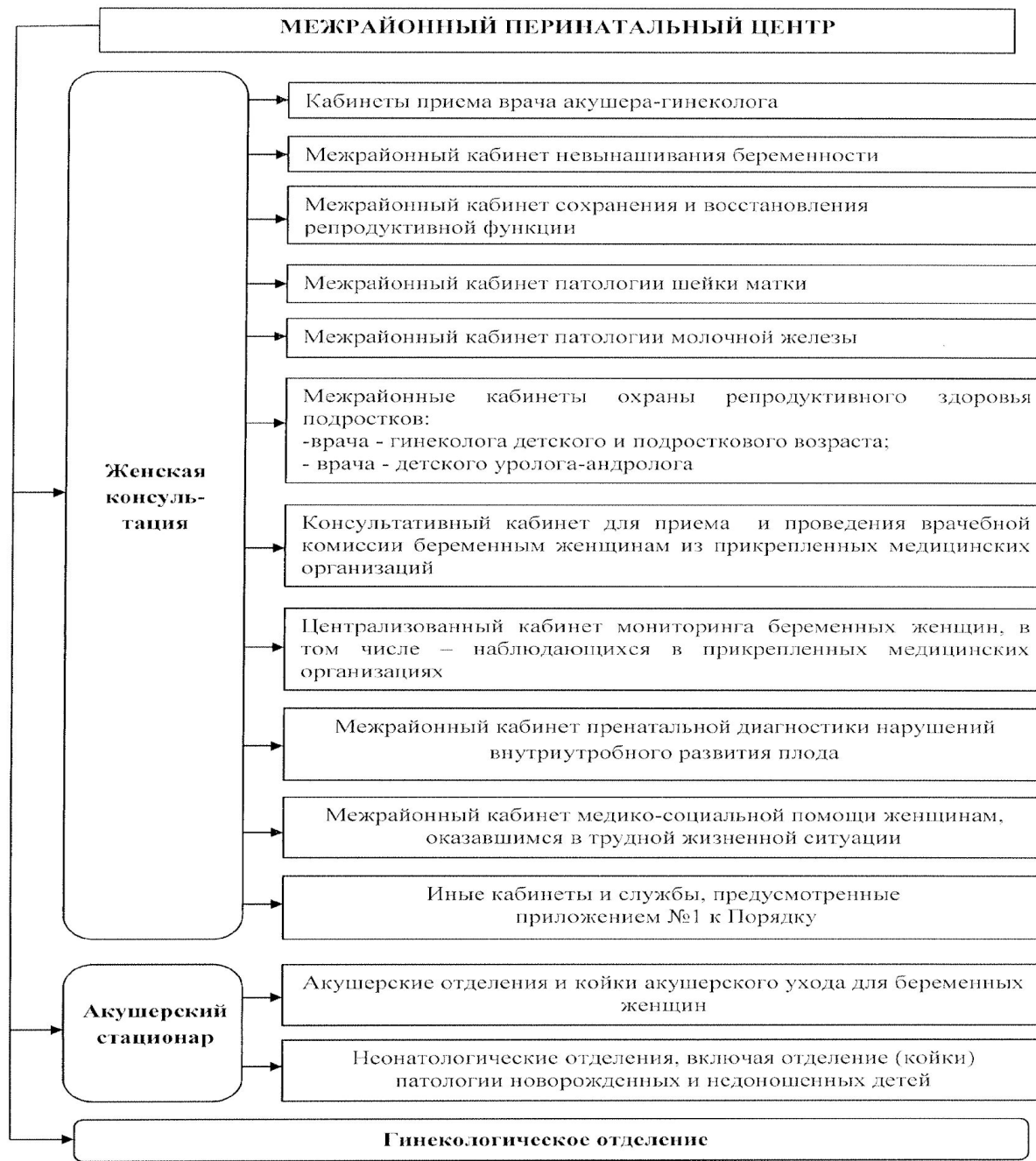
ГБУЗ РБ Родильный дом №3 г. Уфа



7. Схема распределения медицинских организаций по уровням (группам) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в условиях стационара.

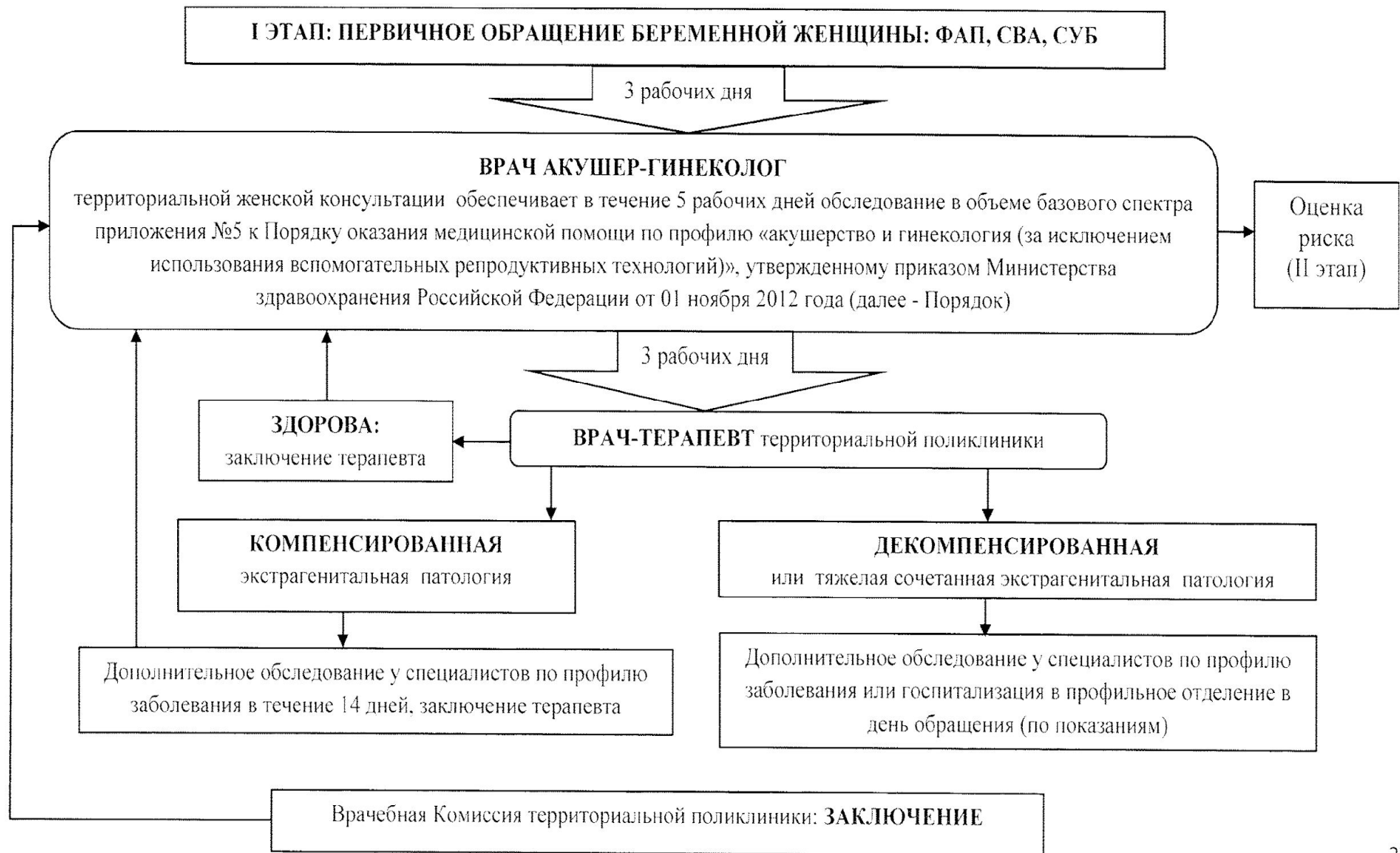


8. Рекомендуемая структура Межрайонного перинатального центра:





# Алгоритм первичного обследования беременных женщин, определения групп риска развития осложнений и диспансерного наблюдения



## II ЭТАП: ОЦЕНКА РИСКА АКУШЕРСКИХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ И ЭКСПЕРТНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Внесение данных в регистр беременных РМИАС после первичного обследования беременной женщины в женской консультации и территориальной поликлинике и автоматическая оценка риска - 1 рабочий день

**Низкий риск**

14 календарных дней

Осмотр беременной женщины совместно с заведующим женской консультацией

**Алгоритм наблюдения 1**

**Средний риск**

14 календарных дней

- Консультация в МПЦ беременной женщины, наблюдающейся в медицинской организации I группы;  
- Осмотр беременной совместно с заведующим женской консультацией медицинской организации II – III группы

**Алгоритм наблюдения 2**

**Высокий риск**

3 рабочих дня

**Врачебная комиссия женской консультации**

14 календарных дней

**Экспертное консультирование беременной группы высокого риска**

- по экстрагенитальной патологии (кроме сердечно-сосудистой патологии) - в ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова;  
- по акушерской и сердечно-сосудистой патологии - в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ;

5 рабочих дней

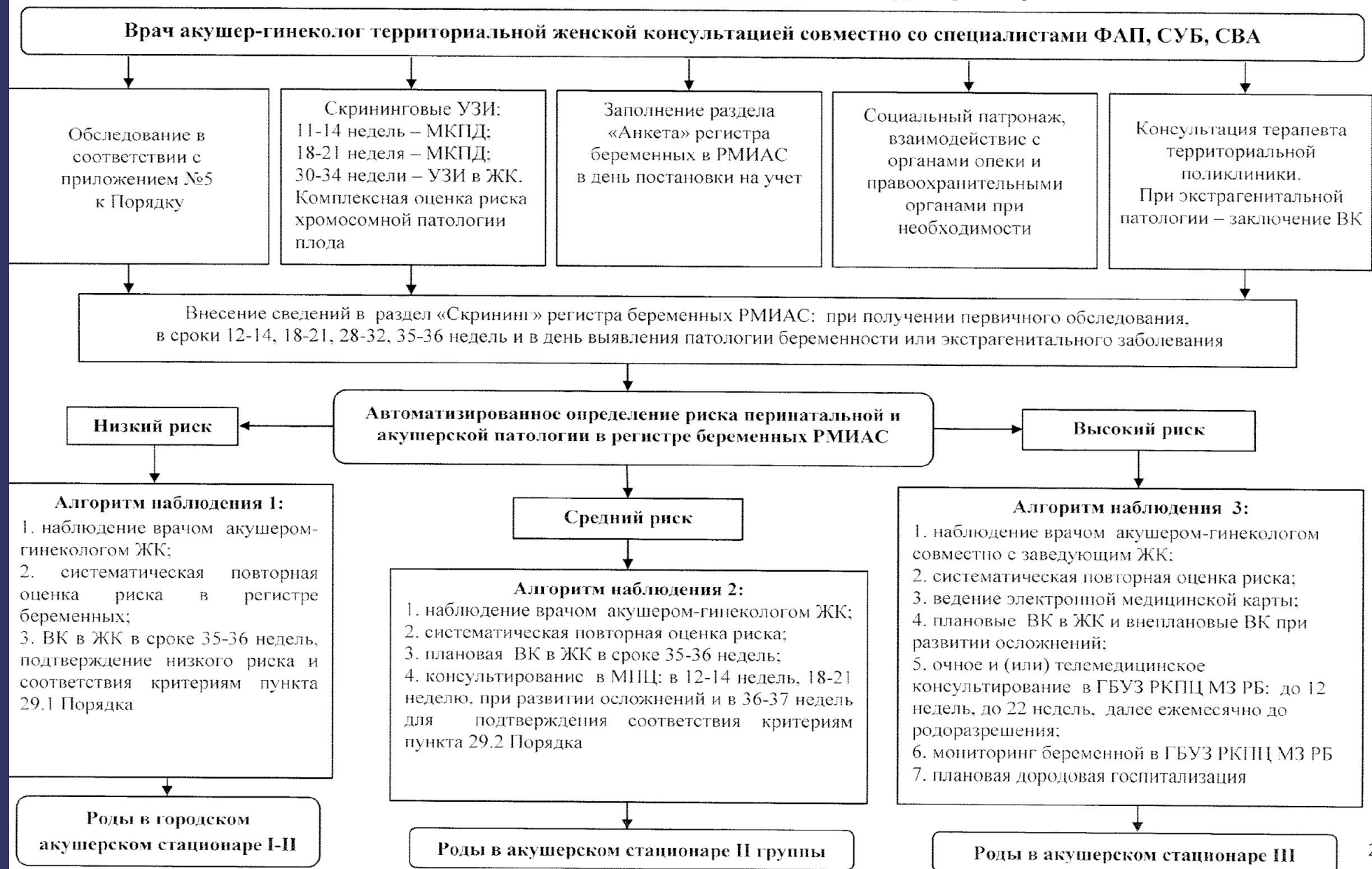
**Перинатальный консилиум ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ**

**Алгоритм наблюдения 3**

**Прерывание беременности**



### III этап: Алгоритмы диспансерного наблюдения беременных женщин с учетом групп риска развития осложнений





## 2. Маршрутизация беременных женщин при подозрении на наличие нарушений развития плода:

|                           | Сроки беременности   |   |   |
|---------------------------|--|---|---|
| Скрининговое обследование | 11-14 недель беременности:<br>комплексный ультразвуковой и биохимический скрининг I триместра беременности   | 18-21 неделя беременности:<br>ультразвуковой скрининг II триместра беременности                           | 30 -34 недели беременности:<br>ультразвуковой скрининг III триместра беременности                         |
| Место проведения          | Межрайонный кабинет пренатальной диагностики нарушений развития плода  | Межрайонный кабинет пренатальной диагностики нарушений развития плода                                     | Медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение в период беременности                     |
| Выявленная патология      | - Высокий риск хромосомной аномалий 1:100 и менее;<br>- Изменение биохимических маркеров (снижение РАРР-А и/или ХГЧ менее 0,5 МоМ, повышение РАРР-А и/или ХГЧ более 2,0 МоМ);<br>- Подозрение на наличие врожденных аномалий (пороков развития) и/или маркеров хромосомных нарушений у плода | Подозрение на наличие врожденных аномалий (пороков развития) и/или маркеров хромосомных нарушений у плода | Подозрение на наличие врожденных аномалий (пороков развития) и/или маркеров хромосомных нарушений у плода |
| Мероприятия               | Подтверждающая ультразвуковая диагностика (верификация ВПР). Консультация врача генетика.<br>Инвазивная пренатальная диагностика   |   |   |
| Место проведения          | ГБУЗ РМГЦ  |   |   |

Примечания. При выявлении ВПР, подозрении на хромосомные нарушения у плода в МКПД или ЖК, запись в ГБУЗ РМГЦ осуществляет специалист МКПД в день выявления патологии. Подтверждающая диагностика (верификация ВПР) осуществляется в течение 5 рабочих дней.

Список использованных сокращений:

ХГЧ - хорионический гонадотропин человека;

ВПР - врожденный порок развития;

РМГЦ - Республиканский медико-генетический центр;

РКПЦ - Республиканский клинический перинатальный центр;

МЗ РБ - Министерство здравоохранения Республики Башкортостан;

ГБУЗ - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

ЖК - женская консультация;

РБ - Республика Башкортостан;

## Алгоритм оказания медицинской помощи беременным женщинам с врожденными пороками внутренних органов у плода

Подтверждение врожденных пороков развития и (или) хромосомных нарушений у плода в ГБУЗ РМГЦ не более 5 рабочих дней после первичной диагностики врожденного порока развития плода в МКПД

Перинатальный консилиум Республики Башкортостан (не более 3 рабочих дней после верификации ВПР)

Врачебная комиссия территориальной женской консультации  
(не более 2 рабочих дней после получения заключения Перинатального консилиума)

Прерывание беременности (после получения информированного добровольного согласия беременной женщины)

Срок беременности менее 12 недель

Гинекологическое отделение стационара II группы

ВК стационара, выбор метода прерывания беременности (предпочтительно-медикаментозный), прерывание беременности, консультирование женщины при выписке

Срок беременности 12-21 неделя

Срок беременности более 22 недель

ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ

Пролонгирование беременности (операбельный ВПР или отказ от прерывания беременности)

Наблюдение беременной женщины в женской консультации совместно с ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ (очное и телемедицинское консультирование). Профилактика осложнений беременности

Плановое родоразрешение в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ

Плановое родоразрешение в Федеральном центре

Организация оказания специализированной хирургической (кардиохирургической) помощи новорожденному ребенку





**Маршрутизация беременных женщин, рожениц и родильниц с отдельными акушерскими осложнениями, состояниями, нарушениями внутриутробного развития плода и экстрагенитальными заболеваниями для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в консультативно-диагностические отделения и акушерские стационары третьей А группы Республики Башкортостан**

| № | Перечень заболеваний и осложнений беременности, для которых определена маршрутизация в специализированные стационары третьей А группы Республики Башкортостан   | Консультация профильных специалистов в амбулаторных условиях | Акушерский стационар третьей А группы (лечение, родоразрешение) |
|---|---|--|---|
| 1 | Изоиммунизация при беременности, резус-конфликтная беременность   | ООРЗ<br>ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ                                      | ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ   |
| 2 | Врожденные аномалии (пороки развития) у плода, требующие хирургической коррекции после рождения   |  |   |
| 3 | Метаболические заболевания плода, требующие лечения сразу после рождения, водянка плода   |  |   |
| 4 | Заболевания сердечно-сосудистой системы у беременных: 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 | ГБУЗ РКЦ<br>ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ                                  |   |
| 5 | Беременность у девочек (в возрасте до 17 лет включительно)  | ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ  | ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ   |
| 6 | Заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности  | Поликлиника<br>ГБУЗ РКБ<br>им. Г.Г. Куватова                 | ГБУЗ РКБ<br>им. Г.Г. Куватова                                   |
| 7 | Заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития почек и мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии, трансплантации почек  |  |   |
| 8 | Сосудистые мальформации, аневризмы сосудов (вне зависимости от локализации)   |  |   |
| 9 | Заболевания нервной системы: острые нарушения мозгового кровообращения при  |  |   |



|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
|    | настоящей беременности, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов  |   |   |
| 10 | Сахарный диабет I типа, заболевания щитовидной железы, надпочечников  |   |   |
| 11 | Тромботическая микроангиопатия, подозрение на атипичный гемолитико-уремический синдром  | на учет в АДКЦ  |   |
| 12 | Акушерский сепсис, сепсис у беременных другой этиологии   |   |   |
| 13 | Тяжелая преэклампсия и эклампсия, HELLP-синдром с развитием полиорганной недостаточности, требующей заместительной почечной терапии   |   |   |
| 14 | Заболевания опорно-двигательного аппарата, последствия травм  | Поликлиника<br>ГБУЗ РКБ<br>им. Г.Г. Куватова  |   |
| 15 | Заболевания нейрохирургического профиля: опухоли, последствия травм, нарушения ликвородинамики  |   |   |
| 16 | Заболевания нервной системы: эпилепсия, рассеянный склероз  |   |   |
| 17 | Диффузные заболевания соединительной ткани  |   |   |
| 18 | Заболевания крови: гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда   |   |   |
| 19 | Злокачественные новообразования в анамнезе, либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации   | ГБУЗ РКОД   | Клиника ФГБОУ ВО<br>БГМУ МЗ РФ<br>(по согласованию) |
| 20 | Врожденные и приобретенные дефекты свертывающей системы крови с высоким риском тромбоэмболических осложнений  | Клиника ФГБОУ<br>ВО БГМУ МЗ РФ<br>(по согласованию)   |   |
| 21 | Периферические тромбозы и сосудистые тромбозы, тромбозы в анамнезе и во время данной беременности   |   |   |
| 22 | Многоплодная беременность:<br>- при монохориальном типе плацентации, беременности тремя и более плодами, наличии осложнений, характерных для многоплодной беременности (диссоциированное развитие близнецов, фето-фетальный трансфузионный синдром), нарушениях внутриутробного развития плодов (гипоксия, задержка внутриутробного роста любой степени);<br>- родоразрешение в сроке 22-36 недель включительно | 1) ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ – для женщин, наблюдающихся в медицинских организациях городов и районов РБ и г. Уфы по территориальному прикреплению;<br>2) ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова – для женщин, наблюдающихся в медицинских организациях городов и районов РБ и ГБУЗ РБ ГКБ №5 г. Уфа по территориальному прикреплению |   |
| 23 | Многоплодная беременность, наступившая в результате использования вспомогательных репродуктивных технологий   | Акушерский стационар III группы по территориальному прикреплению  |   |
| 23 | Плановое родоразрешение женщин с состоятельным рубцом на матке через естественные родовые пути  | Акушерский стационар III группы по территориальному прикреплению  |   |



**Маршрутизация беременных женщин, рожениц и родильниц  
с экстрагенитальными заболеваниями в стадии декомпенсации при отсутствии акушерских осложнений в  
специализированные медицинские организации (отделения) Республики Башкортостан**

| № | Перечень экстрагенитальных заболеваний   | Специализированная медицинская организация (отделение) |
|---|--|--|
| 1 | 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, ишемическая болезнь сердца | ГБУЗ РКЦ   |
| 2 | Миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома  | ГБУ «Уф НИИ ГБ АН РБ»                                  |
| 3 | Злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации   | ГБУЗ РКОД МЗ РБ  |
| 4 | Туберкулез у беременных, рожениц и родильниц   | ГБУЗ РКПТД   |
| 5 | Психические заболевания и расстройства, употребление психоактивных веществ беременными, роженицами и родильницами  | ГБУЗ РКПБ № 1  |
| 6 | Инфекционные заболевания у беременных, рожениц и родильниц (для беременных женщин, относящихся по территориальному прикреплению к медицинским организациям города Уфы и Уфимского района)  | ГБУЗ РБ ИКБ № 4 г. Уфа                                 |

Примечание: акушерско-гинекологическая помощь пациенткам, госпитализированным в специализированные медицинские учреждения, оказывается специалистами ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ, включая экстренное родоразрешение силами выездной акушерско-неонатологической бригады.



**Маршрутизация беременных женщин, рожениц и родильниц,  
находящихся на стационарном лечении в акушерских стационарах города Уфа, не входящих в состав  
многопрофильных больниц, при острых и декомпенсированных экстрагенитальных заболеваниях, травмах,  
хирургической и урологической патологии, требующих оказания медицинской помощи в условиях  
специализированных отделений**

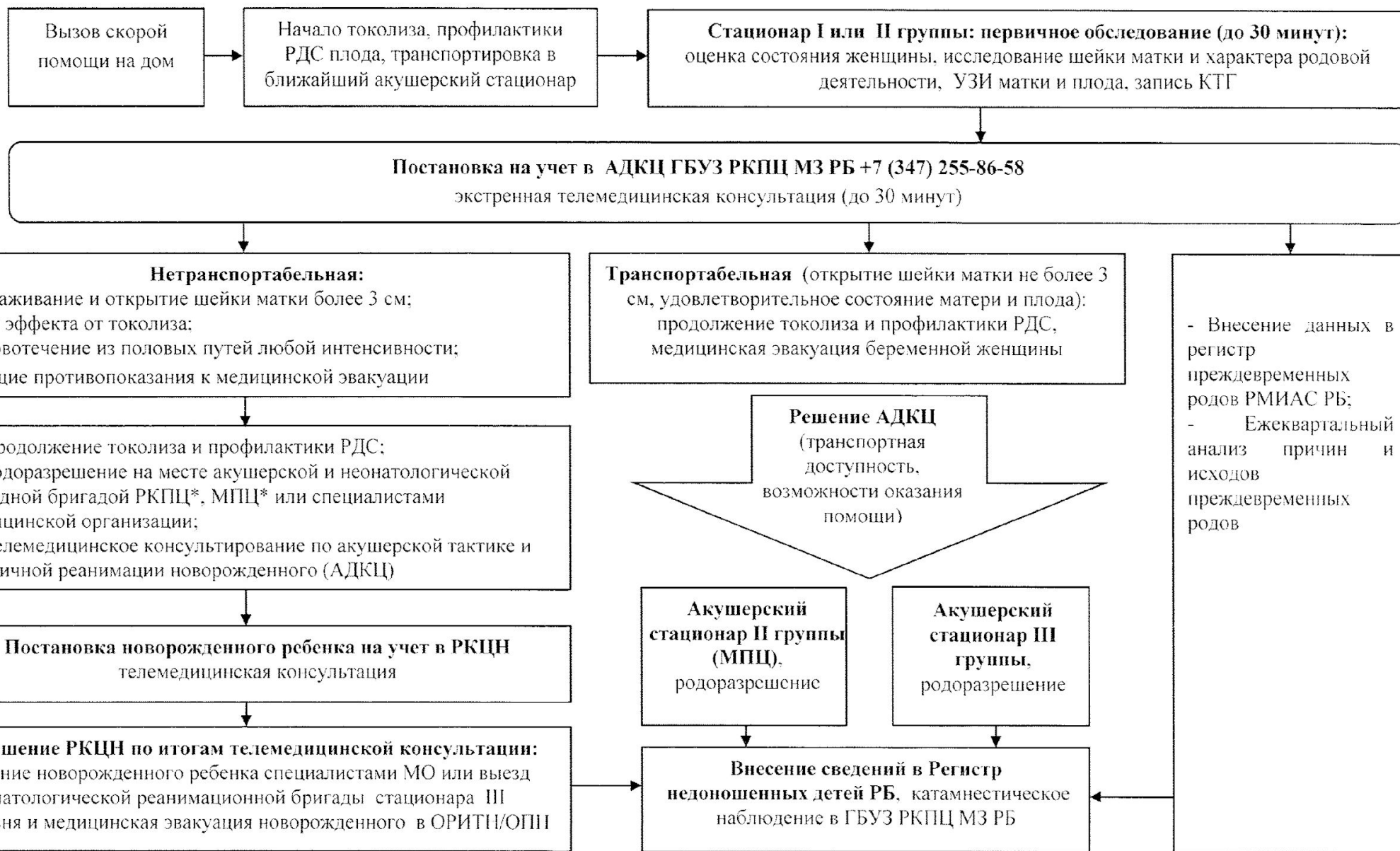
|   |  |
|---|--|
| Акушерский стационар  | Медицинская организация, оказывающая специализированную медицинскую помощь по профилю экстрагенитальной патологии (в том числе в форме выезда специалистов в акушерский стационар) |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (далее - ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ) | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Больница скорой медицинской помощи города Уфа   |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Родильный дом № 3 города Уфа (далее – ГБУЗ РБ Родильный дом №3 г. Уфа)                                 | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 8 города Уфа   |

Примечания: Выездная консультативная и лечебная помощь женщинам, находящимся на стационарном лечении в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ и в ГБУЗ РБ Родильный дом № 3 г. Уфа, осуществляется специалистами медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь по профилю экстрагенитальной патологии. Транспорт для специалистов предоставляет медицинская организация, запрашивающая консультацию.





## 6. Алгоритм организации оказания медицинской помощи, оперативного мониторинга и медицинской эвакуации при преждевременных родах (акушерские стационары I-II группы)



\*Примечание: выезд акушерских и неонатологических бригад ГБУЗ РКПЦ или МПЦ в МО I-II группы осуществляется для оказания медицинской помощи при преждевременных родах в сроке 22-34 недели



7. Этапность организации оказания медицинской помощи и взаимодействие специалистов при преждевременных родах (муниципальные города и районы Республики Башкортостан)

| Специалист   | Обязанности специалиста  | Время        |
|--|--|--------------|
| 5.1. Догоспитальный этап   |  |              |
| Медицинский работник скорой медицинской помощи (врач, фельдшер), прибывший по вызову при угрозе преждевременных родов и (или) дородовом излитии околоплодных вод | <p>7.1.1. Сообщение информации о сроке беременности, группе риска (по обменной карте беременной), состоянии пациентки, клинических симптомах и предполагаемом диагнозе заведующему родильным домом (отделением), заместителю главного врача по родовспоможению или старшему дежурному врачу (далее – ответственные лица) межрайонного перинатального центра по территориальному прикреплению;</p> <p>7.1.2. Определение медицинской организации для первичной госпитализации и обследования беременной женщины совместно с ответственным лицом межрайонного перинатального центра (с соблюдением принципа преимущественной первичной госпитализации в межрайонный перинатальный центр);</p> <p>7.1.3. Проведение по согласованию с ответственным лицом межрайонного перинатального центра токолитической терапии и профилактики пневмопатии плода в ходе транспортировки беременной женщины в акушерский стационар;</p> <p>7.1.4. Сообщение информации в приемное отделение стационара, выбранного для первичной госпитализации, о предстоящем поступлении беременной женщины (роженицы) с преждевременными родами</p> | время доезда |
| 7.2. Этап первичной госпитализации и оценки акушерской ситуации  |  |              |
| Врач акушер-гинеколог акушерского стационара, в который доставлена пациентка   | <p>7.2.1. Продолжение (начало) токолитической терапии, профилактики пневмопатии плода, антибактериальной терапии (при наличии показаний);</p> <p>7.2.2. Клинико-лабораторное обследование: оценка соматического статуса женщины, наружное и внутреннее акушерское исследование с оценкой состояния шейки матки и характера родовой деятельности, ультразвуковое исследование матки и плода, кардиотокография;</p> <p>7.2.3. Установление предварительного диагноза;</p> <p>7.2.4. Постановка женщины на учет в АДКЦ</p>  | 30 минут     |
| 7.3. Этап определения акушерской тактики, стационара для госпитализации на лечение, родоразрешение и медицинской эвакуации                                       |  |              |
| Дежурный специалист  | 7.3.1. Дистанционное (телемедицинское) экстренное консультирование, оценка транспортабельности   | 30 минут     |

|      |  |   |  |
|------|--|---|--|
| АДКЦ | <p><u>Транспортабельная пациентка:</u><br/>         7.3.2. Принятие решения о медицинской эвакуации женщины в акушерский стационар III группы;<br/>         7.3.3. Информирование дежурного врача акушерского стационара III группы о предстоящей госпитализации беременной женщины (роженицы) с преждевременными родами, родовым излитием околоплодных вод;<br/>         7.3.4. Консультирование бригады сопровождения женщины по вопросам токолитической терапии и динамическому наблюдению в пути, систематический контроль состояния пациентки до прибытия в акушерский стационар назначения;<br/>         7.3.5. Организация оказания медицинской помощи в резервном акушерском стационаре при высоком риске дорожных родов до прибытия в стационар назначения: извещение старшего дежурного врача резервного стационара о предстоящем поступлении роженицы</p> | <p><u>Нетранспортабельная пациентка:</u><br/>         7.3.6. Принятие решения (с учетом акушерской ситуации и времени доезда):<br/>         - направление в МО выездной бригады АДКЦ (анестезиолог-реаниматолог, неонатолог, акушер-гинеколог);<br/>         - направление в МО выездной бригады межрайонного перинатального центра;<br/>         - оказание медицинской помощи специалистами медицинской организации при дистанционном консультировании АДКЦ по акушерской тактике и реанимационной помощи новорожденному.<br/>         7.3.7. Информирование о предстоящих преждевременных родах дежурного специалиста Республиканского консультативного центра для новорожденных для организации медицинской эвакуации ребенка</p> | <p>начало медицинской эвакуации женщины или выезд специализированной бригады в течение 30 минут после принятия решения</p> |
|------|--|---|--|

Примечания:

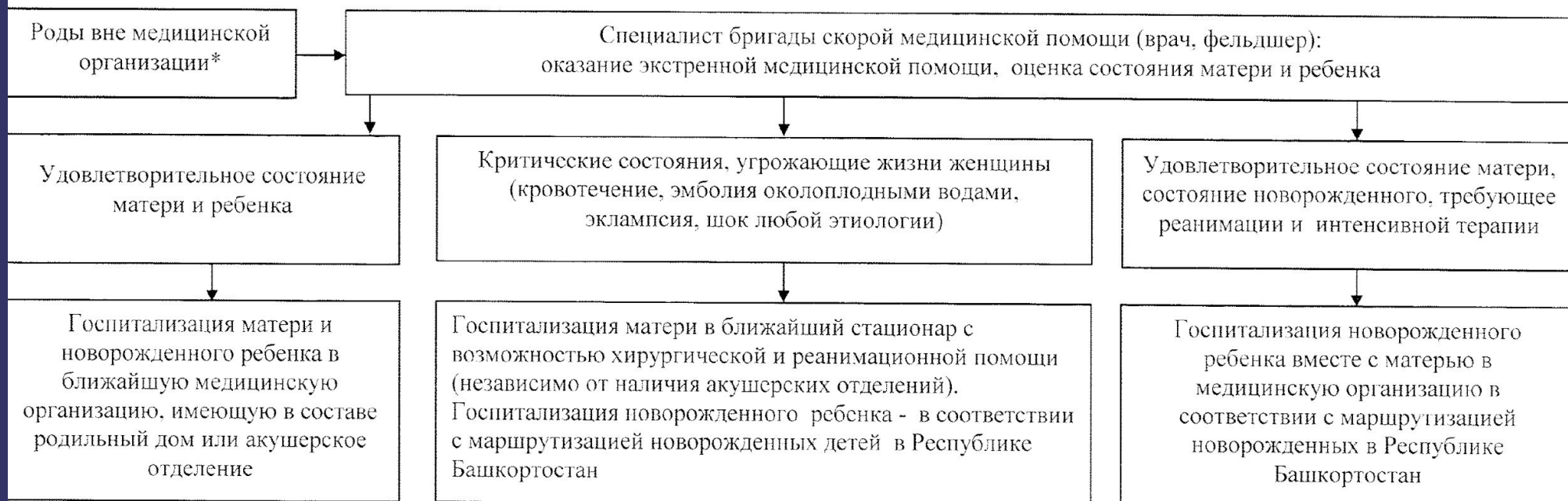
1. Санитарный транспорт, осуществляющий медицинскую эвакуацию женщины с преждевременными родами, должен быть оснащен укладками для оказания медицинской помощи в родах, первичной и реанимации новорожденного ребенка (в том числе - недоношенного).
2. Специалисты, сопровождающие женщину с преждевременными родами, должны владеть навыками оказания помощи в родах и первичной и реанимационной помощи новорожденному ребенку (в том числе - недоношенному).
3. При проведении токолиза с применением препарата атосибан достаточными условиями для медицинской эвакуации является сопровождение фельдшером или врачом скорой медицинской помощи. При токолизе с применением препаратов гексопреналин натрия или нифедипин, медицинская эвакуация осуществляется в сопровождении врача анестезиолога-реаниматолога.

8. Медицинская эвакуация беременных женщин с угрожающими (начавшимися) преждевременными родами и (или) родовым излитием околоплодных вод, проживающих в городском округе город Уфа Республики Башкортостан и муниципальном районе Уфимский район Республики Башкортостан, осуществляется бригадой скорой медицинской помощи в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ, в ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова и ГБУЗ РБ Родильный дом №3 города Уфа по территориальному прикреплению.





## Алгоритм организации оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации родильницы и новорожденного ребенка при родах, произошедших вне медицинской организации

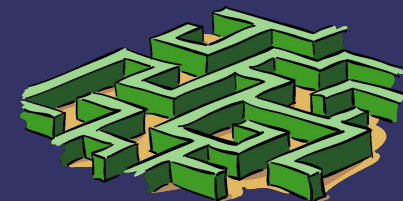
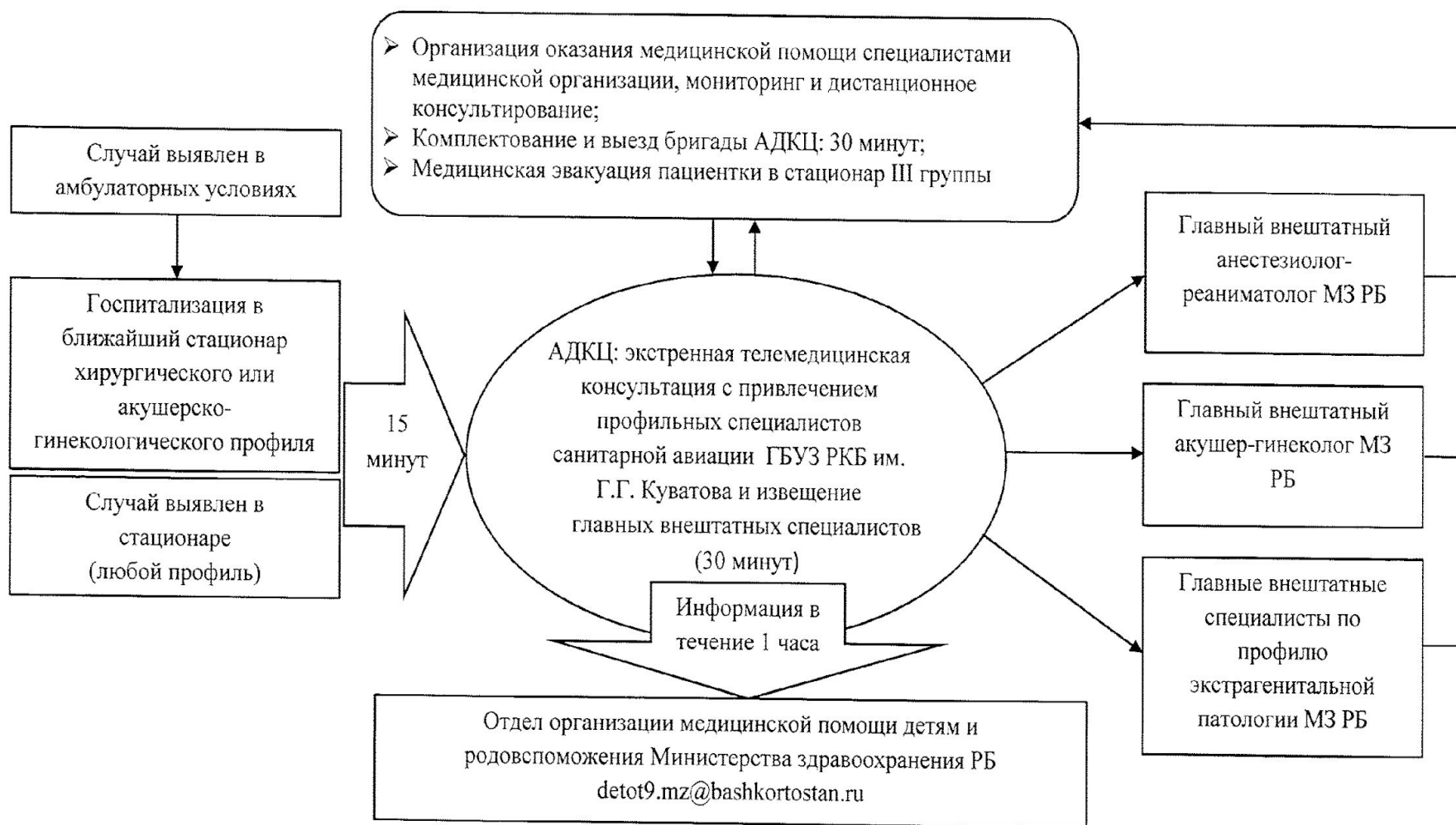


### Примечания:

1. В случаях мертворождения, смерти новорожденного ребенка до прибытия бригады скорой медицинской помощи или во время медицинской эвакуации в машине скорой помощи, выбор стационара для госпитализации родильницы определяется ее состоянием. Послед доставляется в стационар вместе с родильницей для осмотра. Мертворожденный или умерший новорожденный в установленном порядке подлежит направлению медицинскими работниками скорой медицинской помощи и правоохранительных органов на судебно-медицинское или патолого-анатомическое вскрытие.
2. После родов вне медицинской организации родильница в течение первых 24 часов доставляется в акушерский стационар. По истечении первых 24 часов после домашних родов родильница доставляется в гинекологическое отделение медицинской организации согласно территориальному прикреплению.

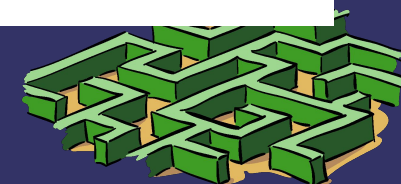


13. Алгоритм взаимодействия специалистов медицинских организаций и акушерского дистанционного консультативного центра (отделения) при тяжелых акушерских осложнениях или угрожающей жизни клинической ситуации у беременной женщины, роженицы, родильницы:



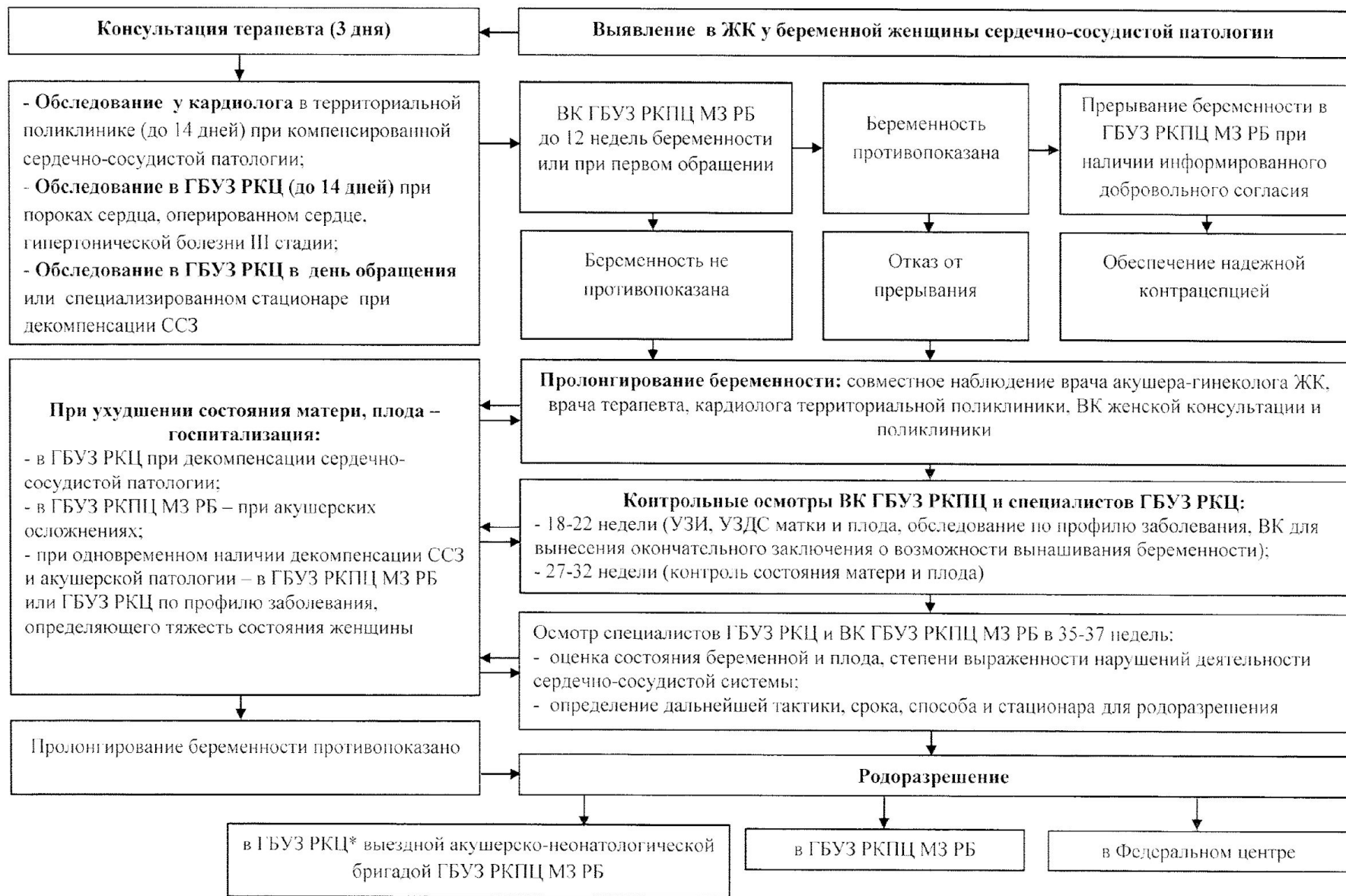
6. Маршрутизация женщин с сердечно-сосудистой патологией для амбулаторного обследования, стационарного лечения и родоразрешения.

| Заболевания  | Амбулаторный прием специалиста по профилю заболевания  | Стационарное лечение по профилю заболевания   | Стационарное лечение акушерской патологии     | Родоразрешение                                       |
|--|--|---|---|--|
| Врожденные пороки сердца, гипертоническая болезнь III стадия, операции на сердце в анамнезе, другие заболевания в стадии декомпенсации | ГБУЗ РКЦ   | ГБУЗ РКЦ                                      | ГБУЗ РКПЦ                                     | ГБУЗ РКПЦ или ГБУЗ РКЦ (выездной бригадой ГБУЗ РКПЦ) |
| Тромбозы, тромбоэмболии в анамнезе и при настоящей беременности  | - для женщин, наблюдающихся в ЖК г. Уфа, Уфимского района РБ - Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ (по согласованию);<br>- для женщин, наблюдающихся в ЖК городов и районов РБ (кроме Уфимского района) – ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова | Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ (по согласованию) | Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ (по согласованию) | Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ (по согласованию)        |
| Компенсированные заболевания сердечно-сосудистой системы   | врач терапевт, кардиолог территориальной поликлиники   | профильные отделения городских больниц        | ГБУЗ РКПЦ                                     | ГБУЗ РКПЦ  |



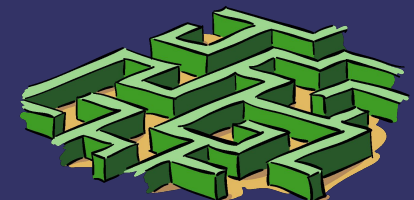


7. Алгоритм наблюдения беременной женщины, роженицы, родильницы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.



## Маршрутизация беременных женщин, рожениц и родильниц для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «эндокринология» в амбулаторных и стационарных условиях

| Заболевания                                 | Амбулаторный прием врача эндокринолога   | Стационарное лечение по профилю «Эндокринология»   | Стационарное лечение акушерской патологии       | Родоразрешение   |
|---|--|--|---|--|
| Сахарный диабет I типа (инсулино-зависимый) | эндокринолог территориальной поликлиники | - для женщин, наблюдающихся в ЖК города Уфы, Уфимского района Республики Башкортостан ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа;                   | акушерский стационар III группы по прикреплению | ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова   |
| Гестационный сахарный диабет                | эндокринолог территориальной поликлиники | - для женщин, наблюдающихся в ЖК городов и районов Республики Башкортостан (кроме Уфимского района) – ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова | акушерский стационар III группы по прикреплению | 1) ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ – для женщин, наблюдающихся в медицинских организациях городов и районов РБ, г. Уфы (кроме ГБУЗ РБ ГКБ № 5 г. Уфа) по территориальному прикреплению;<br>2) ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова – для женщин, наблюдающихся в медицинских организациях городов и районов РБ и ГБУЗ РБ ГКБ № 5 г. Уфа по территориальному прикреплению |
| Заболевания щитовидной железы               | эндокринолог территориальной поликлиники |  | акушерский стационар III группы по прикреплению | ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова – при декомпенсации заболевания;  |
| Заболевания надпочечников                   | эндокринолог территориальной поликлиники |  | акушерский стационар III группы по прикреплению | Акушерский стационар III группы по территориальному прикреплению – при компенсированном заболевании  |





**Маршрутизация беременных женщин, рожениц и родильниц для оказания специализированной медицинской помощи по профилям «гематология», «ревматология» в амбулаторных и стационарных условиях**

| Заболевания  | Амбулаторный прием специалиста по профилям «гематология», «ревматология»   | Стационарное лечение по профилям «гематология», «ревматология» | Стационарное лечение акушерской патологии и родоразрешение   |
|--|--|--|--|
| Анемия I степени   | Врач терапевт территориальной поликлиники, по показаниям - гематолог   | Не показано  | Акушерский стационар II группы по прикреплению   |
| Анемия II - III степени  | - для женщин, наблюдающихся в ЖК г. Уфа – ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа;<br>- для женщин, наблюдающихся в ЖК городов и районов Республики Башкортостан – ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова  |  | Акушерский стационар III группы по территориальному прикреплению   |
| Тромбоцитопения (менее $75 \times 10^9/\text{л}$ , или с клиникой кровотечения)  | - для женщин, наблюдающихся в ЖК г. Уфа – ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа;<br>- для женщин, наблюдающихся в ЖК городов и районов Республики Башкортостан – ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова  |  | Акушерский стационар III группы по территориальному прикреплению   |
| Высокий риск тромбоэмболических осложнений во время беременности и родов (значимые мутации генов, отягощенный анамнез) | - для женщин, наблюдающихся в ЖК г. Уфа - гематолог Клиники ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ (по согласованию);<br>- для женщин, наблюдающихся в ЖК городов и районов Республики Башкортостан – гематолог ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова | Не показано  | Стационарное лечение и родоразрешение: акушерский стационар III группы по территориальному прикреплению<br>Консультативный прием врача акушера-гинеколога для женщин с привычным невынашиванием беременности: в ООРЗ ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ |
| Онкогематологические заболевания   | ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова   |  |  |

68

|   |   |  |                            |
|---|---|--|----------------------------|
| Диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром | - для женщин, наблюдающихся в ЖК г. Уфа – в ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа;<br>- для женщин, наблюдающихся в ЖК городов и районов Республики Башкортостан – в ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова | Акушерский стационар III группы по территориальному прикреплению | ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова |
|---|---|--|----------------------------|

**Примечания:**

1. Маршрутизацию беременной женщины при выявлении экстрагенитальной патологии для обследования и консультирования профильными специалистами осуществляет врач терапевт участковый.
2. Срок первичного амбулаторного приема врача гематолога, ревматолога при выявлении у беременной женщины компенсированных заболеваний – не более 14 дней.
3. При декомпенсированных заболеваниях, обострении хронического процесса, онкогематологическом заболевании – амбулаторный осмотр специалиста не позднее дня, следующего за выявлением патологии, и/или экстренная госпитализация в профильное отделение при наличии показаний.

## Маршрутизация беременных женщин, рожениц и родильниц для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «оториноларингология (за исключением кохlearной имплантации)» в амбулаторных и стационарных условиях

| Заболевания                                  | Амбулаторный прием специалиста по профилю заболевания | Стационарное лечение по профилю экстрагенитальной патологии   | Стационарное лечение акушерской патологии и родоразрешение                           |
|--|---|---|--|
| Острые и хронические заболевания ЛОР-органов | врач оториноларинголог территориальной поликлиники    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- для женщин, наблюдающихся в ЖК города Уфы, Уфимского района Республики Башкортостан - ГБУЗ РБ ГKB №21 г. Уфа или ГБУЗ РБ ГKB №13 (по маршрутизации территориальной поликлиники, к которой прикреплена женщина);</li> <li>- для женщин, наблюдающихся в ЖК городов и районов Республики Башкортостан (кроме Уфимского района) – специализированные отделения многопрофильных центральных районных больниц или ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова</li> </ul> | Акушерский стационар по территориальному прикреплению в соответствии с группой риска |

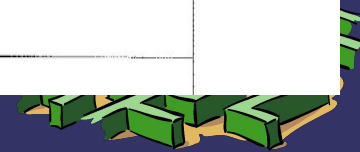
Примечания:



## Маршрутизация беременных женщин, рожениц и родильниц для оказания специализированной медицинской помощи по профилям «урология», «нефрология» в амбулаторных и стационарных условиях

| Профиль    | Амбулаторный прием специалиста по профилю заболевания  | Стационарное лечение по профилю экстрагенитального заболевания  | Стационарное лечение при акушерской патологии  | Родоразрешение |
|------------|--|---|--|----------------|
| Урология   | врач уролог территориальной поликлиники  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- для женщин, наблюдающихся в ЖК города Уфы, Уфимского района Республики Башкортостан ГБУЗ РБ ГKB № 8 г. Уфа, ГБУЗ РБ ГKB № 21 г. Уфа или ГБУЗ РБ БМСП г. Уфа (по маршрутизации территориальной поликлиники, к которой прикреплена женщина);</li> <li>- для женщин, наблюдающихся в ЖК городов и районов Республики Башкортостан (кроме Уфимского района) – урологические койки (отделения) многопрофильных центральных районных больниц или ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- При компенсированных заболеваниях почек и мочевыводящих путей - в акушерском стационаре II-III группы по прикреплению и группе риска;</li> <li>- При декомпенсации заболеваний и (или) развитии почечной недостаточности, – в ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова</li> </ul> |                |
| Нефрология | <ul style="list-style-type: none"> <li>- для женщин, наблюдающихся в ЖК города Уфы, Уфимского района Республики Башкортостан - ГБУЗ РБ ГKB № 21 г. Уфа;</li> <li>- для женщин, наблюдающихся в ЖК городов и районов Республики Башкортостан (кроме Уфимского района) – ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова</li> </ul> |   |  |                |

Примечания:





## Маршрутизация девочек в возрасте до 17 лет включительно во время беременности, родов и в послеродовом периоде

1. При наступлении беременности у девочки в возрасте до 17 лет включительно (далее – юная беременная), обследование и диспансерное наблюдение осуществляет врач акушер-гинеколог участковой территориальной женской консультации по месту жительства совместно со специалистами ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ.

2. Врач акушер-гинеколог участковой территориальной женской консультации в течение 3 рабочих дней после взятия беременной девочки на учет предоставляет о ней информацию в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ и осуществляет запись на консультацию врачебной комиссии ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ по телефону: (347) 254-65-39. Прием осуществляется по адресу: г. Уфа, ул. Батырская, д. 41, женская консультация, кабинет 16.

3. Плановое консультирование юных беременных врачебной комиссией ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ осуществляется при постановке на учет, далее - 1 раз в месяц в сроке до 30 недель и каждые 2 недели в сроке 30-38 недель. Предварительную запись на консультацию осуществляет врач акушер-гинеколог участковой территориальной женской консультации.

4. Для юных беременных, проживающих в муниципальных городах и районах Республики Башкортостан, допускается дистанционное (телемедицинское) плановое консультирование в формате врач акушер-гинеколог территориальной женской консультации – врач акушерского дистанционного консультативного центра (далее – АДКЦ) ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ с периодичностью, определенной пунктом 3 настоящего приложения.

5. При возникновении осложнений, все юные беременные направляются на стационарное лечение в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ. Допускается стационарное лечение осложнений беременности у девочек, проживающих в отдаленных районах РБ, в межрайонных перинатальных центрах по согласованию с АДКЦ и при условии систематического телемедицинского консультирования в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ.

6. Родоразрешение всех юных беременных, независимо от места проживания, в плановом порядке осуществляется в условиях ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ.

7. В целях соблюдения маршрутизации и подготовки к родам, организуется дородовая госпитализация юных беременных в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ в сроке 38 недель или с началом предвестников родов (если они возникли ранее





указанного срока). Согласование даты госпитализации на родоразрешение осуществляют заведующий территориальной женской консультацией и заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ.

8. Экстренное родоразрешение юных беременных, проживающих в городах и районах Республики Башкортостан, осуществляется при внезапном развитии акушерских осложнений и наличии противопоказаний для медицинской эвакуации в межрайонных перинатальных центрах. Об экстренном родоразрешении юной беременной незамедлительно ставится в известность АДКЦ ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ по телефону.

9. Девочки в возрасте до 17 лет включительно в течение первых 24 часов после домашних родов доставляются: с территории города Уфы и Уфимского района Республики Башкортостан - в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ; с территории других муниципальных районов и городов РБ – в межрайонный перинатальный центр с незамедлительной постановкой пациентки на учет в АДКЦ ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ для согласования тактики.

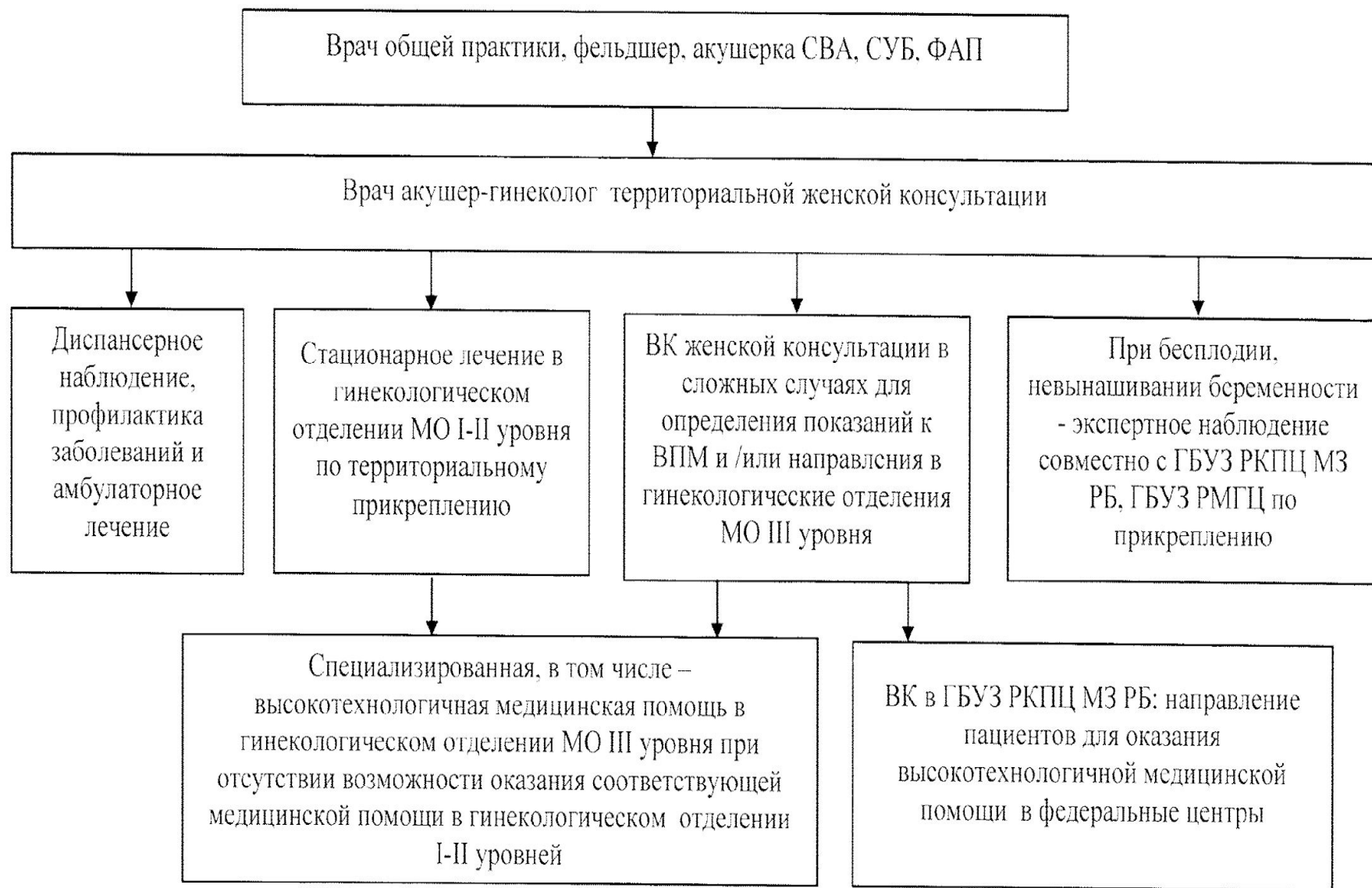
10. Лечение послеродовых осложнений у юных родильниц осуществляется в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ. Девочки, госпитализированные с послеродовыми осложнениями в гинекологические отделения по месту жительства, подлежат незамедлительной постановке на учет в АДКЦ ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ и переводу в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ.

11. Прерывание беременности по желанию девочки (в сроке до 12 недель) или по медицинским показаниям (в любом сроке беременности) осуществляется в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ. Для прерывания беременности используется медикаментозный метод (за исключением противопоказаний к его применению). Направление на прерывание беременности выдает врачебная комиссия ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ.

12. После родоразрешения или прерывания беременности, девочки в возрасте до 17 лет включительно обеспечиваются консультированием по вопросам профилактики осложнений, контрацепции и планирования семьи в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ и направляются для диспансерного наблюдения к врачу акушеру-гинекологу, прошедшему тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей по территориальному прикреплению в соответствии с приложением № 27 к приказу Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 30 августа 2019 года № 1557-Д «Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Башкортостан».



## 5. Маршрутизация женщин с гинекологической патологией





## Примечания

1. В ГБУЗ РКПЦ Минздрава РБ на плановое оперативное лечение направляются женщины с гинекологическими заболеваниями при отсутствии сопутствующей тяжелой экстрагенитальной патологии. Женщины с сопутствующей тяжелой экстрагенитальной патологией для оперативного лечения направляются в ГБУЗ РКБ им. Г.Г.Куватова

2. На гинекологические койки (в отделение) стационара городской или районной многопрофильной больницы I уровня госпитализируются женщины:

- при острых гинекологических заболеваниях (маточные и внутрибрюшные кровотечения, воспалительные заболевания органов малого таза, внематочная беременность) - для оказания медицинской помощи в экстренной форме;

- для выполнения искусственного (артифициального) аборта, а также при самопроизвольном и несостоявшемся выкидыше в сроке до 12 недель беременности;

- для выполнения плановых внутриматочных и полостных гинекологических операций, не предполагающих технических трудностей, у женщин без сочетанной или декомпенсированной экстрагенитальной патологии (при наличии специалистов соответствующей квалификации);

- для лечения патологии беременности в сроке до 22 недель (угроза прерывания, ранний токсикоз) у женщин с самостоятельно наступившей беременностью, без отягощенного акушерско-гинекологического и соматического анамнеза

3. В гинекологическое отделение межрайонного перинатального центра, многопрофильного стационара II уровня госпитализируются женщины:

- по показаниям, определенным для гинекологического отделения стационара I уровня, в том числе для лечения женщин из прикрепленных медицинских организаций, если возможность оказания им медицинской помощи в стационаре по месту жительства отсутствует;

- при несостоявшемся выкидыше и для прерывания беременности по медицинским показаниям в связи с аномалиями развития плода в сроке беременности 12 - 21 неделя включительно;

- при осложнениях в послеродовом периоде (гематометра, позднее послеродовое кровотечение, локализованные формы послеродовых инфекционных заболеваний);

- для выполнения рентгенэндоваскулярных операций при миоме матки, опухолях шейки матки (при наличии в стационаре рентгенхирургического отделения);

- для выполнения диагностических и лечебных вмешательств, предусмотренных приложением N 25 к Приказу



4. В гинекологическое отделение стационара III уровня госпитализируются женщины:

- при необходимости выполнения атипичных, технически сложных (в т.ч. высокотехнологичных) гинекологических операций, рентгенэндоваскулярных вмешательств при гинекологических заболеваниях, если отсутствует возможность выполнения перечисленных операций в стационаре по территориальному прикреплению;
- при шеечной беременности и беременности в рубце на матке;
- при септических послеродовых осложнениях (II - IV этапы послеродовой инфекции), несостоятельности рубца на матке после операции кесарева сечения, рецидивирующих гематометре и послеродовом кровотечении;
- по показаниям, предусмотренным приложением N 25 к Приказу Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 30 августа 2019 года N 1557-Д "Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Башкортостан"

5. При угрожающих жизни состояниях (шок любой этиологии, обильная кровопотеря, полиорганная дисфункция) женщины госпитализируются в ближайший стационар хирургического или акушерско-гинекологического профиля, имеющий в составе отделение анестезиологии и реанимации. Врач стационара незамедлительно ставит пациентку на учет в акушерский дистанционный консультативный центр

6. В городе Стерлитамаке медицинская помощь при острых гинекологических заболеваниях и осложнениях беременности в сроке до 22 недель, требующих экстренной госпитализации, оказывается в дежурном гинекологическом отделении по графику:

- во вторник, среду, пятницу и воскресенье - в ГБУЗ РБ КБ N 1 г. Стерлитамак;
- в понедельник, четверг и субботу - в ГБУЗ РБ ГБ N 3 г. Стерлитамак.

В дежурное гинекологическое отделение в экстренном порядке госпитализируются пациентки с территории:

- города Стерлитамака и муниципального района Стерлитамакский район Республики Башкортостан;
- муниципальных районов Республики Башкортостан: Альшеевский, Аургазинский, Гафурийский,

Миякинский и Стерлибашевский, если отсутствует возможность оказания им медицинской помощи в стационаре по месту жительства



## Маршрутизация женщин с доброкачественными и злокачественными заболеваниями органов репродуктивной системы для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях

1. Этапность первичного выявления, подтверждающей диагностики и лечения доброкачественных и злокачественных заболеваний органов женской репродуктивной системы:

| Локализация процесса и этап первичного выявления заболевания                 | Этапы специализированной медицинской помощи и их длительность   |   |   |  |   |
|--|---|---|---|--|---|
|  | Первичная специализированная медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология» (осмотр врача акушера-гинеколога) | Гистологическая верификация новообразования (гиперпластического процесса)                       | Лечение доброкачественных заболеваний (гиперпластических процессов) | Дообследование и стадирование при злокачественных новообразованиях, подтвержденных гистологическим исследованием | Лечение злокачественных новообразований |
|  | Длительность этапов   |   |   |  |   |
|  | не более 30 дней от первичного выявления патологии  |   | начало лечения – не позднее 14 дней от установления диагноза        | до 14 дней от гистологического подтверждения   | до 14 дней от верификации ЗНО в ММОЦ    |
| Молочная железа: обращение по заболеванию; профилактический осмотр в женской | Врач акушер-гинеколог территориальной женской консультации, прошедший подготовку по патологии молочной                  | Врач онколог ММОЦ по территориальному прикреплению:<br>- консультация;<br>- пункционная биопсия | Врач акушер-гинеколог территориальной женской консультации          | Врач онколог ММОЦ по территориальному прикреплению   | ГБУЗ РКОД                               |





|   |  |  |  |   |  |
|---|--|--|--|---|--|
| <p>консультации;<br/>- скрининг в рамках диспансеризации взрослого населения. Метод диагностики (скрининга): маммография обеих молочных желез в двух проекциях</p>                            | <p>железы:<br/>- взятие на учет;<br/>- лечение и наблюдение при диффузных поражениях молочной железы;<br/>- маршрутизация (запись) пациентки в ММОЦ при узловых поражениях молочной железы</p> | <p>молочной железы;<br/>- гистологическое исследование биоптата</p>  |  |   |  |
| <p>2. Шейка матки:<br/>- обращение по заболеванию;<br/>- профилактический осмотр;<br/>- диспансеризация взрослого населения;<br/>- скрининговая программа по диагностике рака шейки матки</p> | <p>Врач акушер-гинеколог кабинета патологии шейки матки территориальной женской консультации:<br/>- кольпоскопия;<br/>- ВПЧ-тестирование</p>   | <p>1) Прицельная биопсия шейки матки в кабинете патологии шейки матки женской консультации;<br/>2) Расширенная биопсия, конизация шейки матки в дневном или круглосуточном стационаре гинекологического отделения по территориальному прикреплению</p> | <p>1) CIN I: наблюдение в кабинете патологии шейки матки женской консультации.<br/>2) CIN II:<br/>- хирургическое лечение в гинекологическом отделении по территориальному прикреплению;<br/>-наблюдение в кабинете патологии шейки матки женской консультации;<br/>3) CIN III:<br/>- консультация онкогинеколога ГБУЗ РКОД;<br/>-хирургическое лечение в гинекологическом</p> | <p>1) Cancer in situ: Врач онколог (онкогинеколог) ГБУЗ РКОД или ММОЦ по территориальному прикреплению;<br/>2) Инвазивный рак шейки матки: врач онкогинеколог ГБУЗ РКОД</p> | <p>1) Cancer in situ хирургическое лечение в гинекологическом отделении МПЦ (для районов РБ) или стационара г. Уфы по маршрутизации:<br/>2) Инвазивный рак – лечение в ГБУЗ РКОД</p> |

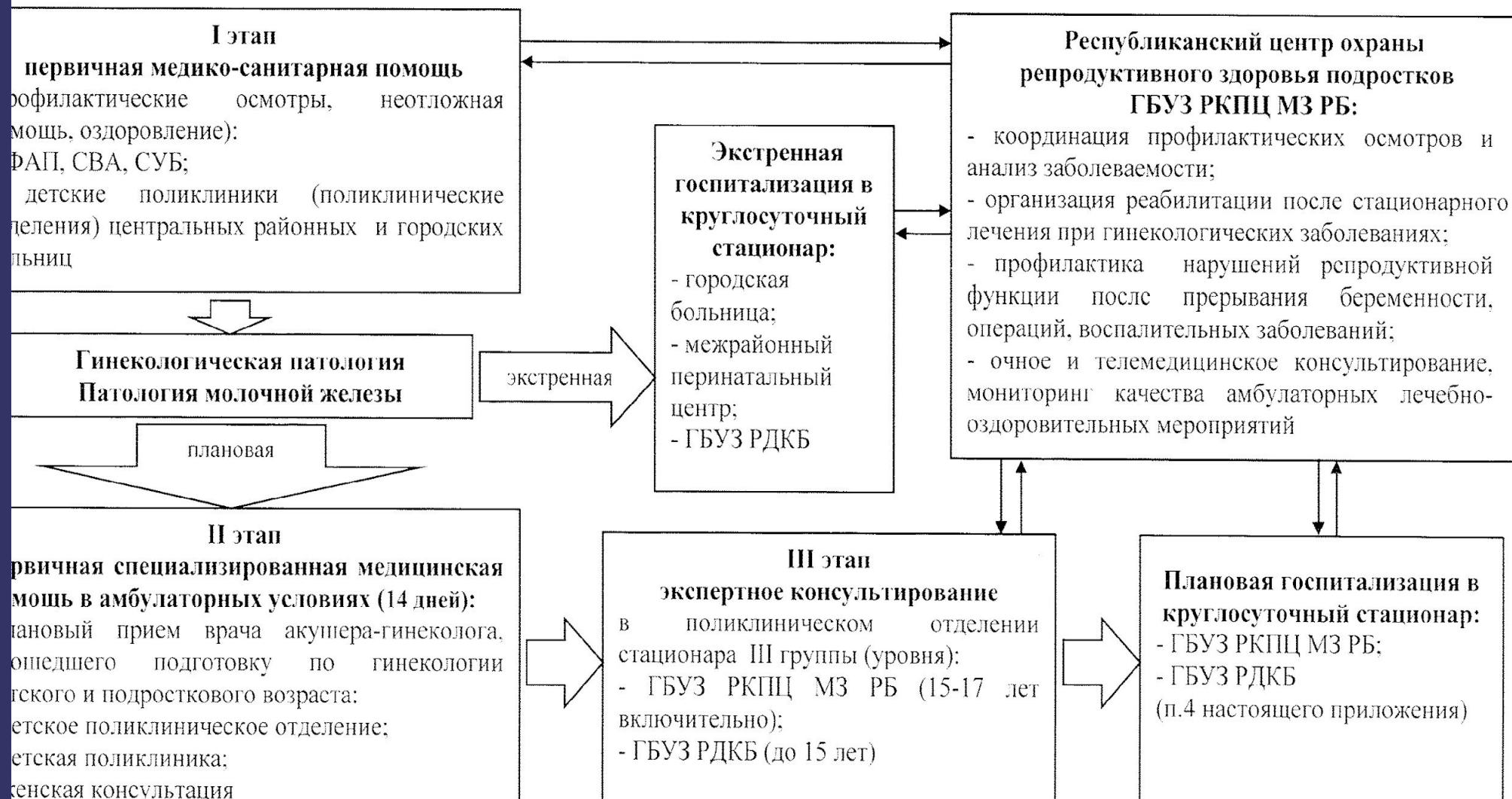
|  |   |  |   |  |           |
|--|---|--|---|--|-----------|
|  |   |  | отделении МНЦ (для районов РБ) или стационара г. Уфы по маршрутизации |  |           |
| 3. Тело матки:<br>- обращение по заболеванию;<br>-профилактический осмотр;<br>-диспансеризация взрослого населения | Врач акушер-гинеколог территориальной женской консультации  | Гинекологическое отделение или дневной стационар при женской консультации по территориальному прикреплению: гистероскопия, раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки   | Врач акушер-гинеколог территориальной женской консультации            | Врач онколог (онкогинеколог) ГБУЗ РКОД или ММОЦ по территориальному прикреплению | ГБУЗ РКОД |
| 4. Яичники:<br>- обращение по заболеванию;<br>-профилактический осмотр;<br>-диспансеризация взрослого населения    | Врач акушер-гинеколог территориальной женской консультации:<br>- клинико-лабораторное обследование;<br>- онкомакеры;<br>- пайпель - биопсия эндометрия, гистероскопия в дневном стационаре женской консультации или в гинекологическом отделении по территориальному прикреплению;<br>- при подозрении на злокачественное | Гинекологическое отделение по территориальному прикреплению: оперативное лечение при отсутствии подозрения на злокачественное новообразование - удаление опухоли, гистологическое исследование. Женская консультация: диспансерное наблюдение после хирургического лечения |   | Врач онколог (онкогинеколог) ГБУЗ РКОД или ММОЦ по территориальному прикреплению | ГБУЗ РКОД |



|  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|---|--|
| <p>консультации;<br/>- скрининг в рамках диспансеризации взрослого населения. Метод диагностики (скрининга): маммография обеих молочных желез в двух проекциях</p>                         | <p>железы:<br/>- взятие на учет;<br/>- лечение и наблюдение при диффузных поражениях молочной железы;<br/>- маршрутизация (запись) пациентки в ММОЦ при узловых поражениях молочной железы</p> | <p>молочной железы;<br/>- гистологическое исследование биоптата</p>  |  |   |  |
| <p>2. Шейка матки:<br/>- обращение по заболеванию;<br/>-профилактический осмотр;<br/>-диспансеризация взрослого населения;<br/>-скрининговая программа по диагностике рака шейки матки</p> | <p>Врач акушер-гинеколог кабинета патологии шейки матки территориальной женской консультации:<br/>- кольпоскопия;<br/>- ВПЧ-тестирование</p>   | <p>1) Прицельная биопсия шейки матки в кабинете патологии шейки матки женской консультации;<br/>2) Расширенная биопсия, конизация шейки матки в дневном или круглосуточном стационаре гинекологического отделения по территориальному прикреплению</p> | <p>1) CIN I: наблюдение в кабинете патологии шейки матки женской консультации.<br/>2) CIN II:<br/>- хирургическое лечение в гинекологическом отделении по территориальному прикреплению;<br/>-наблюдение в кабинете патологии шейки матки женской консультации;<br/>3) CIN III:<br/>- консультация онкогинеколога ГБУЗ РКОД;<br/>-хирургическое лечение в гинекологическом</p> | <p>1) Cancer in situ: Врач онколог (онкогинеколог) ГБУЗ РКОД или ММОЦ по территориальному прикреплению;<br/>2) Инвазивный рак шейки матки: врач онкогинеколог ГБУЗ РКОД</p> | <p>1) Cancer in situ хирургическое лечение в гинекологическом отделении МПЦ (для районов РБ) или стационара г. Уфы по маршрутизации:<br/>2) Инвазивный рак – лечение в ГБУЗ РКОД</p> |



# Маршрутизация девочек (в возрасте до 17 лет включительно) для проведения профилактических осмотров, при гинекологических заболеваниях и патологии молочной железы



1. Маршрутизация девочек (в возрасте до 17 лет включительно) для проведения профилактических медицинских осмотров.

1.1. Профилактический осмотр девочек в целях предупреждения и ранней диагностики гинекологических заболеваний и патологии молочной железы осуществляется в сроки и в объеме, предусмотренном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», в территориальной поликлинике (по месту прикрепления) врачом акушером-гинекологом, прошедшим тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей, в его отсутствие - врачом педиатром участковым, врачом терапевтом подростковым, врачом общей практики (семейным врачом).

1.2. Специалисты, проводящие профилактический осмотр девочек, 1 раз в 5 лет проходят цикл тематического усовершенствования по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей. Список специалистов, проводящих профилактический медицинский осмотр девочек, девушек-подростков, предоставляется руководителем медицинской организации главному внештатному специалисту Министерства здравоохранения Республики Башкортостан по акушерству и гинекологии детского и подросткового возраста не позднее 10 января текущего года. Главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии детского и подросткового возраста Министерства здравоохранения Республики Башкортостан проводит не позднее 15 января текущего года инструктаж по организации профилактических осмотров для специалистов, задействованных в его проведении.

1.3. Девочки с выявленными по результатам профилактического осмотра гинекологическими заболеваниями и патологией молочной железы в течение 14 дней после их выявления направляются к врачу акушеру-гинекологу, прошедшему тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей в городскую детскую поликлинику (детское поликлиническое отделение) или межрайонный перинатальный центр в соответствии с территориальным прикреплением (в соответствии с пунктом 3 настоящего приложения).

1.4. Критерии направления в плановом порядке к врачу акушеру-гинекологу девочек в возрасте до 18 лет регламентированы пунктом 4 приложения № 21 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и





1. Маршрутизация девочек (в возрасте до 17 лет включительно) для проведения профилактических медицинских осмотров.

1.1. Профилактический осмотр девочек в целях предупреждения и ранней диагностики гинекологических заболеваний и патологии молочной железы осуществляется в сроки и в объеме, предусмотренном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», в территориальной поликлинике (по месту прикрепления) врачом акушером-гинекологом, прошедшим тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей, в его отсутствие - врачом педиатром участковым, врачом терапевтом подростковым, врачом общей практики (семейным врачом).

1.2. Специалисты, проводящие профилактический осмотр девочек, 1 раз в 5 лет проходят цикл тематического усовершенствования по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей. Список специалистов, проводящих профилактический медицинский осмотр девочек, девушек-подростков, предоставляется руководителем медицинской организации главному внештатному специалисту Министерства здравоохранения Республики Башкортостан по акушерству и гинекологии детского и подросткового возраста не позднее 10 января текущего года. Главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии детского и подросткового возраста Министерства здравоохранения Республики Башкортостан проводит не позднее 15 января текущего года инструктаж по организации профилактических осмотров для специалистов, задействованных в его проведении.

1.3. Девочки с выявленными по результатам профилактического осмотра гинекологическими заболеваниями и патологией молочной железы в течение 14 дней после их выявления направляются к врачу акушеру-гинекологу, прошедшему тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей в городскую детскую поликлинику (детское поликлиническое отделение) или межрайонный перинатальный центр в соответствии с территориальным прикреплением (в соответствии с пунктом 3 настоящего приложения).

1.4. Критерии направления в плановом порядке к врачу акушеру-гинекологу девочек в возрасте до 18 лет регламентированы пунктом 4 приложения № 21 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и





гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденному Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н.

2. Организация оказания специализированной медицинской помощи девочкам (в возрасте до 17 лет включительно) при гинекологических заболеваниях и патологии молочной железы.

2.1. Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара девочкам при гинекологических заболеваниях и патологии молочной железы оказывается врачом акушером-гинекологом, прошедшим тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей в детской поликлинике (детском поликлиническом отделении) или в женской консультации центральной районной больницы, городской больницы, межрайонного перинатального центра в соответствии с территориальным прикреплением.

2.2. При наличии угрожающих жизни состояний (массивное внутрибрюшное или наружное кровотечение, шок любой этиологии, нарушения сознания, необходимость замещения жизненно-важных функций организма) госпитализация девочки с острой гинекологической патологией осуществляется в ближайший стационар, располагающий возможностью оказания реанимационной и хирургической помощи.

2.3. Дежурный врач стационара, принявшего девочку с экстренной гинекологической патологией (врач акушер-гинеколог, врач хирург, врач другой специальности, участвующий в оказании медицинской помощи) ставит ребенка на учет в отделение экстренной и плановой консультативной медицинской помощи ГБУЗ РДКБ по телефону: (347) 229-08-18 и оказывает экстренную медицинскую помощь (включая экстренные оперативные вмешательства, необходимые для устранения угрозы жизни) по согласованию с дежурным врачом отделения экстренной и планово-консультативной медицинской помощи ГБУЗ РДКБ и главным внештатным специалистом Минздрава РБ по акушерству и гинекологии детского и подросткового возраста.

2.4. После стабилизации состояния ребенка и уточнения диагноза, тактику дальнейшего лечения и возможность перевода в стационар третьего уровня определяет дистанционный консилиум, организованный отделением экстренной и плановой консультативной медицинской помощи ГБУЗ РДКБ.

2.5. Все девочки, перенесшие острые гинекологические заболевания, подлежат постановке на учет, диспансерному наблюдению и оздоровлению в условиях межрайонного перинатального центра (для жительниц районов и городов РБ) или городской детской поликлиники по месту жительства, которое осуществляет врач акушер-гинеколог, прошедший тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей.



2.6. Экспертное консультирование девочек, перенесших острые гинекологические заболевания и находящихся на диспансерном наблюдении, не реже 1 раза в год осуществляют специалисты поликлинических консультативных отделений стационаров третьего уровня:

- в возрасте до 15 лет – врач акушер-гинеколог детского и подросткового возраста поликлинического отделения ГБУЗ РДКБ;

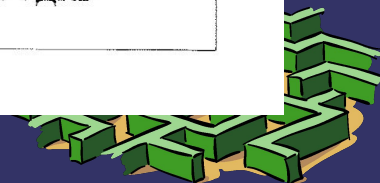
- в возрасте 15-17 лет включительно – врач акушер-гинеколог детского и подросткового возраста Республиканского центра охраны репродуктивного здоровья ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ.

3. Маршрутизация девочек (в возрасте до 17 лет включительно) для оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях и в стационарах I и II уровня при гинекологических заболеваниях и патологии молочной железы:

4. Маршрутизация девочек с острой и хронической гинекологической патологией для оказания специализированной, в том числе – высокотехнологичной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара III уровня:

| Заболевания, показания для госпитализации   | Возраст (включительно)             | Стационар III уровня |
|---|------------------------------------|----------------------|
| Кровотечение из половых путей (отсутствие эффекта от гемостатической терапии в амбулаторных условиях)   | до 14 лет 11 месяцев 29 дней       | ГБУЗ РДКБ            |
|   | от 15 до 17 лет 11 месяцев 29 дней | ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ      |
| Острые воспалительные заболевания внутренних половых органов, внутрибрюшные кровотечения, клиника «острого живота»                                  | до 17 лет 11 месяцев 29 дней       | ГБУЗ РДКБ            |
| Хронические воспалительные заболевания половых органов, нарушения менструального цикла, нарушения полового развития (плановое стационарное лечение) | от 15 до 17 лет 11 месяцев 29 дней | ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ      |
|   | до 14 лет 11 месяцев 29 дней       | ГБУЗ РДКБ            |
| Аномалии развития и опухоли женской репродуктивной системы (плановое оперативное лечение)   | до 17 лет 11 месяцев 29 дней       | ГБУЗ РДКБ            |

Список использованных сокращений:





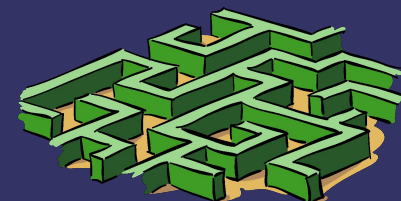
## МЕТОДИКА

### ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУПП РИСКА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ И АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, НАБЛЮДАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

1. Методика определения групп риска перинатальной и акушерской патологии у беременных женщин, наблюдающихся в медицинских организациях на территории Республики Башкортостан (далее - Методика), включает выявление у беременной женщины критериев риска, определенных пунктами 29.1 - 29.3 Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), утвержденного Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года N 572н (далее - Порядок), и оценку факторов риска в баллах с использованием шкалы факторов перинатального риска (Радзинский В.Е., Князев С.А., Костин И.Н., 2018 год).

1.1. Плановое определение групп риска акушерской и перинатальной патологии проводится в следующие сроки:

- при взятии на диспансерный учет (до 12 недель беременности или непосредственно после получения результатов клинико-лабораторного обследования при более поздней явке);
- в сроке беременности 28 - 32 недели;
- в сроке беременности 35 - 36 недель;
- при поступлении в акушерский стационар на родоразрешение;
- в родах (оценка прироста интранатальных факторов риска).





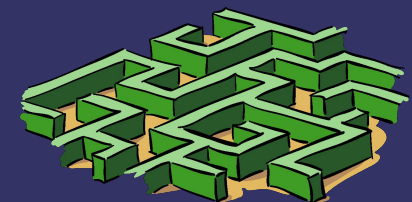
1.2. Дополнительная оценка риска проводится в любом сроке беременности при развитии патологических состояний и осложнений беременности, выявлении экстрагенитальной патологии у матери (включая случаи лечения в амбулаторных условиях, дневном и круглосуточном стационаре независимо от срока беременности).

1.3. Шкала оценки факторов перинатального риска заполняется врачом акушером-гинекологом женской консультации в Индивидуальной карте беременной и родильницы (Ф-111/у) и Обменной карте беременной (Ф-113/у) при взятии беременной женщины на учет и систематически дополняется в сроки, предусмотренные пунктом 1.1 настоящей Методики, а также незамедлительно при выявлении акушерской или экстрагенитальной патологии.

1.4. В день госпитализации беременной женщины в дневной или круглосуточный стационар врачом акушером-гинекологом стационара проводится изучение факторов перинатального риска в Обменной карте беременной (Ф-113/у), самостоятельная их оценка с учетом уточненного анамнеза и выявленной патологии, заполнение в первичной медицинской документации женщины шкалы факторов перинатального риска.

1.5. При получении данных о патологических состояниях матери и плода в ходе стационарного лечения и обследования, лечащий врач проводит повторную оценку факторов риска и принимает решение о маршрутизации беременной женщины.

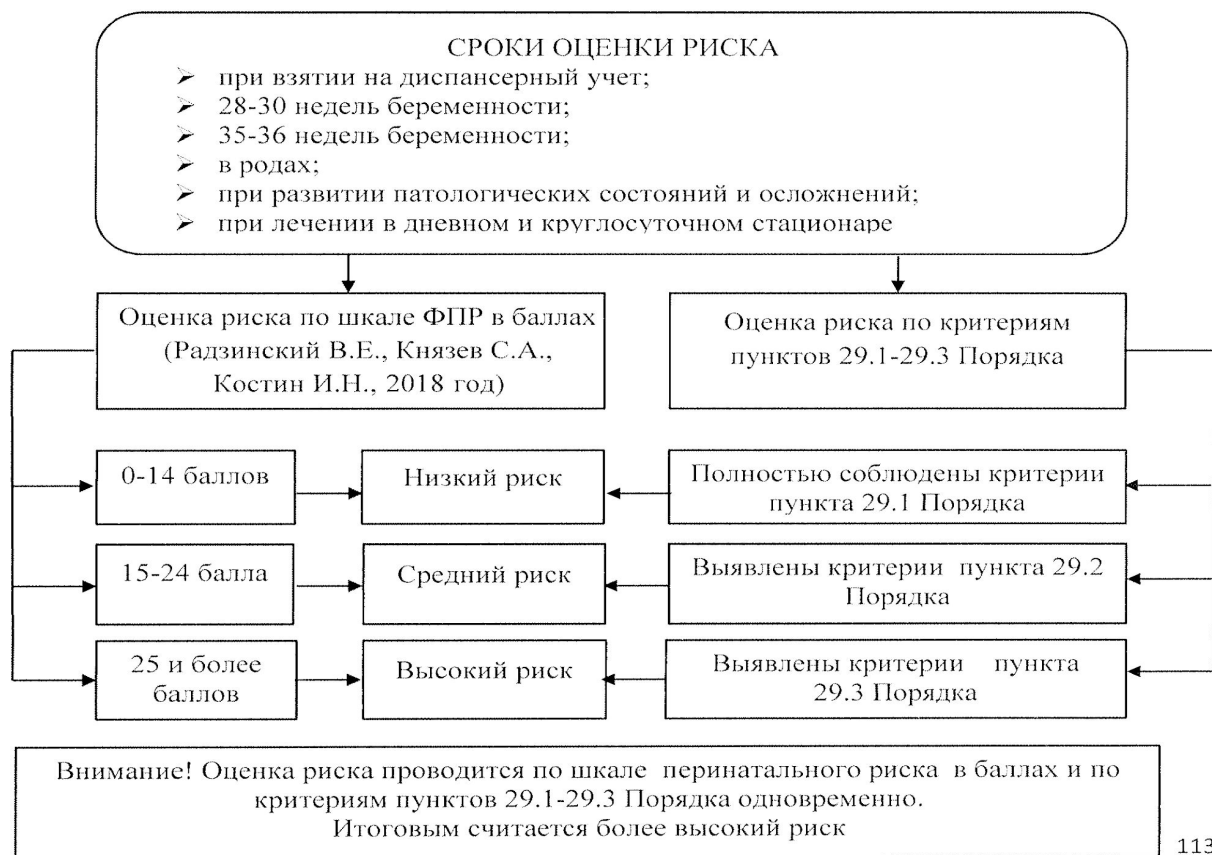
1.6. Беременная женщина на всех этапах наблюдения информируется врачом акушером-гинекологом о выявленных у нее факторах и степени риска, дальнейшей тактике ведения беременности и маршрутизации с оформлением соответствующей записи в первичной медицинской документации.



## 2. Выделение групп риска:

| Степень риска  | Методика определения акушерского и перинатального риска                                     |   |
|--|---|---|
|  | Факторы перинатального риска в баллах (Радзинский В.Е., Князев С.А., Костин И.Н., 2018 год) | Критерии групп риска, установленные Порядком      |
| Низкая   | 0 - 14  | полное соответствие критериям пункта 29.1 Порядка |
| Средняя  | 15 - 24   | наличие критериев пункта 29.2 Порядка             |
| Высокая  | 25 и более  | наличие критериев пункта 29.3 Порядка             |
| Оценка риска всегда проводится одновременно по двум методикам, итоговым считается более высокий риск |   |   |

## 3. Алгоритм определения степени акушерского и перинатального риска:



113

4. Оценка риска в соответствии с настоящей Методикой реализуется в автоматическом режиме в регистре беременных Республиканской медицинской информационно-аналитической системы (далее - регистр беременных РМИАС). Для автоматического определения риска предусмотрено заполнение врачом женской консультации и стационара данных в разделах "Анкета" и "Скрининг" регистра беременных РМИАС в соответствии с пунктами 1 и 2 настоящей Методики.

По результатам автоматизированной оценки риска в регистре беременных РМИАС формируется отчетный бланк, который приобщается к первичной медицинской документации пациента.

При отсутствии возможности автоматизированной системы оценки риска в регистре беременных РМИАС и вывoda на печать отчетного бланка в первичной медицинской документации пациента лечащим врачом должны быть заполнены бланки оценочных шкал



***СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ***

