



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

от «09» 10 2024 года № 1178

г. Кострома

**О порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в медицинских организациях Костромской области**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», в целях повышения качества оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в медицинских организациях Костромской области,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить для медицинских организаций Костромской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология»:

1) Перечень областных и районных медицинских организаций по оказанию акушерской помощи женщинам Костромской области и муниципальные образования, закрепленные за ними в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

2) Группы медицинских организаций Костромской области в соответствии со степенью риска материнской и перинатальной смертности, коечной мощностью, оснащением, кадровым обеспечением и объемами оказываемой медицинской помощи в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;

3) Оказание амбулаторно-поликлинической помощи беременным в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу;

4) Показания для госпитализации беременных, рожениц и родильниц в акушерские стационары I, II и III групп в соответствии со степенью риска материнской и перинатальной смертности в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу;

5) Порядок оказания медицинской помощи беременным женщинам с экстрагенитальной патологией в медицинских организациях Костромской области в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу;

6) Порядок направления беременных женщин и рожениц из женских консультаций и кабинетов врача акушера-гинеколога в акушерские стационары Костромской области (маршрутизация) в соответствии с приложением № 6 к настоящему приказу;

7) Госпитализация беременных со сроком до 22 недель в гинекологические отделения в соответствии с приложением № 7 к настоящему приказу;

8) Регламент действий персонала медицинских организаций, имеющих в своем составе акушерский стационар 1 группы (ургентный родильный зал), не обеспеченных круглосуточными дежурствами врача акушера-гинеколога (акушерки) в случае внезапных родов на территории обслуживания в соответствии с приложением № 8 к настоящему приказу;

9) Порядок оказания медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями в соответствии с приложением № 9 к настоящему приказу;

10) Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» несовершеннолетним в соответствии с приложением № 10 к настоящему приказу;

11) Порядок оказания амбулаторно-поликлинической помощи женщинам с бесплодием в соответствии с приложением № 11 к настоящему приказу;

12) Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности в соответствии с приложением № 12 к настоящему приказу;

13) Положение о Комиссии для подтверждения наличия медицинских показаний со стороны матери для искусственного прерывания беременности в соответствии с приложением № 13 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций Костромской области:

1) Обеспечить организацию оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;

2) Принять необходимые организационные меры для обеспечения исполнения настоящего приказа, обратив особое внимание на соблюдение порядка маршрутизации беременных, рожениц и родильниц в медицинские организации в соответствии со степенью риска материнской и перинатальной смертности;

3) Обеспечить своевременное предоставление информации о плановых и экстренных закрытиях акушерских стационаров в отдел развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамента здравоохранения Костромской области;

4) Обеспечить уровень оснащения акушерских стационаров медицинских организаций в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

3. Начальнику отдела развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамента здравоохранения Костромской области, главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии департамента здравоохранения Костромской области, заведующему Региональным акушерским дистанционным консультативным центром (АДКЦ) (начальнику службы по акушерству и гинекологии ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.») обеспечить координацию работы медицинских организаций Костромской области по профилю «акушерство и гинекология».

4. Признать утратившими силу:

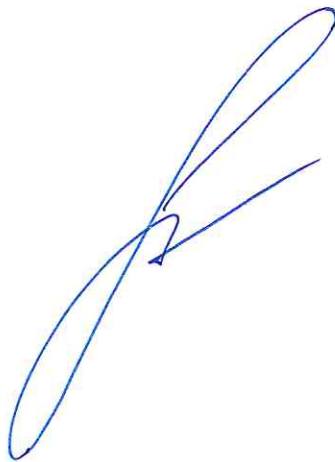
1) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 18 мая 2021 года № 394 «О порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в медицинских организациях Костромской области»;

2) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 14 июля 2023 года № 796 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Костромской области от 18.05.2021 № 394».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

6. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Исполняющий обязанности  
директора департамента



А.Н. Мавренкова

УТВЕРЖДЕНО

приказом департамента здравоохранения

Костромской области

от 09.10 2024 года № 1178

**Перечень областных и районных медицинских организаций  
по оказанию акушерской помощи женщинам Костромской области  
и муниципальные образования, закрепленные за ними**

1. Акушерский стационар ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»:

- Костромской муниципальный район;
- Кадыйский муниципальный округ;
- Красносельский муниципальный район;
- Макарьевский муниципальный округ;
- г. Нерехта и Нерехтский муниципальный район;
- Судиславский муниципальный район;
- Сусанинский муниципальный район;
- Островский муниципальный округ;
- г. Волгореченск.

2. ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»:

- городской округ г. Кострома.

3. ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»:

- городской округ г. Галич;
- Галичский муниципальный район;
- городской округ г. Буй,
- Буйский муниципальный район;
- городской округ г. Нея,
- Нейский муниципальный округ;
- Антроповский муниципальный округ;
- Парфеньевский муниципальный округ;
- Чухломской муниципальный район;
- Солигаличский муниципальный район.

4. ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»:

- городской округ г. Мантурово;
- Мантуровский муниципальный район;
- Кологривский муниципальный район;
- Межевской муниципальный район.

5. ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»:

- городской округ г. Шарья;
- Шарьинский муниципальный район;
- Вохомский муниципальный район;
- Октябрьский муниципальный округ;

- Павинский муниципальный округ;
- Поназыревский муниципальный округ;
- Пыщугский муниципальный округ.

При закрытии акушерских стационаров на дезинфекционные мероприятия перераспределение потоков пациенток регламентируется дополнительными приказами департамента здравоохранения Костромской области.

УТВЕРЖДЕНО  
приказом департамента здравоохранения  
Костромской области  
от 09.10 2024 года № 1178

**Группы медицинских организаций Костромской области в соответствии со степенью риска материнской и перинатальной смертности (далее - риска), коечной мощностью, оснащением, кадровым обеспечением и объемами оказываемой медицинской помощи**

*I группа (низкая степень риска)*

Акушерские стационары, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача акушера-гинеколога, врача-неонатолога и врача анестезиолога - реаниматолога (всех специалистов, либо одного из них):

- 1) ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»;
- 2) ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»;
- 3) ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»;
- 4) ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»;
- 5) ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»;
- 6) ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.».

Медицинские организации, имеющие в составе *ургентный родильный зал*:

- 1) ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»;
- 2) ОГБУЗ «Нейская районная больница»;
- 3) ОГБУЗ «Островская районная больница»;
- 4) ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница».

*II группа (средняя степень риска)* – акушерские стационары (родильные дома) с круглосуточными дежурствами врача акушера-гинеколога, врача-неонатолога и врача анестезиолога - реаниматолога), имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии (отделение анестезиологии-реанимации) для женщин и палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных:

1. ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» – якорное учреждение в службе родовспоможения Костромской области;

2. Акушерский стационар в составе многопрофильной больницы ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.».

Имеет выездную реанимационно-консультативную акушерско-анестезиологическую бригаду для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

Формирование выездной реанимационной неонатальной бригады осуществляется силами детского Центра анестезиологии-реаниматологии Костромской области (ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»).

*III группа (высокая степень риска)* – в Костромской области отсутствует.

Беременные женщины и роженицы высокой группы акушерского и перинатального риска направляются в ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (III Б группа), расположенный в г. Иваново, на основании Соглашения.

Дублером учреждения III группы на период плановой дезинфекции ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации является ГБУЗ ЯО «Областной перинатальный центр» (III А группа), расположенный в г. Ярославле, на основании Соглашения.

На период плановой дезинфекции ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, пациентки, требующие госпитализации в учреждения III Б группы, направляются в акушерские стационары федеральных медицинских центров:

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва;

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург.

УТВЕРЖДЕНО  
приказом департамента здравоохранения  
Костромской области  
от 09.10 2024 года № 1178

### **Оказание амбулаторно-поликлинической помощи беременным**

Медицинская помощь женщинам в период беременности оказывается в рамках первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)» и (или) «акушерскому делу».

Диспансерное наблюдение беременных осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» врачом акушером-гинекологом женских консультаций и кабинетов акушера-гинеколога центральных районных больниц.

Женские консультации, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь в Костромской области, в зависимости от численности обслуживаемого населения и уровня акушерского стационара медицинской организации, в составе которой находится женская консультация, делятся на три группы (уровня):

I. Первая группа (уровень):

1. ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»;
2. ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»;
3. ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»;
4. ОГБУЗ «Нейская районная больница»;
5. ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»;
6. ОГБУЗ «Островская районная больница»;
7. ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»;
8. ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени

Каверина В.Ф.».

II. Вторая группа (уровень):

1. Женская консультация № 1 ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»;
2. Женская консультация № 2 ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»;
3. Женская консультация № 3 ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы».

III. Третья группа (уровень):



1. Центр охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы».

В случае отсутствия врача акушера-гинеколога в медицинской организации по месту наблюдения беременной, наблюдение за течением беременности может осуществлять акушерка. В этом случае, при возникновении отклонений от нормального течения беременности и невозможности очной консультации врача акушера-гинеколога, обеспечивается консультация заведующим/врачом акушером-гинекологом акушерского дистанционного консультативного центра ОГБУЗ «Костромская клиническая больница имени Королева Е.И.» (далее - АДКЦ ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.»). При необходимости беременная направляется на госпитализацию в акушерский стационар соответствующей группы.

При постановке беременной женщины на учет в соответствии с заключениями профильных врачей специалистов врачом акушером-гинекологом до 11-12 недель беременности оформляется заключение о возможности вынашивания беременности. Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности с учетом состояния беременной женщины и плода оформляется врачом акушером-гинекологом до 20 недель беременности.

При наличии экстрагенитальной патологии у пациентки необходимо заключение врачебной комиссии из медицинской организации по профилю заболевания беременной, являющегося противопоказанием к беременности, с указанием клинического диагноза заболевания (код по МКБ X) и его влияния на здоровье беременной.

Для подтверждения наличия медицинских показаний для искусственного прерывания беременности со стороны матери пациентка направляется на областную Комиссию.

\*Положение о Комиссии для подтверждения наличия медицинских показаний со стороны матери для искусственного прерывания беременности (Приложение № 12).

При сроках беременности 11-14 недель и 19-21 неделя беременным женщинам проводится оценка антенатального развития плода с целью выявления таких нарушений, как: задержка роста плода, риск преждевременных родов, риск преэклампсии, хромосомные аномалии и пороки развития плода.

Порядок проведения пренатальной (дородовой) диагностики утверждён приказом департамента здравоохранения Костромской области от 20 января 2023 № 62/1 «О порядке проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития плода в медицинских организациях Костромской области».

При наличии врожденного порока развития плода решение о прерывании беременности принимается пациенткой после её консультирования на перинатальном консилиуме в Центре охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы».

В случае подтверждения высокого риска ХА и/или ПРП ассоциированных с ХА, пациентке рекомендуется проведение инвазивного

обследования (аспирация/биопсия ворсин хориона).

Информация о беременной вносится в программу регионального мониторинга беременных «АИСТ РАМ», которая рассчитывает степень акушерского и перинатального риска и формирует план дальнейшего обследования и ведения беременной.

При возникновении отклонений от нормального течения беременности у пациенток, состоящих на учете по беременности в кабинетах врачей акушеров-гинекологов, обеспечивается консультация заведующим/врачом акушером-гинекологом АДКЦ ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.». При необходимости беременная направляется на госпитализацию в акушерский стационар соответствующей группы.

При возникновении отклонений от нормального течения беременности у пациенток, состоящих на учете по беременности в женских консультациях, обеспечивается консультация заведующими женскими консультациями. При необходимости беременная направляется на госпитализацию в акушерский стационар соответствующей группы.

Ввиду отсутствия в Костромской области учреждения родовспоможения III группы, беременные высокой группы риска развития акушерской и перинатальной патологии должны быть проконсультированы заведующими женскими консультациями (при наблюдении по беременности в женской консультации) или заведующим/врачом акушером-гинекологом АДКЦ ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» (при наблюдении по беременности в кабинете врача акушера-гинеколога), с составлением плана антенатального наблюдения. При необходимости устанавливаются сроки плановых госпитализаций, решается вопрос о сроке и месте родоразрешения.

Заведующими женскими консультациями, заведующим врачом акушером-гинекологом АДКЦ ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» должны быть проконсультированы беременные женщины:

- с экстрагенитальными заболеваниями для определения акушерской тактики и дальнейшего наблюдения совместно с врачами специалистами по профилю заболевания;

- с отягощенным акушерским анамнезом (невынашивание, бесплодие, случаи перинатальной смерти, рождения детей с тяжелой перинатальной патологией и родовыми травмами, рождение детей с высокой и низкой массой тела, рубец на матке с признаками его несостоятельности и (или) осложненным течением послеоперационного периода, преэклампсия, эклампсия, акушерские кровотечения, операции на матке и придатках, септические осложнения после родов и аборт, тяжелые травмы родовых путей (разрывы шейки матки, влагалища, промежности третьей степени), разрывы матки во время беременности или в родах в анамнезе, рождение детей с ПРП, пузырный занос, прием тератогенных препаратов);

- с акушерскими осложнениями (ранний токсикоз с метаболическими нарушениями, угроза прерывания беременности (при отягощенном анамнезе по невынашиванию, при отсутствии эффекта от проводимого лечения на этап женской консультации), гипертензивные расстройства, анатомически узкий таз, изоиммунизация, анемия, неправильное положение плода, патология пуповины,

плаценты, плацентарные нарушения, многоплодие, многоводие, маловодие, наличие опухолевидных образований матки и придатков);

- при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения и оперативных вмешательств на матке;

- с выявленной патологией развития плода для определения акушерской тактики и места родоразрешения.

В случае отсутствия возможности адекватного антенатального наблюдения в женской консультации по месту жительства у беременной высокой группы акушерского риска, а также при наличии привычного невынашивания беременности и беременности, наступившей в результате применения ВРТ, антенатальное наблюдение возможно в Центре охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы».

При сроке беременности 36-37 недель формулируется полный клинический диагноз и определяется место планового родоразрешения.

УТВЕРЖДЕНО  
приказом департамента здравоохранения

Костромской области  
от 09.10 2024 года № 4178

**Показания для госпитализации беременных, рожениц и родильниц  
в акушерские стационары I, II и III групп в соответствии со степенью  
риска материнской и перинатальной смертности**

*Показания для госпитализации в акушерские стационары  
I группы (низкая степень риска):*

1. отсутствие показаний для планового кесарева сечения;  
2. отсутствие экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины  
или соматическое состояние женщины, не требующее проведения  
диагностических и лечебных мероприятий по коррекции экстрагенитальных  
заболеваний, в том числе:

- увеличение щитовидной железы без нарушения функции;
- миопия I и II степени без изменений на глазном дне;
- хронический пиелонефрит без нарушения функции;
- инфекции мочевыводящих путей вне обострения и другое.

3. отсутствие специфических осложнений гестационного процесса при  
данной беременности (протеинурия во время беременности, гипертензивные  
расстройства, задержка роста плода);

4. головное предлежание плода при некрупном плоде (до 4000 гр.) и  
нормальных размерах таза матери;

5. отсутствие в анамнезе у женщины анте -, интра - и ранней  
неонатальной смерти, преждевременных родов, преэклампсии, эклампсии;

6. отслойки нормально расположенной плаценты;

7. отсутствие осложнений при предыдущих родах, таких как:  
преждевременные роды, гипотоническое кровотечение, глубокие разрывы  
мягких тканей родовых путей, родовая травма у новорожденного.

*Показания для госпитализации в ургентный родильный зал:*

1. активная фаза родов и роды вне родильного дома (отделения);  
2. экстренное и/или неотложное состояние со стороны женщины и/или  
плода.

При поступлении пациентки в ургентный родильный зал необходимо  
проинформировать АДКЦ ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.»  
(акушерский центр) и детский Центр анестезиологии-реаниматологии  
Костромской области (ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»),  
согласовать план ведения.

Регламент действий персонала центральных районных больниц,  
имеющих в своем составе акушерский стационар (ургентный родильный зал),  
не обеспеченные круглосуточными дежурствами врача акушера – гинеколога  
(акушерки) в случае внезапных родов на территории обслуживания

представлен в Приложении № 6 к настоящему приказу.

*Показания для госпитализации пациенток в акушерские стационары II группы (средняя степень риска):*

1. пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений;
2. компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности);
3. заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит);
4. психические заболевания;
5. перенесенная беременность;
6. предполагаемый крупный плод;
7. анатомическое сужение таза I-II степени;
8. тазовое предлежание плода;
9. низкое расположение плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34-36 недель (за исключением наличия рубца на матке после операции кесарева сечения);
10. мертворождение в анамнезе;
11. рубец на матке после кесарева сечения при отсутствии признаков несостоятельности рубца для планового кесарева сечения;
12. рубец на матке после оперативных вмешательств на матке (кроме кесарева сечения), при отсутствии признаков несостоятельности рубца, при подтвержденном УЗИ расположении плаценты не в месте локализации рубца;
13. беременность после лечения бесплодия любого генеза, беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона;
14. преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности 34-36 недель, при наличии возможности оказания реанимационной помощи новорожденному в полном объеме и отсутствии возможности направления в акушерский стационар третьей группы (уровня) (высокой степени риска);
15. антенатальная гибель плода (при отсутствии критериев, предусмотренных в показаниях для госпитализации пациенток в акушерский стационар III А группы);
16. преэклампсия умеренная;
17. эндокринные заболевания (сахарный диабет гестационный на диетотерапии, заболевания щитовидной железы с признаками гипо - или гиперфункции (компенсация, субкомпенсация);
18. заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе);
19. перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза.

*Показания для госпитализации пациенток в акушерские стационары III А группы (высокая степень риска):*

1. возраст беременной женщины до 18 лет;
2. преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 34 недель;
3. предлежание плаценты;

4. задержка роста плода;
5. изоиммунизация при беременности;
6. метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);
7. водянка плода;
8. много - и маловодие;
9. 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);
10. тромбозы, тромбоэмболии и тромбозы в анамнезе и при настоящей беременности;
11. заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;
12. состояния и заболевания плода (плодов), требующие выполнения фетальных вмешательств;
13. диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;
14. заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;
15. заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени);
16. эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность);
17. заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома);
18. заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);
19. заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов);
20. миастения;
21. злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации;
22. сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;
23. перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника с неврологическими расстройствами таза;
24. прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины и плода, при отсутствии противопоказаний для эвакуации;
25. 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 (кроме кесарева

сечения);

26. подозрение на вращение плаценты по данным УЗИ или магнитно-резонансной томографии;

27. поперечное и косое положение плода;

28. преэклампсия, эклампсия и их осложнения;

29. холестаза, гепатоз беременных;

30. кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке;

31. рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки, при наличии признаков несостоятельности рубца;

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

33. антенатальная гибель плода при наличии хотя бы одного из критериев, перечисленных выше;

34. многоплодная беременность (тремя и более плодами, а также двойня при наличии осложнений (или риска их возникновения), характерных для многоплодной беременности: фето - фетальный трансфузионный синдром, диссоциированное развитие близнецов, внутриутробная гибель одного из плодов).

*Показания для госпитализации пациенток в акушерские стационары III Б группы (высокая степень риска):*

1. состояния, перечисленные как показания для госпитализации пациенток в акушерские стационары III А группы;

2. состояния, требующие оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с применением инновационных технологий.

Беременные женщины с сердечно - сосудистыми заболеваниями, нуждающиеся в хирургической помощи, 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), нуждающиеся в экстренной кардиохирургической помощи, направляются для лечения и родоразрешения в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт - Петербург.

УТВЕРЖДЕНО  
приказом департамента здравоохранения  
Костромской области  
от 09.10 2024 года № 1178

**Порядок оказания медицинской помощи беременным женщинам  
с экстрагенитальной патологией в медицинских организациях  
Костромской области**

При наличии экстрагенитальной патологии, требующей стационарного лечения, беременные женщины вне зависимости от срока беременности, после консультации акушера-гинеколога госпитализируются в профильные отделения центральных районных больниц, медицинские организации г. Кострома. При сочетании осложнений беременности и экстрагенитальной патологии беременная женщина госпитализируется в медицинскую организацию по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния.

Маршрутизации беременных для лечения экстрагенитальной патологии в профильные стационары осуществляется в соответствии с утвержденным департаментом здравоохранения Костромской области порядком маршрутизации по профилю экстрагенитального заболевания беременной.

Решение о госпитализации беременной в профильный стационар более высокого уровня для лечения экстрагенитальной патологии принимается специалистом соответствующего профиля после консультации с главным внештатным специалистом департамента здравоохранения Костромской области по данному профилю с обязательным информированием главного внештатного специалиста по акушерству и гинекологии департамента здравоохранения Костромской области.

Во время стационарного лечения в профильном отделении беременные обеспечиваются очными консультативными осмотрами врача акушера-гинеколога в течение первых суток после поступления, далее частоту осмотров определяет лечащий врач, но не реже 1 раза в неделю.

Плановые консультации по профилю «акушерство и гинекология» осуществляются силами врача акушера-гинеколога медицинской организации, где проходит лечение беременная. В случае отсутствия врачей акушеров-гинекологов в штате медицинской организации, где проходит лечение беременная, плановая консультация проводится силами другой медицинской организации на основании договоров об оказании консультативной помощи между организациями.

При наличии экстренных показаний по профилю «акушерство» консультации врача акушера-гинеколога обеспечиваются силами медицинской организации, где проходит лечение беременная или силами отделения экстренной и планово-консультативной помощи (санавиация) ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.».



В случае нахождения беременной в палате (отделении) интенсивной терапии по экстрагенитальному заболеванию, организуется врачебный консилиум, в состав которого входят: главный специалист по профилю основного заболевания, главный специалист по акушерству и гинекологии, заведующий АДКЦ ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» и главный специалист по анестезиологии и реаниматологии в акушерстве и гинекологии, которые определяют дальнейшую тактику лечения, согласно регламенту критических акушерских состояний (КАС).

Во время стационарного лечения в профильном отделении обеспечивается мониторинг состояния плода не реже 1 раза в 5-7 дней, при необходимости проводится ультразвуковое исследование.

В случае присоединения акушерской патологии беременная из профильного стационара переводится в акушерский стационар 2 группы: ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» или акушерский корпус ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» в соответствии с маршрутизацией.

После выписки из стационара антенатальное наблюдение беременной осуществляется врачом акушером-гинекологом женской консультации/кабинета акушера-гинеколога в соответствии с клиническими рекомендациями.

УТВЕРЖДЕНО  
приказом департамента здравоохранения  
Костромской области  
от 08.10 2024 года № 1178

**Порядок направления беременных женщин и рожениц из женских консультаций и кабинетов врача акушера-гинеколога в акушерские стационары Костромской области (маршрутизация)**

*1. Пациентки высокой степени риска*

1.1. В акушерский стационар ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» (II группа) направляются все беременные женщины и роженицы высокой степени риска из медицинских организаций Костромской области, за исключением г. Кострома, с целью проведения обследования и решения вопроса о переводе на родоразрешение в акушерские стационары III группы.

1.2. В ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» (II группа) направляются все беременные женщины и роженицы высокой степени риска из медицинских организаций г. Кострома, на обследование и решение вопроса о переводе на родоразрешение в акушерские стационары III группы.

*2. Пациентки средней степени риска*

2.1. В акушерский стационар ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» (II группа) направляются все беременные женщины и роженицы средней степени риска из медицинских организаций Костромской области, за исключением г. Кострома.

2.2. В ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» (II группа) направляются все беременные женщины и роженицы средней степени риска из медицинских организаций г. Кострома.

*3. Пациентки низкой степени риска*

3.1. В акушерский стационар ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» (II группа) направляются беременные женщины и роженицы низкой степени риска из медицинских организаций Костромской области:

- ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»;
- ОГБУЗ «Кадыйская районная больница»;
- ОГБУЗ «Красносельская районная больница»;
- ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»;
- ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2»;
- ОГБУЗ «Островская районная больница»;
- ОГБУЗ «Судиславская районная больница»;
- ОГБУЗ «Сусанинская районная больница».

3.2. В ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» (II группа) направляются все беременные женщины и роженицы низкой степени риска из медицинских организаций г. Кострома.

3.3. В акушерский стационар ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница» направляются беременные женщины и роженицы низкой степени риска из медицинских организаций:

- ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница».

3.4. В акушерский стационар ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница» направляются беременные женщины и роженицы низкой степени риска из медицинских организаций:

- ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница».

3.5. В акушерский стационар ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» направляются беременные женщины и роженицы низкой степени риска из медицинских организаций:

- ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»;
- ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница»;
- ОГБУЗ «Нейская районная больница»;
- ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»;
- ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»;
- ОГБУЗ «Чухломская центральная районная больница».

3.6. В акушерский стационар ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница» направляются беременные женщины и роженицы низкой степени риска из медицинских организаций:

- ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»;
- ОГБУЗ «Кологривская районная больница».

3.7. В акушерский стационар ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» направляются беременные женщины и роженицы низкой степени риска из медицинских организаций:

- ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница».

3.8. В акушерский стационар ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.» направляются беременные женщины и роженицы низкой степени риска из медицинских организаций:

- ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.».

При закрытии акушерских стационаров на дезинфекционные мероприятия перераспределение потоков пациенток регламентируется дополнительными приказами департамента здравоохранения Костромской области.

УТВЕРЖДЕНО  
 приказом департамента здравоохранения  
 Костромской области  
 от 09.10 2024 года № 1178

**Госпитализация беременных со сроком до 22 недель  
 в гинекологические отделения**

Из муниципальных районов Костромской области пациентки с диагнозами «Выкидыш/самопроизвольный аборт - угрожающий, в ходу» (определение включает также неразвивающуюся беременность) направляются на госпитализацию в гинекологические отделения соответствующих центральных районных больниц, а при отсутствии круглосуточных гинекологических коек в центральных районных больницах – в гинекологические отделения медицинских организаций Костромской области, согласно маршрутизации в плановом и экстренном порядке:

Муниципальный район	Медицинская организация
п. Вохма, Вохомский МР Октябрьский МР Павинский МР	1. ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»; 2. ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»
г. Шарья Шарьинский МР Пыщугский МР Поназыревский МР	1. ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»
г. Мантурово Мантуровский МР Межевской МР г. Кологрив Кологривский МР	1. ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»; 2. ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»
г. Макарьев, Макарьевский МР	1. ОГБУЗ «Макарьевская центральная районная больница»; 2. ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»
пос. Островское Островский МР п.г.т. Кадый Кадыйский МР	1. ОГБУЗ «Островская районная больница»; 2. ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»
г. Буй, Буйский МР Сусанинский МР	1. ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»; 2. ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»

г. Галич Галичский МР Солигаличский МР Чухломской МР	1. ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»
г. Нея Нейский МР Антроповский МР Парфеньевский МР	1. ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»; 2. ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»
г. Нерехта Нерехтский МР	1. ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»; 2. ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»
Красносельский МР Костромской МР п. Судиславль Судиславский МР	1. ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»
г. Волгореченск	1. ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»; 2. ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»

Из г. Кострома (проживание - Центральный, Давыдовский, Фабричный, Заволжский округа вне зависимости от места регистрации) пациентки с диагнозами «Выкидыш/самопроизвольный аборт - угрожающий, в ходу» (определение включает также неразвивающуюся беременность) направляются на госпитализацию в гинекологические отделения:

В плановом/неотложном порядке в будние дни до 15:00	ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»
В экстренном порядке круглосуточно	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»

Пациентки с угрожающим выкидышем при беременности после лечения бесплодия без и с применением ВРТ, а также беременные с привычным невынашиванием беременности, с истмико-цервикальной недостаточностью для наложения церкляжа из всех муниципальных образований Костромской области направляются на госпитализацию в гинекологическое отделение ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы».

УТВЕРЖДЕНО  
приказом департамента здравоохранения

Костромской области  
от 09.10 2024 года № 4178

**Регламент действий персонала медицинских организаций,  
имеющих в своем составе акушерский стационар 1 группы  
(ургентный родильный зал), не обеспеченные круглосуточными  
дежурствами врача акушера-гинеколога (акушерки)  
в случае внезапных родов на территории обслуживания**

Беременные обеспечиваются номерами телефонов скорой помощи и приемного отделения ближайшей к месту проживания центральной районной больницы.

В случае вызова бригады скорой помощи на роды фельдшер бригады на месте принимает решение о транспортировке пациента в акушерский стационар (ургентный родильный зал) в зависимости от степени акушерского риска (степень риска и стационар для родоразрешения указываются в диспансерной книжке беременной акушером-гинекологом/акушеркой). При развитии активной родовой деятельности роженица доставляется в ближайший акушерский стационар (ургентный родильный зал).

В случае транспортировки родильницы в акушерский стационар (ургентный родильный зал), не обеспеченные круглосуточными дежурствами врача акушера-гинеколога/акушерки, на этапе следования в приемное отделение на место вызываются врач акушер-гинеколог и/или акушерка. Фельдшер скорой помощи информирует по рации диспетчера и дежурного врача центральной районной больницы, которые оповещают врача акушера-гинеколога и/или акушерку (номера сотовых телефонов всех акушеров-гинекологов и всех акушерок должны быть у диспетчера скорой помощи и в приемном покое центральной районной больницы в обязательном порядке).

В случае доставки роженицы в ургентный родильный зал, оборудованный в центральной районной больнице в составе хирургического или гинекологического отделений, врач акушер-гинеколог/акушерка осматривает пациентку и принимает окончательное решение о приеме родов в ургентном родильном зале или транспортировке в ближайший акушерский стационар в зависимости от степени акушерского риска.

При поступлении пациентки в ургентный родильный зал необходимо проинформировать АДКЦ ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» (акушерский центр) и детский Центр анестезиологии-реаниматологии Костромской области (ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»), согласовать план ведения.

Порядок эвакуации пациентки и/или новорожденного определяется специалистами Центров.

В случае приема родов в центральных районных больницах,

не обеспеченных круглосуточными дежурствами врача-педиатра, на место вызывается дежурный врач-педиатр, владеющий методами оказания первичной реанимационной помощи в родильном зале. Осмотр новорожденного после рождения осуществляет врач-педиатр.

В случае отсутствия в центральной районной больнице акушерки и/или акушера-гинеколога на момент родов, прием родов осуществляет любой медицинский работник из дежурного персонала центральной районной больницы.

Если врач акушер-гинеколог/акушерка принял решение о транспортировке роженицы в акушерский стационар, транспортировка осуществляется бригадой скорой помощи в сопровождении акушерки. Главным врачам центральных районных больниц, не имеющим акушерского стационара, необходимо иметь резервную бригаду скорой помощи на случай внезапных родов.

В случае поступления роженицы в центральную районную больницу с угрожающими преждевременными родами (далее - ПР), начавшимися ПР и преждевременным разрывом плодных оболочек (далее - ПРПО) до 34 полных недель в латентной фазе (до 3 см раскрытия маточного зева) транспортировка в акушерский стационар II или III группы проводится в сопровождении акушерки на фоне токолитической терапии при отсутствии противопоказаний.

*Обязательные мероприятия перед и во время транспортировки (начинаются в приемном отделении центральной районной больницы):*

1) Токолитическая терапия при угрожающих ПР, начавшихся ПР позволяет отсрочить наступление родов, но не пролонгировать беременность до доношенного срока.

Схема токолиза:

В качестве *первой линии* токолитической терапии рекомендованы: нифедипин (блокатор «медленных» кальциевых каналов) и атозибан (препарат, блокирующий рецепторы окситоцина).

Нифедипин не зарегистрирован в качестве токолитического средства и используется off-label на основании клинических рекомендаций, поэтому перед применением требуется решение врачебной комиссии медицинской организации и письменное информированное согласие пациентки.

Нифедипин 20 мг внутрь, далее, если сокращения матки сохраняются, через 30 минут 20 мг повторно, затем по 20 мг каждые 3-8 часов в течение 48 часов по показаниям, максимальная доза составляет 160 мг/сутки.

Атозибан вводится внутривенно в три последовательных этапа, согласно инструкции. Общая продолжительность курса лечения не должна превышать 48 часов, максимальная доза – не более 330 мг.

В случае наличия противопоказаний для препаратов первой линии, используются препараты *второй линии*:

Гексопреналин – острый токолиз начинают с болюсного введения 10 мкг (1 ампула по 2 мл) препарата, разведенного в 10 мл изотонического раствора, в течение 5-10 минут с последующей инфузией со скоростью 0.3 мкг/мин.,

при длительном токолизе рекомендуемая доза – 0,075 мкг/мин., максимальная суточная доза составляет 430 мкг.

Индометацин (только до 32 недель) – 50 – 100 мг ректально или peros однократно, затем по 25 мг каждые 6 часов (не более 48 часов).

Магния сульфат не рекомендован в качестве препарата для токолитической терапии.

2) Проведение магниальной терапии рекомендовано в течение 24 часов до родов в 24-33,6 недель беременности с целью нейропротекции плода. Это не заменяет проведение токолитической терапии. Нагрузочная доза 4 г в течение 20-30 минут, затем 1 г/час в течение 24 часов внутривенно.

3) Антибиотикопрофилактика сепсиса новорождённых при ПРПО. Научно доказанными и подтвержденными антибактериальными препаратами являются ампициллин/амоксициллин и /или эритромицин. Не рекомендовано применение амоксициллина + клавулановой кислоты при преждевременных родах в связи с высокой частотой развития некротизирующего энтероколита у недоношенных новорожденных.

4) При угрожающих ПР, начавшихся ПР и ПРПО в 24-33,6 недель беременности начинается антенатальная профилактика РДС плода:

Бетаметазон внутримышечно в дозе 12 мг 2 раза с интервалом 24 часа или Дексаметазон внутримышечно в дозе 6 мг 4 раза с интервалом 12 часов или Дексаметазон внутримышечно в дозе 8 мг 3 раза с интервалом 8 часов.

Бетаметазон и Дексаметазон используются off - label на основании клинических рекомендаций, поэтому перед применением требуется письменное информированное согласие пациентки.

При транспортировке оформляется карта наблюдения при эвакуации беременных с преждевременными родами, в которой указывается время введения и доза препаратов, а также состояние пациентки в процессе транспортировки, ее гемодинамические характеристики, сердцебиение плода и сократительная активность матки, характер выделений из половых путей.

Решение о транспортировке и ее конечном пункте принимает врач акушер-гинеколог/акушерка центральной районной больницы, согласно сроку беременности, акушерской ситуации и имеющейся сопутствующей патологии после согласования с главным внештатным специалистом по акушерству и гинекологии и заведующим АДКЦ ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.».

В случае преждевременных родов, произошедших в центральной районной больнице, не имеющей акушерского стационара, врач акушер-гинеколог или акушерка информирует детский Центр анестезиологии – реаниматологии Костромской области (ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»), который принимает решение о необходимости выезда к новорожденному. В центральной районной больнице должен быть разработан и утвержден алгоритм действия персонала при рождении недоношенного ребенка или ребенка в тяжелом состоянии.

В случае родов, произошедших в центральной районной больнице без акушерских коек, родильница и новорожденный при удовлетворительном состоянии обоих в течение кратчайшего периода времени должны быть транспортированы в ближайшее акушерское отделение центральной районной



больницы 1 группы или акушерский стационар ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» (2 группа). В этом случае в медицинской организации, где произошли роды, на пациентку оформляется медицинская карта стационарного больного. История родов оформляется в медицинской организации, куда транспортирована родильница с пометкой «роды вне акушерского стационара».

В случае перегоспитализации новорожденного из центральной районной больницы в ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» (по согласованию с главным внештатным специалистом неонатологом), родильница госпитализируется в ближайшее акушерское отделение центральной районной больницы 1 группы или акушерский стационар ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» 2 группа.

В случае возникновения чрезвычайной ситуации при родоразрешении в центральной районной больнице необходимо следовать имеющемуся в медицинской организации алгоритму действий при развитии тяжелой и критической ситуации в акушерстве и гинекологии, согласно регламенту критических акушерских состояний (КАС), доложив о сложившейся ситуации главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии и заведующему АДКЦ ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.».

Врачи акушеры-гинекологи центральных районных больниц с врачами акушерами-гинекологами ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» - кураторами районов, своевременно дифференцируют беременных по степени акушерского риска и заблаговременно направляют их в акушерские стационары соответствующей группы в плановом порядке, обозначая медицинскую организацию для родоразрешения на титульном листе диспансерной книжки беременной.

Усилия районных врачей акушеров-гинекологов должны быть направлены на санитарно-просветительскую работу, посвященную важности ранней постановки на диспансерный учет по беременности и необходимости плановой госпитализации в акушерский стационар. В случае необходимости, районный врач акушер-гинеколог и/или акушерка обязаны проводить подворовые обходы с целью осуществления контроля за беременными, не посещающими женскую консультацию.

УТВЕРЖДЕНО  
приказом департамента здравоохранения  
Костромской области  
от 09.10 2024 года № 1178

## **Порядок оказания медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями**

### *1. Амбулаторно - поликлиническая помощь гинекологическим больным*

Медицинская помощь при гинекологических заболеваниях оказывается в рамках первичной медико-санитарной (доврачебной и врачебной), специализированной медицинской помощи в медицинских организациях Костромской области, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), или «акушерском делу».

При оказании первичной медико-санитарной помощи отдельные функции лечащего врача могут возлагаться на фельдшера, акушерку медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 года № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».

В рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляются профилактические медицинские приемы женщин, направленные на раннее выявление гинекологических заболеваний, патологии молочных желез, инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ-инфекции, подбор методов контрацепции, прегравидарную и прегравидарную подготовку.

В рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации проводится: скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки (анализ на вирус папилломы человека (далее - ВПЧ) и цитологическое исследование мазка (соскоба), в том числе жидкостная цитология, на наличие атипических клеток шейки матки) и скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез (маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм).

Скрининг для выявления рака шейки матки проводится в возрасте 21 - 29 лет с применением цитологии/жидкостной цитологии 1 раз в 3 года, в возрасте 30 - 65 лет с применением ко-тестирования (цитология/жидкостная цитология с окраской по Папаниколау и ВПЧ-типирование, в том числе

с использованием технологии самозабора) 1 раз в 5 лет.

Скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез (маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм) проводится у женщин в возрасте от 40 - 75 лет включительно 1 раз в 2 года.

С целью выявления новообразований и отклонений в состоянии внутренних половых органов проводится бимануальное исследование и ультразвуковое исследование органов малого таза.

По результатам профилактических осмотров женщин формируются группы здоровья:

I группа здоровья - женщины, у которых не установлены хронические гинекологические заболевания, отсутствуют факторы риска их развития;

II группа здоровья - женщины, у которых не установлены гинекологические заболевания, но имеются факторы риска их развития.

При наличии риска возникновения патологии репродуктивной системы в детородном возрасте женщины ориентируются врачом акушером-гинекологом на деторождение с последующим подбором методов контрацепции.

III группа здоровья - женщины, имеющие гинекологические заболевания или риск их развития, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения).

Группы диспансерного наблюдения женщин с гинекологическими заболеваниями:

1 диспансерная группа - женщины с хроническими заболеваниями, доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами репродуктивной системы и молочной железы, доброкачественными заболеваниями шейки матки;

2 диспансерная группа - женщины с врожденными аномалиями развития и положения гениталий;

3 диспансерная группа - женщины с нарушениями функции репродуктивной системы (невынашивание, бесплодие, синдром поликистозных яичников, олиго/аменорея).

Наблюдение диспансерных групп женского населения осуществляется в женских консультациях и кабинетах акушера-гинеколога.

Пациентки с бесплодием из всех муниципальных образований области наблюдаются в Центре охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» в соответствии с приложением № 9 настоящего приказа.

Женщинам с доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами репродуктивной системы медицинская помощь оказывается на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, с обязательным соблюдением принципов онконастороженности.

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

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

0 категория - направляется на консультацию врача-онколога для определения дальнейшей тактики ведения;

1, 2 категории - пациентка наблюдается врачом акушером-гинекологом;

3 категория - направляются в онкологический диспансер для верификации диагноза;

4, 5, 6 категории - наблюдается врачом-онкологом.

При исключении злокачественных новообразований женщины с доброкачественными заболеваниями молочных желез находятся под диспансерным наблюдением врача акушера-гинеколога, который оказывает медицинскую помощь по диагностике доброкачественной патологии молочных желез и лечению доброкачественных диффузных изменений с учетом сопутствующей гинекологической патологии.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь женщинам с целью профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний оказывается в женской консультации, кабинетах акушера-гинеколога.

Женские консультации, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь в Костромской области, в зависимости от численности обслуживаемого населения и уровня акушерского стационара медицинской организации, в составе которой находится женская консультация, делятся на три группы (уровня):

I. Первая группа (уровень):

1. ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»;

2. ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»;

3. ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»;

4. ОГБУЗ «Нейская районная больница»;

5. ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»;

6. ОГБУЗ «Островская районная больница»;

7. ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»;

8. ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.».

II. Вторая группа (уровень):

1. Женская консультация № 1 ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»;

2. Женская консультация № 2 ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»;

3. Женская консультация № 3 ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы».

III. Третья группа (уровень):

1. Центр охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы».

2. *Стационарная помощь гинекологическим больным*

Стационарная помощь гинекологическим больным оказывается в

медицинских организациях, которые в зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения разделяются на три группы (уровня) по возможности оказания медицинской помощи.

Первая группа (уровень) – медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь женщинам с гинекологической патологией в гинекологических палатах хирургических отделений или гинекологических отделениях в составе центральных районных больниц, городских больниц с численностью обслуживаемого населения до 70 000 человек.

Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи при гинекологической патологии и госпитализации женщин в гинекологические стационары первой группы (уровня) являются:

- состояния, требующие экстренной и неотложной медицинской помощи;
- состояния, требующие планового оказания специализированной медицинской помощи в объеме, соответствующем уровню оснащенности и квалификации врача – акушера - гинеколога.

В этих стационарах выполняются преимущественно операции 1 и 2 категории сложности. При наличии условий и оборудования возможно проведение оперативных вмешательств 3 категории сложности, в том числе эндоскопическим доступом.

Медицинские организации, имеющие гинекологические стационары 1 группы (уровня):

№	Наименование медицинской организации	Гинекологические койки в круглосуточном стационаре		Гинекологические койки в дневном стационаре
		Всего	Из них - детские	
1	ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница»	1	0	1
2	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	9	0	2
3	ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»	3	0	3
4	ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	2	0	2
5	ОГБУЗ Галичская центральная районная больница	10	1	0
6	ОГБУЗ «Кадынская районная больница»	0	0	1
7	ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»	1	0	2

8	ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»	5	0	1
9	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	9	0	2
10	ОГБУЗ «Островская районная больница»	1	0	2
11	ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»	0	0	2
12	ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»	0	0	1
13	ОГБУЗ «Судиславская районная больница»	0	0	1
14	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	20	0	0

Вторая группа (уровень) - гинекологические отделения городских, окружных больниц, родильных домов, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология».

Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи при гинекологической патологии и госпитализации женщин в гинекологические стационары второй группы (уровня) являются состояния, требующие экстренной или неотложной медицинской помощи, а также состояния, обусловленные гинекологической патологией и требующие оказания специализированной медицинской помощи с использованием в том числе современных медицинских технологий (эндоскопических, а также при необходимости привлечения смежных специалистов).

Выполняют операции 1, 2, 3 и 4 категорий сложности.

Медицинские организации, имеющие гинекологические стационары 2 группы (уровня):

№	Наименование медицинской организации	Гинекологические койки в круглосуточном стационаре		Гинекологические койки в дневном стационаре
		Всего	Из них - детские	
1.	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2»	10	0	3
2.	ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»	45	2	0

Третья А группа (уровень) - гинекологические отделения городских, областных, окружных, клинических больниц, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология».

Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи при гинекологической патологии и госпитализации женщин в гинекологические стационары третьей А группы (уровня) являются:

- состояния, обусловленные гинекологической патологией в сочетании с сопутствующей тяжелой соматической патологией, с тяжелыми гнойно-септическими осложнениями аборт и родов;

- заболевания органов малого таза, сопровождающиеся выраженным спаечным процессом, с вовлечением соседних органов, опухоли половых органов больших размеров, неуточненного происхождения;

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

Медицинские организации, имеющие гинекологические стационары 3 группы (уровня):

№	Наименование медицинской организации	Гинекологические койки в круглосуточном стационаре		Гинекологические койки в дневном стационаре
		Всего	Из них - детские	
7.	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	32	1	0
13.	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	51	1	0

Третья Б группа (уровень) - гинекологические стационары федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», а также в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации в Костромской области отсутствует.

При наличии медицинских показаний пациентки направляются в:

- ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Иваново.

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва.

3. Маршрутизация гинекологических больных на стационарное лечение в гинекологические отделения медицинских организаций Костромской области

3.1. Оказание плановой гинекологической помощи

**Маршрутизация пациенток для оказания плановых оперативных вмешательств различной категорий сложности**

Муниципальный район или женская консультация (проживание, прикрепление пациентки)	Медицинская организация			
	Для выполнения операций 1-ой категории	Для выполнения операций 2-ой категории	Для выполнения операций 3-ей категории	Для выполнения операций 4-ой категории
п. Вохма, Вохомский МР Октябрьский МР Павинский МР	ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	1. ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» 2. ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»
г. Шарья Шарьинский МР Пыщугский МР Поназыревский МР	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	1. ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» 2. ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»



г. Кологрив, Кологривский МР	1. ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница» 2. ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	1.ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» 2. ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»
г. Мантурово, Мантуровский МР Межевской МР	ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» 2. ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.».	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»
г. Макарьев, Макарьевский МР	ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»
п.г.т. Кадый, Кадыйский МР пос. Островское, Островский МР	ОГБУЗ «Островская районная больница»	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»
п. Судиславль, Судиславский МР	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского

	округа № 1»	округа № 1»	округа № 1»	округа № 1»
г. Буй, Буйский МР Сусаниский МР	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	1. ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница» 2. ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»
г. Галич, Галичский МР г. Нея Нейский МР Антроповский МР Парфеньевский МР Солигаличский МР Чухломской МР	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»
Красносельский МР Костромской МР	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2»	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2»	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»
г. Волгореченск	ОГБУЗ «Волгореченс кая городская больница»	ОГБУЗ «Волгореченск ая городская больница»	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»
г. Нерехта, Нерехтский МР	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	1.ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» 2. ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	1. ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» 2. ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»
г. Кострома Центральный	ОГБУЗ «Родильный	ОГБУЗ «Родильный	ОГБУЗ «Родильный	1. ОГБУЗ «Окружная

округ Давыдовский округ Заволжский округ	дом г. Костромы»	дом г. Костромы»	дом г. Костромы»	больница Костромского округа № 1» 2. ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»
г. Кострома Фабричный округ	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»

### 3.2. Оказание экстренной гинекологической помощи

Порядок оказания экстренной гинекологической помощи жительницам города Костромы:

В гинекологическое отделение ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» для оказания экстренной гинекологической помощи госпитализируются жительницы:

- Центральный район г. Костромы (Женская консультация № 1 ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»);
- Давыдовский район г. Костромы (Женская консультация № 1 ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»);
- Фабричный район (Женская консультация № 2 ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»);
- Заволжский район (Женская консультация № 3 ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»).

Женщины, проживающие в городе Кострома, вне зависимости от места регистрации, направляются для оказания экстренной гинекологической помощи в медицинскую организацию, имеющую в структуре гинекологическое отделение с круглосуточным режимом работы (ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»).

Порядок оказания экстренной гинекологической помощи жительницам муниципальных районов Костромской области:

Пациентки, нуждающиеся в оказании экстренной гинекологической помощи из муниципальных образований, направляются в ближайшие центральные районные больницы. При отсутствии круглосуточной гинекологической помощи в ближайшей центральной районной больнице пациентка осматривается врачом акушером-гинекологом центральной районной больницы в приемном покое, после чего врач акушер-гинеколог принимает решение о месте оказания гинекологической помощи. При отсутствии возможности транспортировки, оперативное лечение выполняется на хирургической койке с привлечением хирургов центральной районной больницы и/или специалистами отделения экстренной и планово-консультативной помощи (санавиация) ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И».

При возможности транспортировки пациентки направляются круглосуточно в медицинские организации:

ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»
<p>п. Вохма, Вохомский МР Октябрьский МР Павинский МР Пыщугский МР Поназыревский МР г. Шарья Шарьинский МР г. Кологрив Кологривский МР Межевской МР г. Мантурово Мантуровский МР</p>	<p>г. Галич Галичский МР г. Нея Нейский МР Парфеньевский МР Антроповский МР Солигаличский МР Чухломской МР</p>	<p>г. Нерехта Нерехтский МР</p>	<p>г. Буй Буйский МР г. Макарьев Макарьевский МР п.г.т. Кадый Кадыйский МР п. Островское Островский МР п. Судиславль Судиславский МР г. Волгореченск п. Сусанино Сусанинский МР Костромской МР Красносельский МР</p>

УТВЕРЖДЕНО  
приказом департамента здравоохранения  
Костромской области  
от 09.10 2024 года № 1178

**Порядок оказания медицинской помощи по профилю  
«акушерство и гинекология» несовершеннолетним**

*1. Оказание плановой медицинской помощи несовершеннолетним с гинекологической патологией.*

Уровни оказания медицинской помощи	Кем осуществляется оказание медицинской помощи	Объем помощи, выполняемые функции
<p>Офис врача общей практики, врачебная амбулатория, участковая, районная, центральная районная и окружная больницы, городские медицинские организации</p>	<p>Врач акушер-гинеколог, врач общей (семейной) практики, врач-педиатр</p>	<p>1. Оказание плановой медицинской помощи несовершеннолетним девочкам с гинекологическими заболеваниями (в возрасте до 17 лет включительно) (далее - несовершеннолетние) осуществляется в рамках первичной медико-санитарной (первичной врачебной медико-санитарной помощи; первичной специализированной медико-санитарной помощи) и/или специализированной медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- врачом акушером – гинекологом в женской консультации (кабинете) или в детской поликлинике (медицинских организаций г. Кострома, г. Волгореченск, г. Чухлома, г. Кологрив, г. Макарьев, г. Нея, г. Шарья, г. Мантурово, г. Нерехта, п.г.т. Красное-на-Волге, г. Буй, г. Судиславль, г. Галич, г. Солигалич, пос. Сусанино, пос. Островское, п.г.т. Кадый, пос. Антропово, пос. Вохма);</li> <li>- врачами-педиатрами участковыми, врачами общей (семейной) практики в остальных муниципальных районах</li> </ul>

		<p>Костромской области (Парфеньевский, Межевской, Пыщугский, Павинский, Октябрьский, Поназыревский);</p> <p>- при необходимости первичная специализированная медико-санитарная помощь (консультация врача акушера-гинеколога) несовершеннолетним муниципальных районов Костромской области, в которых не предусмотрена должность врача акушера-гинеколога (Парфеньевский, Межевской, Пыщугский, Павинский, Октябрьский, Поназыревский районы), оказывается в женской консультации (кабинете) в соответствии с маршрутизацией (несовершеннолетние Октябрьского и Павинского муниципальных районов направляются в ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница», несовершеннолетние Парфеньевского района направляются в ОГБУЗ «Галичская окружная больница», несовершеннолетние Межевского района направляются в ОГБУЗ «Кологривская районная больница», несовершеннолетние Пыщугского и Поназыревского районов направляются в ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»).</p>
<p>ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» «Центр охраны здоровья семьи и репродукции», гинекологическое отделение с операционным блоком.</p>	<p>Врач акушер-гинеколог, врач – генетик, врач ультразвуковой диагностики, врач акушер-гинеколог, главный специалист гинеколог детского и юношеского возраста</p>	<p>1. Оказание плановой консультативной амбулаторно-поликлинической медицинской помощи несовершеннолетним Костромской области осуществляется в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи по направлению, выданному врачом акушером-гинекологом женской консультации (кабинета), врачом-педиатром детской поликлиники, врачом общей (семейной) практики в следующих случаях:</p> <p>- ведение беременности у</p>

	<p>департамента здравоохранения Костромской области.</p>	<p>несовершеннолетних Костромской области;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- решение вопроса о прерывании беременности у несовершеннолетних Костромской области;</li> <li>- консультативная помощь в ведении сложных случаев гинекологической патологии у несовершеннолетних Костромской области;</li> <li>- определение наличия показаний к направлению несовершеннолетних с акушерской и гинекологической патологией на диагностику и лечение за пределы Костромской области в порядке, установленном департаментом здравоохранения Костромской области.</li> </ul> <p>2. Оказание плановой стационарной первичной специализированной медико-санитарной помощи несовершеннолетним с гинекологической патологией, нуждающимся в стационарном лечении (г. Кострома, г. Волгореченск, Костромской район, п. Красное-на-Волге, Красносельский район, г. Нерехта, Нерехтский район, п. Судиславль, Судиславский район, п. Островское, Островский район, п. Сусанино, Сусанинский район).</p>
<p>ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», консультативная поликлиника, гинекологическое отделение</p>	<p>Врач акушер-гинеколог, врач ультразвуковой диагностики</p>	<p>1. Оказание плановой консультативной амбулаторно-поликлинической медицинской помощи несовершеннолетним Костромской области осуществляется в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи по направлению, выданному врачом акушером-гинекологом женской консультации (кабинета), врачом-педиатром детской поликлиники, врачом общей (семейной) практики в случае необходимости решения вопроса о плановой госпитализации несовершеннолетних с гинекологической патологией.</p> <p>2. Оказание плановой стационарной</p>

		первичной специализированной медико-санитарной помощи несовершеннолетним с гинекологической патологией, нуждающимся в стационарном лечении (г. Кологрив, Кологривский район, Межевской район, г. Шарья, Шарьинский район, Пыщугский район, Павинский район, Поназыревский район, п. Вохма, Вохомский район, Октябрьский район, г. Мантурово, Мантуровский район, п.г.т. Кадый, Кадыйский район, г. Макарьев, Макарьевский район).
ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница», гинекологическое отделение	Врач акушер-гинеколог, врач ультразвуковой диагностики	1. Оказание плановой стационарной первичной специализированной медико-санитарной помощи несовершеннолетним с гинекологической патологией, нуждающимся в стационарном лечении (г. Солигалич, Солигаличский район, г. Буй, Буйский район, Чухломской район, Антроповский район, Парфеньевский район, г. Нея, Нейский район).
ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»	Хирург, уролог, эндокринолог, гематолог, онколог	Оказание консультативной помощи несовершеннолетним, находящимся на лечении в гинекологическом отделении медицинской организации Костромской области, с гинекологическими заболеваниями и нарушениями полового развития.

*2. Оказание экстренной и неотложной помощи несовершеннолетним с гинекологической патологией.*

Экстренная и неотложная медицинская помощь несовершеннолетним с острыми гинекологическими заболеваниями, требующими хирургического лечения, оказывается в медицинских организациях, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)» или «детской хирургии», («хирургии»), имеющих стационар круглосуточного пребывания с отделением анестезиологии-реаниматологии, врачами-акушерами-гинекологами, врачами-детскими хирургами (врачами-хирургами). При выполнении экстренных хирургических вмешательств на органах малого таза у несовершеннолетних рекомендуется использовать малоинвазивный



доступ (лапароскопия) с обеспечением сохранения функции матки и ее придатков.

Решение вопроса об удалении яичников, маточных труб и матки при выполнении экстренной операции врачами - детскими хирургами или врачами-хирургами необходимо согласовывать с врачом-акушером-гинекологом, в том числе, при необходимости - с использованием дистанционного консультирования и (или) телемедицинских технологий.

Бригада скорой медицинской помощи доставляет несовершеннолетних с гинекологическими заболеваниями в медицинские организации, в которых обеспечивается круглосуточная медицинская помощь детям. Выполнение неотложных лечебно-диагностических мероприятий обеспечивается вне зависимости от состава бригады скорой медицинской помощи (СМП).

Девочек из муниципальных образований Костромской области, после оказания неотложной медицинской помощи, при стабилизации состояния, переводят в гинекологическое отделение в соответствии с маршрутизацией несовершеннолетних с гинекологическими заболеваниями.

Несовершеннолетних с гинекологической патологией с сочетанными травмами, злокачественными новообразованиями половых органов, аномальными маточными кровотечениями пубертатного возраста, обусловленными нарушениями в системе гемостаза, после оказания неотложной помощи и стабилизации состояния, переводят в профильное отделение (хирургическое, онкологическое, гематологическое) ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» или травматологическое отделение ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы».

Несовершеннолетние пациенты с острой патологией органов брюшной полости, проживающие в г. Кострома, направляются в ОГБУЗ «Костромская областная детская больница». При исключении хирургической патологии пациентка направляется на консультацию в гинекологическое отделение ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1». При выявлении острой гинекологической патологии пациентка госпитализируется в гинекологическое отделение ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1».

**Маршрутизация несовершеннолетних с гинекологической патологией  
для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи  
в медицинских организациях Костромской области**

Медицинская организация	Кем осуществляется оказание медицинской помощи	Объем помощи, выполняемые функции
ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», гинекологическое отделение	Врач акушер-гинеколог	Оказание экстренной и неотложной стационарной первичной специализированной медико-санитарной помощи несовершеннолетним с гинекологической патологией, нуждающимся в стационарном лечении (г. Кострома, г. Волгореченск, Костромской район, п. Красное-на-Волге, Красносельский район, г. Нерехта, Нерехтский район, п. Судиславль, Судиславский район, п. Островское, Островский район, п. Сусанино, Сусанинский район, г. Кологрив, Кологривский район, Межевской район, г. Шарья, Шарьинский район, Пыщугский район, Павинский район, Поназыревский район, п. Вохма, Вохомский район, Октябрьский район, г. Мантурово, Мантуровский район, п.г.т. Кадый, Кадыйский район, г. Макарьев, Макарьевский район, г. Мантурово, Мантуровский район).
ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница», гинекологическое отделение	Врач акушер-гинеколог	Оказание экстренной и неотложной стационарной первичной специализированной медико-санитарной помощи несовершеннолетним с гинекологической патологией, нуждающимся в стационарном лечении (г. Солигалич, Солигаличский район, г. Буй, Буйский район, Чухломской район, Антроповский район, Парфеньевский район, г. Нея, Нейский район)

### *3. Оказание медицинской помощи несовершеннолетним беременным.*

При выявлении беременности любого срока у несовершеннолетней в возрасте до восемнадцати лет вопрос о пролонгировании или прерывании беременности решается врачом акушером-гинекологом (при необходимости - врачебным консилиумом) медицинской организации, оказывающей помощь женщинам во время беременности, родов и в послеродовом периоде.

Наблюдение за течением беременности у несовершеннолетней осуществляется врачом акушером-гинекологом медицинской организации, оказывающей помощь женщинам во время беременности, в родах и в послеродовом периоде.

Осуществление диспансерного наблюдения несовершеннолетней беременной осуществляется врачом акушером-гинекологом женской консультации (кабинета) медицинской организации г. Костромы и Костромской области.

Решение вопроса о прерывании или пролонгировании беременности в возрасте до 14 лет (включительно) или до 15 лет (включительно), страдающих наркоманией, принимается на основании информированного добровольного согласия (далее – ИДС) законного представителя несовершеннолетнего врачебной комиссией.

Прерывание беременности несовершеннолетним в возрасте до 14 лет (включительно) или до 15 лет (включительно), страдающих наркоманией, проводится врачом акушером-гинекологом в условиях гинекологического отделения с использованием адекватного обезболивания в одной из нижеперечисленных медицинских организаций Костромской области по направлению врача акушера-гинеколога из женской консультации (кабинета) по месту прикрепления на основании ИДС законного представителя:

- ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»;
- ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1».

Госпитализация несовершеннолетних беременных на койки для беременных и рожениц, койки патологии беременных осуществляется в следующие медицинские организации Костромской области:

- ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»;
- ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.».

### *4. Проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.*

При проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних декретируемых возрастов после получения ИДС врач акушер-гинеколог осуществляет выяснение жалоб, проводит общий осмотр, измерение роста и массы тела с определением их соответствия возрастным нормативам, оценку степени полового развития, осмотр и ручное исследование молочных желез и наружных половых органов, ректо - абдоминальное исследование или влагалищное исследование при наличии условий (14 - 17 лет), консультирование по вопросам личной гигиены и полового развития.

При профилактическом осмотре несовершеннолетних в возрасте 17 лет при наличии условий проводится взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка шейки матки.

Несовершеннолетним, проживающим в муниципальных районах Костромской области, в которых отсутствует врач акушер-гинеколог, профилактический осмотр специалистом акушером-гинекологом организуется на основании заключения договора на проведение данного вида осмотра между медицинскими организациями Костромской области.

По результатам профилактических осмотров несовершеннолетних врачом акушером-гинекологом формируются группы здоровья:

*I группа здоровья* - здоровые несовершеннолетние, не имеющие врожденной патологии, функциональных и морфофункциональных нарушений органов репродуктивной системы;

*II группа здоровья* - несовершеннолетние, имеющие в настоящее время или в течение 6 месяцев, предшествующих профилактическому осмотру:

- острую травму половых органов и молочных желез, сращение малых половых губ, полип гимена, гемангиому, кисту вульвы/влагалища, гипертрофию малых половых губ, острые неосложненные воспаления вульвы и(или) влагалища и внутренних половых органов, расстройство менструаций, фолликулярную или желтого тела кисту яичника, нелактационный серозно-инфильтративный или гнойный мастит;

- хирургическое вмешательство на органах репродуктивной системы, при сохранности их функции;

*III группа здоровья* - несовершеннолетние:

- с хроническими заболеваниями (состояниями) органов репродуктивной системы в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями;

- с хроническими рецидивирующими, доброкачественными невоспалительными (склерозирующий лихен, атопический вульвит) и воспалительными заболеваниями наружных половых органов;

- с расстройством менструаций, дисменореей в течение 6 месяцев и более;

- с доброкачественной опухолью матки и ее придатков;

- с доброкачественными заболеваниями молочных желез;

- с преждевременным половым развитием (в возрасте до семи лет включительно);

- с задержкой полового развития (отсутствие роста молочных желез в возрасте старше тринадцати лет, отсутствие менархе в возрасте старше пятнадцати лет);

- с аномалиями (пороками) развития внутренних половых органов;

- при сочетании указанных болезней с экстрагенитальной, в том числе эндокринной, патологией в стадии компенсации.

*IV группа здоровья* - несовершеннолетние:

- с хроническими гинекологическими заболеваниями (состояниями) в активной стадии или с частыми обострениями, с полной или частичной компенсацией функций органов репродуктивной системы;

- с хроническими гинекологическими заболеваниями (состояниями) в стадии клинической ремиссии, требующими назначения поддерживающего лечения, в том числе с генитальным эндометриозом, с синдромом поликистозных яичников, с задержкой полового развития при хромосомных болезнях и ХУ-реверсии пола;

- с последствиями травм и операций с неполной компенсацией функций органов репродуктивной системы, повлекшими ограничения возможности обучения и труда по причине торпидного течения, частых обострений, локальных и (или) системных осложнений, сопутствующей экстрагенитальной, в том числе эндокринной, патологии в стадии неполной компенсации;

*V группа здоровья - несовершеннолетние:*

- страдающие тяжелыми хроническими экстрагенитальными заболеваниями (состояниями) с редкими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, с сопутствующими гинекологическими заболеваниями и (или) выраженной декомпенсацией функций органов репродуктивной системы;

- с дефицитом гормонов репродуктивной системы после лечения онкологического заболевания, повлекшего невозможность обучения и труда.

Несовершеннолетние из I и II группы здоровья подлежат плановым профилактическим осмотрам врачом-акушером-гинекологом или другим медицинским работником.

Несовершеннолетним, отнесенным к III, IV, V группам здоровья, в зависимости от выявленных заболеваний составляется индивидуальная программа лечения, при необходимости за ними устанавливается диспансерное наблюдение по месту жительства.

Группы диспансерного наблюдения:

1 диспансерная группа - несовершеннолетние с нарушением полового развития;

2 диспансерная группа - несовершеннолетние с гинекологическими заболеваниями;

3 диспансерная группа - несовершеннолетние с расстройствами менструаций на фоне хронической экстрагенитальной, в том числе эндокринной, патологии.

В возрастные периоды, не предполагающие проведение профилактических осмотров, несовершеннолетние направляются к врачу-акушеру-гинекологу, врачу-педиатру, врачу общей практики (семейным врачом), фельдшером, акушеркой или медицинской сестрой фельдшерско-акушерского пункта при наличии следующих показаний:

- зуд, жжение, покраснение, высыпания, расчесы, эрозии, налеты, участки лихенификации кожи наружных половых органов и влагалища;

- сращение малых половых губ;

- папилломы, кондиломы и опухолевидные образования на кожных покровах наружных половых органов и промежности в любом возрасте;

- выделения из половых путей патологического характера в любом возрасте;

- кровяные выделения из половых путей различной интенсивности и продолжительности в любом возрасте;
- травматические (бытовые и насильственные) повреждения наружных половых органов, вульвы и влагалища в любом возрасте;
- патологические анализы мочи (бактериурия, лейкоцитурия, гематурия и другое) в любом возрасте;
- боль в животе в любом возрасте;
- изменение формы и величины живота в любом возрасте;
- увеличение молочных желез и рост волос на лобке в возрасте до восьми лет;
- ускоренное физическое и половое развитие в возрасте до восьми лет;
- отсутствие вторичных половых признаков (молочных желез и оволосения лобка) в возрасте тринадцати лет и старше;
- перерыв в менструациях более чем на 48 дней в пубертатном периоде (с менархе до семнадцати лет включительно);
- отсутствие менструации в возрасте пятнадцати лет и старше;
- указание на наличие множественных кожных складок на шее и лимфатического отека конечностей в периоде новорожденности;
- наличие стигм дисэмбриогенеза, пигментных пятен, множественных родимых пятен или витилиго, костных дисплазий при низкорослости и высокорослости в любом возрасте;
- нарушение строения наружных половых органов, в том числе, гипертрофия клитора и малых половых губ, уrogenитальный синус, отсутствие входа во влагалище в любом возрасте, свищи с вовлечением женских половых органов;
- аплазия, гипоплазия, гипермастия, гигантомастия, асимметрия и другие аномалии, доброкачественная дисплазия молочных желез и узловое образования молочных желез, мастит в пубертатном периоде;
- отклонения от нормативного индекса массы тела в периоде полового созревания (в возрасте от восьми до семнадцати лет включительно) более чем на 10%;
- повышенный рост волос и оволосение по мужскому типу в любом возрасте;
- задержка физического развития в любом возрасте;
- низкорослость (рост 150 см и менее) в периоде полового созревания;
- высокорослость (рост 175 см и более) в периоде полового созревания;
- состояние после хирургических вмешательств на органах брюшной полости в любом возрасте;
- реконвалесценция после перенесенных детских инфекций и тонзилэктомии в препубертатном возрасте (от 8 лет до менархе) и в первой фазе пубертатного периода (с менархе до 14 лет включительно);
- указание на патологию матки и яичников по результатам эхографии и томографии внутренних органов, в том числе органов малого таза;
- начало сексуальных отношений;
- необходимость консультирования несовершеннолетней по вопросам интимной гигиены;

- необходимость консультирования несовершеннолетней (её законного представителя) по вопросам вакцинирования против ВПЧ;

- необходимость консультирования по вопросам риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе ВИЧ, вирусом гепатита В и С;

- необходимость консультирования для индивидуального подбора контрацепции у сексуально активных несовершеннолетних, в том числе после аборта.

УТВЕРЖДЕНО  
приказом департамента здравоохранения  
Костромской области  
от 09.10 2024 года № 1178

### **Порядок оказания амбулаторно-поликлинической помощи женщинам с бесплодием**

Амбулаторно-поликлиническая помощь женщинам с бесплодием оказывается в Центре охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы».

При обращении пациенток с жалобами на отсутствие беременности в женскую консультацию, кабинет акушера-гинеколога центральной районной больницы, врач акушер-гинеколог выдает направление на консультацию в Центр охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» и обеспечивает наличие в сопроводительной документации следующей информации:

- 1) Диагноз;
- 2) Информация о том, состоит ли пациентка на диспансерном учете, проводилось или проводится какое – либо лечение, дата и объем оперативного лечения, есть ли динамика заболевания;
- 3) Результаты дополнительного обследования:
  - а) мазок на флору (давность 14 дней);
  - б) мазок на цитологию (давность 1 год);
  - в) маммография (женщинам после 40 лет, давность не более 2 лет) или УЗИ молочных желез (женщинам после 35 лет, давность не более 1 года);
  - г) ультразвуковое исследование органов малого таза;
  - д) все результаты гистологического исследования эндометрия, эндоцервикса, экзоцервикса, матки, яичников (при наличии);
  - е) общий анализ крови (давность 14 дней) при наличии симптомной миомы матки, гиперпластических процессов эндометрия и дисфункциональных маточных кровотечений;
  - ж) другие дополнительные методы обследования (при их наличии).
- 4) Цель направления.

Пациентка с бесплодием может обратиться в Центр охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» самостоятельно.

Обследование и лечение в Центре охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» проводится в соответствии с клиническими рекомендациями. Одновременно с женщиной обследование проходит и супруг (половой партнер).

При отсутствии эффекта от консервативного лечения бесплодия пациентка направляется на процедуру ЭКО. Выбор клиники для проведения ВРТ осуществляется пациенткой в соответствии с действующим законодательством.



УТВЕРЖДЕНО  
приказом департамента здравоохранения  
Костромской области  
от 09.10. 2024 года № 1178

### **Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности**

Медицинская помощь женщинам при искусственном прерывании беременности оказывается в медицинских организациях Костромской области, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)».

Обследование женщин проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)» на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Медицинская помощь при искусственном прерывании беременности оказывается в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара или стационарных условиях.

Искусственное прерывание беременности в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара проводится в медицинских организациях, имеющих в своей структуре круглосуточный стационар, куда эвакуируется пациентка в случае возникновения медицинских показаний для оказания медицинской помощи, требующей круглосуточного медицинского наблюдения.

Искусственное прерывание беременности в зависимости от срока беременности может быть проведено с использованием медикаментозного (при отсутствии противопоказаний для применения лекарственных препаратов) или хирургического метода на основе ИДС женщины.

Искусственное прерывание беременности у несовершеннолетних младше 15 лет, а также несовершеннолетних больных наркоманией младше 16 лет, проводится на основе ИДС одного из родителей или иного законного представителя.

Искусственное прерывание беременности осуществляется с обязательным обезболиванием на основе ИДС женщины.

При хирургическом медицинском аборте вне зависимости от риска инфекционно-воспалительных осложнений и при медикаментозном медицинском аборте у пациенток группы высокого риска инфекционно-воспалительных осложнений рекомендована антибиотикопрофилактика препаратами широкого спектра действия с целью профилактики инфекционно-воспалительного процесса.

После искусственного прерывания беременности женщинам с резус-отрицательной принадлежностью крови независимо от метода прерывания беременности проводится иммунизация иммуноглобулином человека антирезус Rho (D) человека в соответствии с инструкцией по медицинскому применению лекарственного препарата.

После искусственного прерывания беременности с каждой женщиной проводится консультирование, в процессе которого пациентка информируется о признаках возможных осложнений, при появлении которых ей следует незамедлительно обратиться к врачу; предоставляются рекомендации о режиме, гигиенических мероприятиях, возможной реабилитации, а также по вопросам профилактики аборт и необходимости сохранения и вынашивания следующей беременности.

После искусственного прерывания беременности контрольный осмотр врача акушера-гинеколога при отсутствии жалоб проводится через 9-15 дней.

### **Прерывание беременности по медицинским показаниями по социальному показанию**

При постановке беременной женщины на учет в соответствии с заключениями профильных врачей-специалистов врачом акушером-гинекологом до 11-12 недель беременности даётся заключение о возможности вынашивания беременности. Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности с учетом состояния беременной женщины и плода даётся врачом акушером-гинекологом до 20 недель беременности.

При наличии экстрагенитальной патологии у пациентки необходимо заключение врачебного консилиума из медицинской организации по профилю заболевания беременной, являющегося противопоказанием к беременности, с указанием клинического диагноза заболевания (код по МКБ X) и его влияния на здоровье беременной.

Для подтверждения наличия медицинских показаний для искусственного прерывания беременности со стороны матери пациентка направляется на областную Комиссию.

Заключение Комиссии о наличии у беременной женщины заболевания (состояния), являющегося показанием для проведения искусственного прерывания беременности, оформляется письменно и заверяется подписями членов Комиссии.

Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При наличии врожденного порока развития плода решение о прерывании беременности принимается пациенткой после консультирования на перинатальном консилиуме в Центре охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» (приказ департамента здравоохранения от 20 января 2023 года № 62/1 «О порядке проведения пренатальной

(дородовой) диагностики нарушений развития плода в медицинских организациях Костромской области»).

Основанием для искусственного прерывания беременности по социальному показанию в сроке беременности более 12 недель является документ, подтверждающий наличие социального показания для искусственного прерывания беременности. Социальные показания для искусственного аборта определяются Правительством Российской Федерации.

Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям при сроке до 22 недель беременности проводится врачом акушером-гинекологом в условиях гинекологического отделения многопрофильной больницы, имеющей возможность оказания специализированной (в том числе реанимационной) помощи женщине (при обязательном наличии врачей-специалистов соответствующего профиля, по которому определены показания для искусственного прерывания беременности) и/или в условиях наблюдательного отделения акушерского стационара.

Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям при сроке беременности 22 недели и более проводится в акушерских стационарах III группы.

Объем обследования, необходимый перед искусственным прерыванием беременности во II триместре:

- общий (клинический) анализ крови развернутый;
- анализ крови биохимический общетерапевтический;
- коагулограмма;
- определение антител классов М, G к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ – 1 и ВИЧ – 2 в крови;
- определение антител классов М, G к антигену вирусного гепатита В и вирусному гепатиту С в крови;
- определение антител к бледной трепонеме в крови;
- определение группы крови и резус-принадлежности;
- анализ мочи общий;
- микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов;
- УЗИ матки и придатков трансабдоминальное (трансвагинальное);
- регистрация электрокардиограммы;
- консультация врача терапевта;
- по показаниям проводятся консультации смежных врачей - специалистов.

## Маршрутизация пациенток для искусственного прерывания беременности сроком до 22 недель по медицинским и социальным показаниям

Медицинские организации, направляющие на прерывание беременности из своих женских консультаций/кабинетов акушеро-гинекологов	Медицинские организации, в которых проводится прерывание беременности
<i>При наличии медицинских показаний со стороны матери/социальных показаний</i>	
Все медицинские организации г. Кострома	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»
Все медицинские организации муниципальных районов Костромской области	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»
<i>При наличии медицинских показаний со стороны плода</i>	
Все медицинские организации г. Кострома	ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»
Все медицинские организации муниципальных районов Костромской области	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»
<i>При сочетании медицинских показаний со стороны матери и плода</i>	
Все медицинские организации г. Кострома	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1»
Все медицинские организации муниципальных районов Костромской области	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»

### Искусственное прерывание беременности до 12 недель по желанию женщины

При первичном обращении женщины с целью искусственного прерывания беременности врач акушер-гинеколог, а в случае его отсутствия – акушерка направляет беременную в кабинет медико-социальной помощи женской консультации/ центральной районной больницы для консультирования психологом (медицинским психологом, специалистом по социальной работе).

При отсутствии кабинета медико-социальной помощи консультирование проводит медицинский работник с высшим или средним медицинским образованием, прошедший повышение квалификации по психологическому доабортному консультированию.

Врач акушер-гинеколог, а в случае его отсутствия – акушерка, обеспечивает прохождение «Мотивационного анкетирования женщиной, находящейся в состоянии репродуктивного выбора», с представлением еженедельного отчета «Мониторинг внедрения Мотивационного анкетирования

женщин, находящихся в состоянии репродуктивного выбора» в Центре охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» (приказ департамента здравоохранения Костромской области от 30 июня 2024 года № 740 «Об утверждении ответственных за реализацию проекта по мотивационному анкетированию всех женщин, обратившихся за медицинской услугой по прерыванию беременности, находящихся в состоянии репродуктивного выбора»).

Врач акушер-гинеколог при обращении женщины за направлением на искусственное прерывание беременности производит обследование для определения срока беременности и исключения медицинских противопоказаний к искусственному прерыванию беременности.

При наличии противопоказаний (заболеваний, состояний, при которых прерывание беременности или наносит серьезный ущерб здоровью женщины или представляет угрозу для ее жизни) вопрос решается индивидуально консилиумом врачей: акушеров-гинекологов и врачей-специалистов соответствующего профиля с учетом срока беременности и определения места прерывания беременности.

Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится:

- не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности четвертая - седьмая неделя, при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая неделя, 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 неделя беременности.

Для прерывания беременности сроком до двенадцати недель могут использоваться как хирургический, так и медикаментозный методы. С целью выбора способа медицинского аборта срок беременности определяется по дате последней менструации и данным УЗИ матки и придатков или УЗИ плода.

Лабораторные диагностические исследования:

- определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус-фактор);

- определение анти (RhD) антител резус-отрицательным пациенткам, беременным от партнера с резус-положительной или неизвестной резус - принадлежностью крови, перед медицинским абортom при отсутствии данного исследования во время настоящей беременности с целью проведения профилактики резус – изоиммунизации;

- общий (клинический) анализ крови (ОАК), исследование уровня тромбоцитов в крови;

- коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза);

- определение антител классов М, G к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ – 1 и ВИЧ – 2 в крови;

- определение антител классов М, G к антигену вирусного гепатита В и вирусному гепатиту С в крови;

- определение антител к бледной трепонеме в крови;
- микроскопическое исследование вагинального мазка;
- результат «Мотивационного анкетирования женщиной, находящейся в состоянии репродуктивного выбора».

Показания для госпитализации в гинекологический стационар:

- медицинский аборт до 11 недель беременности при наличии клинически значимых признаков истончения рубца на матке, миоме матки больших размеров, аномалиях развития половых органов, при наличии тяжелых соматических заболеваний.

При невозможности выполнения медикаментозного медицинского аборта или при наличии противопоказаний использования медикаментозных препаратов, используемых в схеме медикаментозного прерывания беременности, рекомендована вакуум-аспирация содержимого полости матки с целью ее опорожнения в условиях стационара.

### **Маршрутизация пациенток для прерывания беременности хирургическим методом сроком до 12 недель по желанию женщины**

Медицинские организации, направляющие на прерывание беременности из своих женских консультаций/кабинетов акушеров- гинекологов	Медицинские организации, в которых проводится прерывание беременности
ОГБУЗ «Волгореченская городская больница» ОГБУЗ «Кадыйская районная больница» ОГБУЗ «Красносельская районная больница» ОГБУЗ «Макарьевская районная больница» ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2» ОГБУЗ «Островская районная больница» ОГБУЗ «Судиславская районная больница» ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»
ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»	ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»
ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница» ОГБУЗ «Сусанинская районная больница»	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»
ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница» ОГБУЗ «Нейская районная больница» ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница» ОГБУЗ «Солигаличская районная больница» ОГБУЗ «Чухломская центральная районная больница»	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»

- ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница» - ОГБУЗ «Кологривская районная больница»	ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»
- ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.» - ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»

**Маршрутизация пациенток для прерывания беременности медикаментозным методом по желанию женщины в сроки, предусмотренные клиническими рекомендациями, в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара**

Медицинские организации, направляющие на прерывание беременности из своих женских консультаций/кабинетов акушеров - гинекологов	Медицинские организации, в которых проводится прерывание беременности
ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»	ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»
ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» ОГБУЗ «Кадыйская районная больница» ОГБУЗ «Красносельская районная больница» ОГБУЗ «Макарьевская районная больница» ОГБУЗ «Островская районная больница» ОГБУЗ «Судиславская районная больница» ОГБУЗ «Сусанинская районная больница» ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»
ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2»	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2»
ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница» ОГБУЗ «Сусанинская районная больница»	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»
ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница» ОГБУЗ «Нейская районная больница» ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница» ОГБУЗ «Солигаличская районная больница» ОГБУЗ «Чухломская центральная районная больница»	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»
ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница» ОГБУЗ «Кологривская районная больница»	ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»

ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»
ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»

При неэффективности медикаментозного медицинского аборта (неполный аборт) рекомендована вакуум-аспирация содержимого полости матки с целью ее опорожнения.



УТВЕРЖДЕНО  
приказом департамента здравоохранения  
Костромской области  
от 09.10. 2024 года № 1178

**Положение о Комиссии  
для подтверждения наличия медицинских показаний  
со стороны матери для искусственного прерывания беременности**

1. Общие положения.

1.1. Областная Комиссия для подтверждения наличия медицинских показаний со стороны матери для искусственного прерывания беременности (далее – Комиссия) функционирует на базе Центра охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы».

1.2. Комиссия в своей деятельности руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, департамента здравоохранения Костромской области и настоящим Положением.

2. Цели работы Комиссии.

2.1. Совершенствование медицинской помощи беременным с экстрагенитальной патологией, тяжелыми акушерскими осложнениями, преемственности ее оказания.

2.2. Снижение случаев критических акушерских состояний, перинатальных потерь, профилактика материнской смертности и инвалидности.

3. Задачи Комиссии.

3.1. Экспертная оценка наличия у беременной женщины заболевания (состояния), являющегося противопоказанием для вынашивания беременности.

3.2. Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности.

3.3. Предоставление беременной женщине в доступной форме всесторонней медицинской информации о результатах её обследования, прогнозе для жизни и здоровья, как во время беременности, так и после родов, о возможных методах лечения и связанном с ними рисках, их ближайших и отдалённых исходах.

При установлении наличия заболевания (состояния), требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, предоставление информации беременной женщине о медицинской организации, имеющей лицензию на оказание данного вида медицинской

3.4. При установлении наличия заболевания (состояния), являющегося противопоказанием для вынашивания беременности, предоставление информации беременной женщине о возможности искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям, информирование о медицинской организации, в которой такое может быть проведено.

3.5. При информированном отказе пациентки прервать беременность при наличии заболевания (состояния), являющегося противопоказанием для вынашивания беременности, предоставление информации о плане ее дальнейшего ведения в соответствии с порядком оказания медицинской помощи женщинам в период беременности.

Выбор медицинской организации для родоразрешения определяется с учетом группы риска беременной, профиля экстрагенитального заболевания, особенностей течения беременности.

3.6. При наличии сочетанных показаний для искусственного прерывания беременности со стороны матери и плода, заключение о возможности вынашивания беременности, оформляет Комиссия после заключения Перинатального консилиума.

#### 4. Состав Комиссии.

Председатель – главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии департамента здравоохранения Костромской области;

Члены консилиума:

- начальник службы по акушерству и гинекологии ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королёва Е.И.» (заведующий АДКЦ ОГБУЗ «КОКБ имени Королёва Е.И.») – заместитель председателя;

- главный специалист департамента здравоохранения Костромской области по профилю экстрагенитального заболевания;

- главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью департамента здравоохранения Костромской области;

- главный внештатный специалист по анестезиологии и реаниматологии в акушерстве департамента здравоохранения Костромской области (по согласованию);

- главный внештатный специалист гинеколог детского и юношеского возраста департамента здравоохранения Костромской области (при несовершеннолетней пациентке);

- заведующий Центра охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» – секретарь.

#### 5. Показания к направлению на Комиссию.

Показанием к направлению на Комиссию является наличие медицинских показаний (подозрение на наличие) со стороны матери для искусственного прерывания беременности.

Пациентка может быть направлена на консультацию к профильному специалисту в другую медицинскую организацию с последующим предоставлением на Комиссию заключения.

#### 6. Время работы, порядок направления на Комиссию и взаимодействие.

6.1. Комиссия собирается еженедельно по вторникам, время работы с 12.30 до 14.30.

6.2. Место проведения: Центр охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы», расположенный по адресу: г. Кострома, ул. Свердлова, д. 12, телефон для записи: 8 (4942) 31-42-49.

При осуществлении записи необходимо сообщить диагноз, с которым беременная направляется на Комиссию.

6.3. Лечащий врач акушер-гинеколог, наблюдающий беременную амбулаторно, выдает направление, содержащее информацию о сроке беременности и диагнозе, который необходимо исключить или подтвердить на Комиссии.

В ряде случаев направление на Комиссию проводится из отделения патологии беременности ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы», ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королёва Е.И.» (при транспортабельности пациентки), профильного стационара по экстрагенитальному заболеванию.

6.4. Документы, необходимые беременной на Комиссии:

- направление лечащего врача акушера-гинеколога;
- обменная карта;
- страховой медицинский полис;
- паспорт;
- заключение профильного специалиста по экстрагенитальному заболеванию с клиническим диагнозом и кодом МКБ, оформленное врачебной комиссией.

6.5. Комиссия оформляет заключение в двух экземплярах, содержащее клинический диагноз, рекомендации по ведению беременности, о необходимости госпитализации, о месте родоразрешения или о целесообразности прерывания беременности. Беременная с заключением Комиссии знакомится в доступной форме и ставит свою подпись.

6.6. Комиссия направляет заключение лечащему врачу в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно - коммуникационной сети) или выдаёт пациентке на руки.

Заключение Комиссии должно находиться в обменной карте беременной (ксерокопия – в индивидуальной карте беременной и родильницы).

6.7. Направление на искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям проводится врачом женской консультации в медицинскую организацию в соответствии с заключением Комиссии.

6.8. При сроке беременности более 22 недель, прерывание беременности по медицинским показаниям осуществляется в учреждении 3 группы после предварительного согласования с руководителем данного учреждения.

Заключение Комиссии является обязательным для выполнения лечащим врачом.

6.9. Документация Комиссии:

- заключение Комиссии с подписями членов Комиссии;
- журнал Комиссии, в котором указываются: фамилия, имя, отчество беременной; медицинская организация, направившая беременную; диагноз; рекомендации по дальнейшей тактике ведения беременной, родоразрешению.

7. Права Комиссии.

7.1. Вносить в департамент здравоохранения Костромской области предложения по совершенствованию работы акушерско – гинекологической службы области;

7.2. Получать консультативную и практическую помощь по ведению больных от высококвалифицированных специалистов любых специальностей

из других субъектов Российской Федерации – по согласованию с департаментом здравоохранения Костромской области.

7.3. Запрашивать и проводить телемедицинские консультации со специалистами федеральных медицинских центров;

7.4. Направлять профильных больных на диагностику и лечение за пределы области в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.