



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 29.06.2010 г.

№ 280

О порядке оказания акушерско-гинекологической помощи в учреждениях здравоохранения Костромской области

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 октября 2009 №808-н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи» (далее - Минздравсоцразвития России) и в целях повышения качества оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Костромской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить для акушерских стационаров Костромской области:

1) Перечень окружных медицинских центров по оказанию акушерско-гинекологической помощи женщинам Костромской области и муниципальные районы и городские округа Костромской области, закрепленные за ними (Приложение №1);

2) Группы лечебно-профилактических учреждений Костромской области в соответствии со степенью риска материнской и перинатальной смертности и объемами оказываемой медицинской помощи (Приложение №2);

3) Порядок действий для акушеров-гинекологов при возникновении экстренных и критических ситуаций во время оказания акушерской помощи и перечень акушерских осложнений и ситуаций, подлежащих обязательному экстренному извещению (Приложение №3);

4) Показания для госпитализации беременных женщин на родоразрешение в соответствии со степенью риска материнской и перинатальной смертности в родовспомогательные учреждения (Приложение №4);

5) Порядок госпитализации беременных женщин с преждевременными родами в родовспомогательные учреждения (Приложение №5);

6) Порядок госпитализации беременных женщин для лечения экстрагенитальной патологии в профильных отделениях лечебно-профилактических учреждениях Костромской области (Приложение №6);

7) Схему маршрутизации беременных женщин и рожениц в родовспомогательные учреждения Костромской области (Приложение №7).

2. Главному врачу ГУЗ «Костромская областная больница» Ю.Ю. Зинчуку, председателю комитета по здравоохранению и фармации администрации г. Костромы О.Е. Барановой, главным врачам лечебно-профилактических учреждений Костромской области:

1) Обеспечить:

- организацию оказания акушерско-гинекологической помощи в родовспомогательных учреждениях в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 2 октября 2009 №808-н;

- работу акушерских стационаров в соответствии с утверждёнными в пункте 1 настоящего приказа уровнями оказания помощи беременным, роженицам и родильницам;

- исполнение порядка действий акушеров-гинекологов при возникновении тяжёлых и критических состояний во время оказания акушерской помощи в соответствии с приложением №3 настоящего приказа;

- проведение мониторинга состояния здоровья беременных женщин с определением риска материнской и перинатальной смертности в родовспомогательных учреждениях;

- направление на госпитализацию беременных женщин, рожениц и родильниц в лечебно-профилактические учреждения в соответствии со степенью риска материнской и перинатальной смертности;

- госпитализацию беременных женщин с экстрагенитальной патологией в профильные отделения лечебно-профилактических учреждений Костромской области в соответствии подпунктом б пункта 1 настоящего приказа;

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

2) Принять меры к приведению оснащения акушерских стационаров лечебно-профилактических учреждений Костромской области в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 2 октября 2009 №808н.

3. Начальнику отдела развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамента здравоохранения Костромской области Э.П.Куксасу, председателю комитета по здравоохранению и фармации администрации г. Костромы О.Е. Барановой, главным врачам государственных учреждений здравоохранения «Костромская областная больница» Ю.Ю.Зинчуку и «Центр планирования семьи и репродукции Костромской области» Т.А. Храменок и муниципального учреждения здравоохранения «Родильный дом № 1» г. Костромы К.И. Ядреновой, начальнику акушерско-гинекологической службы ГУЗ «Костромская областная больница» Т.Н.Соколовой, главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии департамента здравоохранения Костромской области М.В.Астахову:

1) Провести семинар о внедрении настоящего приказа для заместителей главных врачей по лечебной работе и врачей акушеров-гинекологов лечебно-профилактических учреждений государственных и негосударственных форм

собственности Костромской области в течение месяца с момента его подписания;

2) Обеспечить координацию работы акушерских стационаров лечебно-профилактических учреждений Костромской области во время плановых и экстренных закрытий.

4. Начальнику отдела развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамента здравоохранения Костромской области Э.П. Куксасу, директору ГУЗ «МИАЦ» Костромской области А.А. Майорову, главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии департамента здравоохранения Костромской области М.В. Астахову обеспечить:

1) До 30 июля 2010 года внедрение пилотного проекта «Мониторинг здоровья и качества медицинского обеспечения беременных и женщин, завершивших беременность» с использованием комплекса программ ФГУ «Ивановский НИИ материнства и детства Росмедтехнологий» (далее мониторинга беременных женщин) в акушерско-гинекологическом медицинском округе МУЗ «Шарьинская ЦРБ им. Каверина В.Ф.»;

2) С 1 сентября 2010 года ведение мониторинга беременных женщин, состоящих на учете по беременности в родовспомогательных учреждениях Костромской области с использованием комплекса программ ФГУ «Ивановский НИИ материнства и детства Росмедтехнологий»;

3) Контроль за ведением мониторинга беременных женщин, состоящих на учете по беременности в родовспомогательных учреждениях Костромской области.

6. Признать утратившим силу приказ департамента здравоохранения Костромской области от 14 мая 2009 № 374 «О мерах повышения эффективности оказания медицинской помощи беременным и роженицам в Костромской области».

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на главного внештатного специалиста по акушерству и гинекологии департамента здравоохранения Костромской области М.В.Астахова и заместителя директора департамента здравоохранения Костромской области В.С.Троицкую.

Директор департамента



А.И.Рослов

Перечень окружных медицинских центров по оказанию акушерско-гинекологической помощи женщинам Костромской области и муниципальные образования, закрепленные за ними.

1. Акушерский стационар ГУЗ «Костромская областная больница»:
 - беременные и роженицы, имеющие высокий риск материнской и перинатальной смертности из городского округа г. Кострома и всех муниципальных образований Костромской области;
 - Костромской муниципальный район;
 - Кадыйский муниципальный район;
 - Красносельский муниципальный район;
 - г. Нерехта и Нерехтский муниципальный район;
 - Судиславский муниципальный район;
 - Сусанинский муниципальный район;
 - Островский муниципальный район;
 - г. Волгореченск.
2. МУЗ «Родильный дом № 1 г. Кострома»:
 - городской округ г. Кострома.
3. МУЗ «Галичская городская больница»:
 - городской округ г. Галич;
 - Галичский муниципальный район;
 - городской округ г. Буй,
 - Буйский муниципальный район;
 - Антроповский муниципальный район;
 - Парфеньевский муниципальный район;
 - Чухломской муниципальный район;
 - Солигаличский муниципальный район.
4. МУЗ «Мантуровская городская больница»:
 - городской округ г. Мантурово;
 - Мантуровский муниципальный район;
 - Макарьевский муниципальный район;
 - Кологривский муниципальный район;
 - Межевской муниципальный район;
 - г. Нея и Нейский муниципальный район.
5. МУЗ «Шарьинская ЦРБ им. Каверина В.Ф.»:
 - городской округ г. Шарья;
 - Шарьинский муниципальный район;
 - Вохомский муниципальный район;
 - Октябрьский муниципальный район;
 - Павинский муниципальный район;
 - Поназыревский муниципальный район;
 - Пыщугский муниципальный район.

Группы лечебно-профилактических учреждений Костромской области в соответствии со степенью риска материнской и перинатальной смертности и объемами оказываемой медицинской помощи

Акушерские стационары 1 А группы (низкая степень риска) — акушерские отделения центральных районных больниц, не имеющие круглосуточного дежурства врача акушера-гинеколога, анестезиолога-реаниматолога:

МУЗ «Вохомская ЦРБ»,
МУЗ «Нейская районная больница»,
МУЗ «Островская ЦРБ».

Акушерские стационары I Б группы (низкая и средняя степень риска) — акушерские отделения центральных районных и городских больниц, при наличии круглосуточного дежурства врача акушера-гинеколога и анестезиолога-реаниматолога:

МУЗ «Буйская ЦРБ»,
МУЗ «Волгореченская городская больница»,
МУЗ «Галичская городская больница»,
МУЗ «Мантуровская городская больница»,
МУЗ «Нерехтская ЦРБ»,
МУЗ «Шарьинская ЦРБ им. Каверина В.Ф.».

Акушерские стационары II группы (средняя степень риска), в том числе:

II А группы:

- акушерские отделения ЦРБ и городских больниц, самостоятельный родильный дом, с круглосуточными дежурствами акушера-гинеколога и анестезиолога-реаниматолога и имеющие в своем составе палаты реанимации и интенсивной терапии для женщин и новорожденных:

МУЗ «Родильный дом № 1 г. Костромы».

II Б группы:

- акушерские отделения муниципальных и государственных учреждений здравоохранения г. Костромы, входящие в состав многопрофильной больницы, гинекологов и анестезиолога-реаниматолога и имеющие в своем составе палаты реанимации и интенсивной терапии для женщин и новорожденных: акушерский стационар ГУЗ «Костромская областная больница».

Акушерские стационары III группы (высокоспециализированная медицинская помощь):

- ФГУ «Центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И.Кулакова Минздравсоцразвития России»;

- ФГУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н.Городкова Ромедтехнологий».

Госпитализация беременных на лечение и родоразрешение в НИИ материнства и детства им. В.Н.Городкова г. Иваново осуществляется согласно приказу Минздравсоцразвития России об оказании высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации и в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 26 ноября 2008 года № 680 «Об утверждении административного регламента исполнения государственной функции «Направление граждан Костромской области, нуждающихся в оказании дорогостоящей (высокотехнологичной) медицинской помощи, на консультацию и лечение в федеральные специализированные учреждения, находящиеся в ведении субъектов Российской Федерации, участвующие в выполнении государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет средств федерального бюджета» и на бюджетной основе по направлению департамента здравоохранения Костромской области.

Порядок действий для акушеров-гинекологов при возникновении экстренных и критических ситуаций во время оказания акушерской помощи и перечень акушерских осложнений и ситуаций, подлежащих обязательному экстренному извещению.

Экстренному извещению подлежат:

1. Беременные женщины с высокой степенью риска акушерской и перинатальной патологии в сроки беременности, указанные в приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2003г. № 50 «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях», которые направляются в стационары соответствующей второй группы (уровня), с последующим решением вопроса о переводе на родоразрешение в акушерские стационары 3 группы;

2. Критические ситуации, возникшие в акушерских стационарах I А и Б групп и II А, II Б групп:

- случай материнской смерти;
- разрыв матки;
- экстирпация матки после самопроизвольных, либо оперативных родов;
- лапаротомия после прерывания беременности;
- разрывы промежности в родах III - IV степени;
- тяжелые случаи гнойно-септической патологии в послеродовом периоде;
- экстрагенитальные заболевания и акушерские осложнения, потребовавшие проведения длительных реанимационных мероприятий;
- случай перинатальной смертности;
- рождение ребенка в тяжелом состоянии, потребовавшее проведения длительных реанимационных мероприятий;
- рождение ребенка с родовой травмой;
- врожденный порок развития плода, потребовавшее проведения реанимационных мероприятий.

Алгоритм действий при экстренном извещении:

- 1) заведующему акушерским отделением или районному акушеру-гинекологу с вызовом на рабочее место,
- 2) главному врачу ЛПУ,
- 3) службе санитарной авиации ГУЗ «Костромская областная больница» (телефон (4942)55-45-63) с целью обеспечения квалифицированной консультативной помощи акушера-гинеколога и определения комплекса неотложных мероприятий на период, необходимый для прибытия специалистов по линии санитарной авиации,

4) начальнику отдела развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамента здравоохранения Костромской области (телефон отдела: (4942)31-23-83, мобильный телефон: 8-906-524-1116) и главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии департамента здравоохранения Костромской области (мобильный телефон: 8-903-895-1237).

Показания для госпитализации беременных женщин на родоразрешение в соответствии со степенью риска материнской и перинатальной смертности в родовспомогательные учреждения

I. Показания для госпитализации пациенток в акушерские стационары I А группы (низкая степень риска)

1. Акушерские показания:

- повторнородящие женщины, имеющие в анамнезе не более одного аборта, не имеющие при данной беременности акушерской и экстрагенитальной патологии;
- первородящие женщины, у которых не выявлена экстрагенитальная патология, имеется головное предлежание не крупного (до 4000г) плода, нормальные размеры таза;
- отсутствуют специфические осложнения гестационного процесса при данной беременности (гестоз, преждевременные роды, ВЗРП, многоводие);
- отсутствуют в анамнезе у женщины эпизоды антенатальной, интранатальной и ранней неонатальной смертности;
- отсутствуют осложнения при предыдущих родах: гипотоническое кровотечение, глубокие разрывы мягких тканей родовых путей, родовая травма у новорожденного.

Примечание: при сомнительном прогнозе предстоящего родоразрешения в матери и плода целесообразно заблаговременное направление пациентки в стационар более высокой группы.

II. Показания для госпитализации пациенток в акушерские стационары I Б группы (низкая и средняя степень риска)

1. Экстрагенитальная патология:

- пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений;
- хроническая артериальная гипертензия I стадии;
- компенсированная патология дыхательной системы (без дыхательной недостаточности);
- увеличение щитовидной железы без нарушения функции;
- миопия I и II степени без изменений на глазном дне;
- хронический пиелонефрит без нарушения функции почек;
- инфекции мочевыводящих путей вне обострения;
- заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит).

2. Акушерская патология:

- рубец на матке после первой операции кесарево сечение при неосложненном течении послеоперационного периода;
- предполагаемый крупный плод (4.000г) при условии головного предлежания и нормальных размеров таза матери;
- анатомическое сужение таза 1 степени;
- тазовое предлежание плода при доношенной беременности у повторнородящих женщин с нормальными размерами таза;
- беременность после разрывов промежности III —IV степени при предыдущих родах;
- многоплодная беременность при неосложненном акушерско-гинекологическом анамнезе у повторнородящих женщин;
- многоводие;
- антенатальная гибель плода при отсутствии лабораторно установленных нарушений гемостаза.

III. Показания для госпитализации пациенток в акушерские стационары II группы (средняя степень риска).

1. Экстрагенитальная патология:

- 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 II стадии и выше;
- тромбозы, тромбоэмболии и тромбофлебиты любой локализации в анамнезе и при настоящей беременности;
- заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно - легочной недостаточности;
- диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;
- заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;
- заболевания печени: токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени;
- эндокринные заболевания: сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции; хроническая надпочечниковая недостаточность;
- заболевания органов зрения - миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома;
- заболевания крови: гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови;

- заболевания нервной системы: эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов;

- миастения;

- злокачественные новообразования в анамнезе, либо выявленные при настоящей беременности, вне зависимости от локализации.

2. Акушерская патология:

- угрожающие преждевременные роды, в том числе дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности 26 - 37 недель и отсутствии противопоказаний для транспортировки из районов Костромской области в акушерский стационар ГУЗ «Костромская областная больница»;

- начавшиеся преждевременные роды, в том числе дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности 28 - 37 недель из г. Костромы в акушерский стационар ГУЗ «Костромская областная больница»;

- длительное (более 21 дня) лечение угрозы прерывания беременности (при отсутствии противопоказаний для транспортировки);

- предлежание плаценты или низкое ее расположение, подтвержденное при ультразвуковом исследовании в сроке 34 недель;

- поперечное и косое положение плода при беременности 37 недель;

- длительно текущий, сочетанный и тяжелый гестоз (при отсутствии противопоказаний для транспортировки);

- преэклампсия, эклампсия (при отсутствии противопоказаний для транспортировки);

- холестаза, гепатоз беременных;

- рубец на матке после двух и более операций кесарева сечения;

- рубец на матке после операции кесарево сечение с осложненным течением послеоперационного периода (метроэндометрит, расхождение швов на передней брюшной стенке, метротромбофлебит, акушерский перитонит);

- рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации тела матки;

- переносимая беременность;

- анатомическое сужение таза 2 и более степеней;

- беременность после реконструктивно - пластических операций на половых органах;

- беременность после лечения бесплодия любого генеза, беременность после ЭКО и ПЭ;

- многоплодная беременность в сочетании с акушерской и экстрагенитальной патологией;

- внутриутробная задержка роста плода (подтвержденная ультразвуковым исследованием плода);

- тазовое предлежание плода у первородящих женщин с отягощенным акушерско-гинекологическом анамнезом;

- резус- иммунизация при беременности;

- наличие врожденных аномалий развития плода (подтвержденных в кабинете пренатальной диагностики перинатального центра), требующих хирургической коррекции;

- мертворождение в анамнезе;
- антенатальная гибель плода при наличии лабораторных и клинических данных нарушения гемостаза,
- женщины, имеющие в анамнезе геморрагический, анафилактический, септический, эмболический шок, а также перенесшие острые гипоксические состояния (осложнения наркоза при операции кесарево сечение),
- женщины, отказавшиеся от прерывания беременности по медицинским показаниям, имеющие тяжелое экстрагенитальное заболевание;
- прочие состояния, угрожающие жизни женщины при отсутствии противопоказаний для транспортировки.

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

ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И.Кулакова Росмедтехнологий»,

ФГУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова Росмедтехнологий»:

1. Преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 35 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки.
2. Предлежание плаценты или ее низкое расположение, подтвержденное при ультразвуковом исследовании в сроке 34-36 недель.
3. Поперечное и косое положение плода.
4. Преэклампсия, эклампсия.
5. Холестаз, гепатоз беременных.
6. Кесарево сечение в анамнезе.
7. Рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки.
8. Беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах; разрывов промежности III-IV степени при предыдущих родах.
9. Беременность после лечения бесплодия любого генеза, беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона.
10. Задержка внутриутробного роста плода.
11. Изоиммунизация при беременности.
12. Мертворождение в анамнезе.
13. Наличие у плода врожденных аномалий развития, требующих хирургической коррекции.
14. Метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения).
15. Водянка плода.
16. Тяжелое много- и маловодие.
17. Прочие состояния, угрожающие жизни женщины при отсутствии противопоказаний для транспортировки.
18. Заболевания сердечнососудистой 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.

19. Тромбозы, тромбоэмболии тромбофлебиты в анамнезе и при настоящей беременности.

20. Заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности.

21. Диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром.

22. Заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии.

23. Заболевания печени: токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени.

24. Эндокринные заболевания: сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность.

25. Заболевания органов зрения: миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома.

26. Заболевание крови: гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови.

27. Заболевания нервной системы: эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов.

28. Миастения.

30. Злокачественные новообразования в анамнезе в анамнезе, либо выявленные при настоящей беременности, вне зависимости от локализации.

31. Сосудистые мальформации, аневризмы сосудов.

32. Перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, костей таза.

33. Другие состояния, угрожающие жизни беременной, роженицы и родильницы.

Порядок госпитализации беременных женщин с преждевременными родами в
родовспомогательные учреждения

1. Госпитализация беременных женщин и рожениц с начавшимися преждевременными родами, в том числе при излитии околоплодных вод и при отсутствии противопоказаний для транспортировки, из муниципальных районов и городских округов Костромской области при сроке беременности 26-37 недель беременности, из городского округа г. Кострома при сроке 28-37 недель беременности, осуществляются в акушерский стационар ГУЗ «Костромская областная больница».

2. На время проведения плановой и внеплановой дезинфекции акушерского стационара ГУЗ «Костромская областная больница», госпитализация беременных женщин и рожениц с начавшимися преждевременными родами, в том числе при излитии околоплодных вод, осуществляется в МУЗ «Родильный дом № 1» г. Костромы (II А группа), являющийся дублером акушерского стационара ГУЗ «Костромская областная больница».

Приложение № 6
к приказу
департамента здравоохранения
Костромской области
от 29.06.2010 г. № 280

Порядок госпитализации беременных женщин для лечения экстрагенитальной патологии в профильных отделениях лечебно-профилактических учреждениях
Костромской области

При наличии экстрагенитальной патологии, требующей стационарного лечения, беременные женщины вне зависимости от срока беременности, после консультации акушера-гинеколога госпитализируются в профильные отделения ЛПУ.

Во время стационарного лечения беременной женщине обеспечивается:

1. Очный консультативный осмотр акушером-гинекологом не реже 2-3 раз в неделю.

2. Мониторный контроль состояния плода не реже 1 раза в 5-7 дней, при необходимости ультразвуковое, доплерографическое исследование маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока.

Схема маршрутизации беременных женщин и рожениц в
родовспомогательные учреждения Костромской области

I. Акушерско-гинекологический медицинский округ ГУЗ «Костромская
областная больница».

В акушерский стационар ГУЗ «Костромская областная больница» (II Б группа) госпитализируются беременные женщины и роженицы с клиникой угрожающих преждевременных родов, в том числе имеющие дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности 26 - 37 недель и отсутствии противопоказаний для транспортировки из районов Костромской области, при сроке беременности 28 – 37 недель беременности из городского округа г. Кострома, а также имеющие показания для досрочного родоразрешения из акушерского стационара МУЗ «Родильный дом № 1» г. Костромы при сроке беременности 28 – 36 недель (по согласованию с начальником акушерско-гинекологической службы ГУЗ «Костромская областная больница» Т.Н.Соколовой).

Беременные женщины, имеющие высокий риск, из акушерских стационаров I А и I Б групп ЛПУ Костромской области, в плановом порядке госпитализируются в акушерский стационар ГУЗ «Костромская областная больница» на обследование и решение вопроса о переводе на родоразрешение в акушерские стационары III группы.

Беременные женщины высокого риска из муниципальных учреждений здравоохранения «Волгореченская городская больница», «Нерехтская ЦРБ» и «Островская ЦРБ», а также среднего риска из МУЗ «Островская ЦРБ» госпитализируются в акушерский стационар ГУЗ «Костромская областная больница».

В муниципальные учреждения здравоохранения «Волгореченская городская больница» и «Нерехтская ЦРБ» госпитализируются на родоразрешение беременные женщины, имеющие низкий и средний риск, проживающих в соответствующих муниципальных образованиях.

Беременные женщины всех степеней риска из муниципальных учреждений здравоохранения «Кадынская ЦРБ», «Костромская ЦРБ», «Красносельская ЦРБ», «Судиславская ЦРБ» и «Сусанинская ЦРБ», направляются на госпитализацию в акушерский стационар ГУЗ «Костромская областная больница».

В акушерское отделение МУЗ «Островская ЦРБ» госпитализируются беременные женщины и роженицы, имеющие низкий риск, а также роженицы из других муниципальных районов Костромской области для оказания экстренной медицинской помощи в случае невозможности дальнейшей транспортировки в ГУЗ «Костромская областная больница».

ГУЗ «Костромская областная больница» является дублером акушерского стационара МУЗ «Родильный дом № 1» г. Костромы на время проведения плановой и внеплановой дезинфекции последнего.

II. Акушерско-гинекологический медицинский округ МУЗ «Родильный дом №1» г. Костромы, МУЗ «Вторая городская больница» г. Костромы.

МУЗ «Родильный дом № 1» г. Костромы (II А группа) является дублером акушерского стационара ГУЗ «Костромская областная больница» на время проведения плановой и внеплановой дезинфекции последнего.

В МУЗ «Родильный дом № 1» г. Костромы госпитализируются:

- на родоразрешение беременные женщины низкой и средней степени риска из городского округа г. Кострома;

- беременные женщины, имеющие высокую степень риска для дообследования и решения вопроса о переводе на родоразрешение в учреждения III группы;

- на стационарное лечение беременные женщины, с клиникой угрожающего и начавшегося выкидыша при сроке беременности до 28 недель беременности, проживающие в г. Костроме, состоящие на учете по беременности в женских консультациях МУЗ «Родильный дом № 1» г. Костромы, МУЗ «Вторая городская больница» г. Костромы, МУЗ «Поликлиника взрослых № 4» г. Костромы, медицинских центрах г. Костромы;

- беременные женщины с 22 недель беременности с клиникой угрожающего и начавшегося выкидыша.

В МУЗ «Вторая городская больница» г. Костромы госпитализируются беременные женщины при сроке беременности до 22 недель беременности с клиникой угрожающего и начавшегося выкидыша, проживающие в городском округе г. Кострома и не состоящие на учете по беременности в учреждениях родовспоможения и медицинских центрах г. Костромы.

III. Акушерско-гинекологический медицинский округ МУЗ «Галичская городская больница».

В МУЗ «Галичская городская больница» госпитализируются на родоразрешение беременные женщины, имеющие низкий и средний риск из следующих муниципальных образований: городской округ г. Галич и Галичского, Солигаличского, Чухломского, Парфеньевского, Антроповского районов, а также пациентки, имеющие средний риск из городского округа г. Буй, Буйского и Чухломского районов.

Беременные женщины, имеющие высокий риск из вышеперечисленных муниципальных образований госпитализируются в акушерский стационар ГУЗ «Костромская областная больница».

В МУЗ «Буйская ЦРБ» госпитализируются на родоразрешение беременные женщины, имеющие низкий риск из городского округа г. Буй, Буйского и Сусанинского муниципальных районов.

IV. Акушерско-гинекологический медицинский округ МУЗ «Мантуровская городская больница».

Беременные женщины, проживающие в городском округе г. Мантурово и Мантуровском муниципальном районе и из муниципальных учреждений здравоохранения «Межевская ЦРБ», «Кологривская ЦРБ» и «Макарьевская ЦРБ», имеющие низкий и средний риск, а также средний риск из МУЗ «Нейская районная больница» госпитализируются в МУЗ «Мантуровская городская больница», высокий риск – в акушерский стационар ГУЗ «Костромская областная больница».

В акушерское отделение МУЗ «Мантуровская городская больница» госпитализируются роженицы из других муниципальных районов Костромской области для оказания экстренной медицинской помощи в случае невозможности дальнейшей транспортировки в ГУЗ «Костромская областная больница».

V. Акушерско-гинекологический медицинский округ МУЗ «Шарьинская ЦРБ им. Каверина В.Ф.».

Беременные женщины, проживающие в городском округе г. Шарья и Шарьинском муниципальном районе и из муниципальных учреждений здравоохранения «Поназыревская ЦРБ» и «Пыщугская ЦРБ», имеющие низкий и средний риск, а также средний риск из муниципальных учреждений здравоохранения «Вохомская ЦРБ» и «Павинская ЦРБ» – в МУЗ «Шарьинская ЦРБ им. Каверина В.Ф.», высокий риск – в акушерский стационар ГУЗ «Костромская областная больница».

Беременные женщины из муниципальных учреждений здравоохранения «Боговаровская ЦРБ» и «Павинская ЦРБ», имеющие низкий риск, госпитализируются на родоразрешение в акушерское отделение МУЗ «Вохомская ЦРБ».

Схема маршрутизации беременных высокого риска

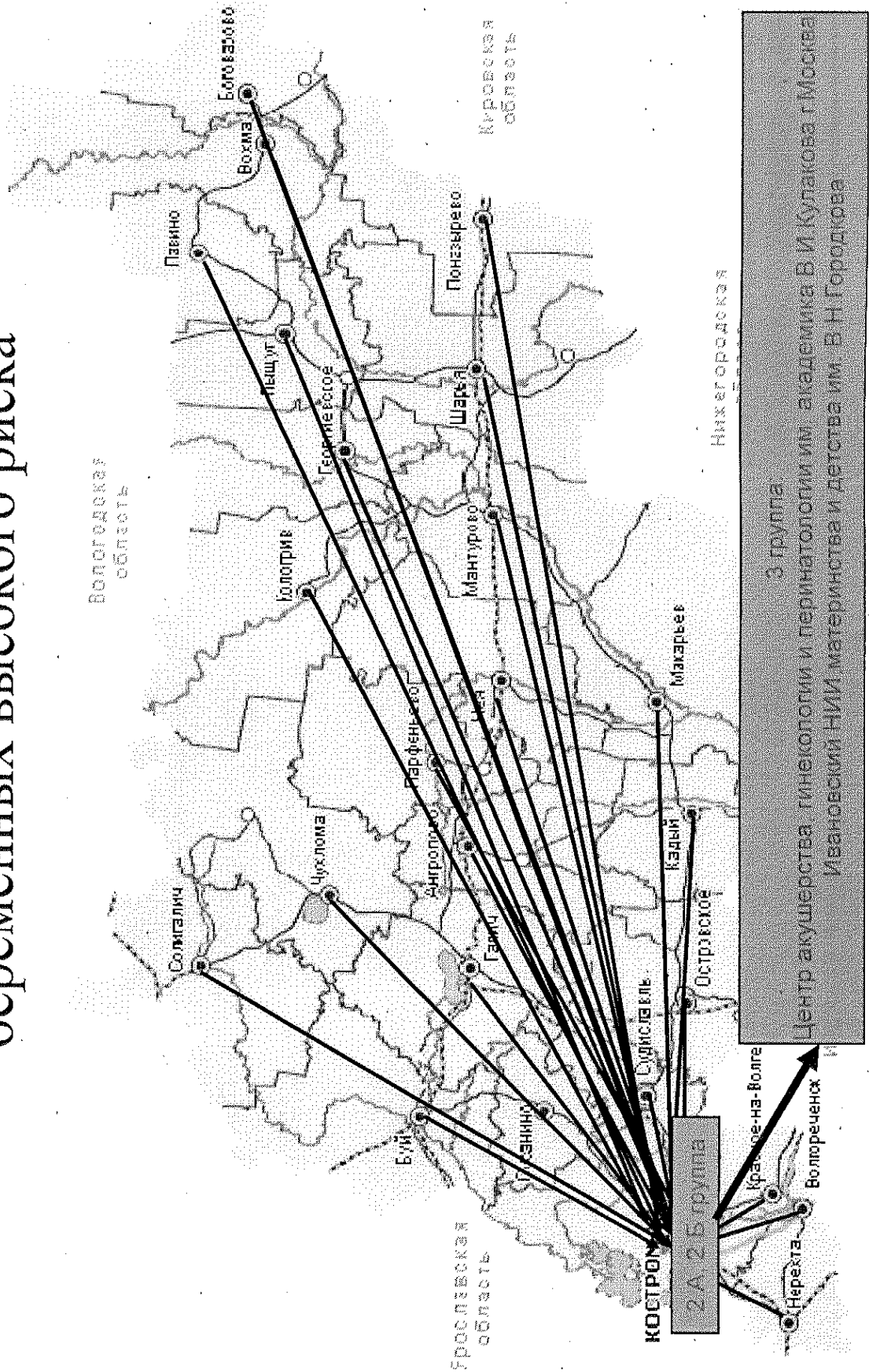


Схема маршрутизации беременных среднего риска

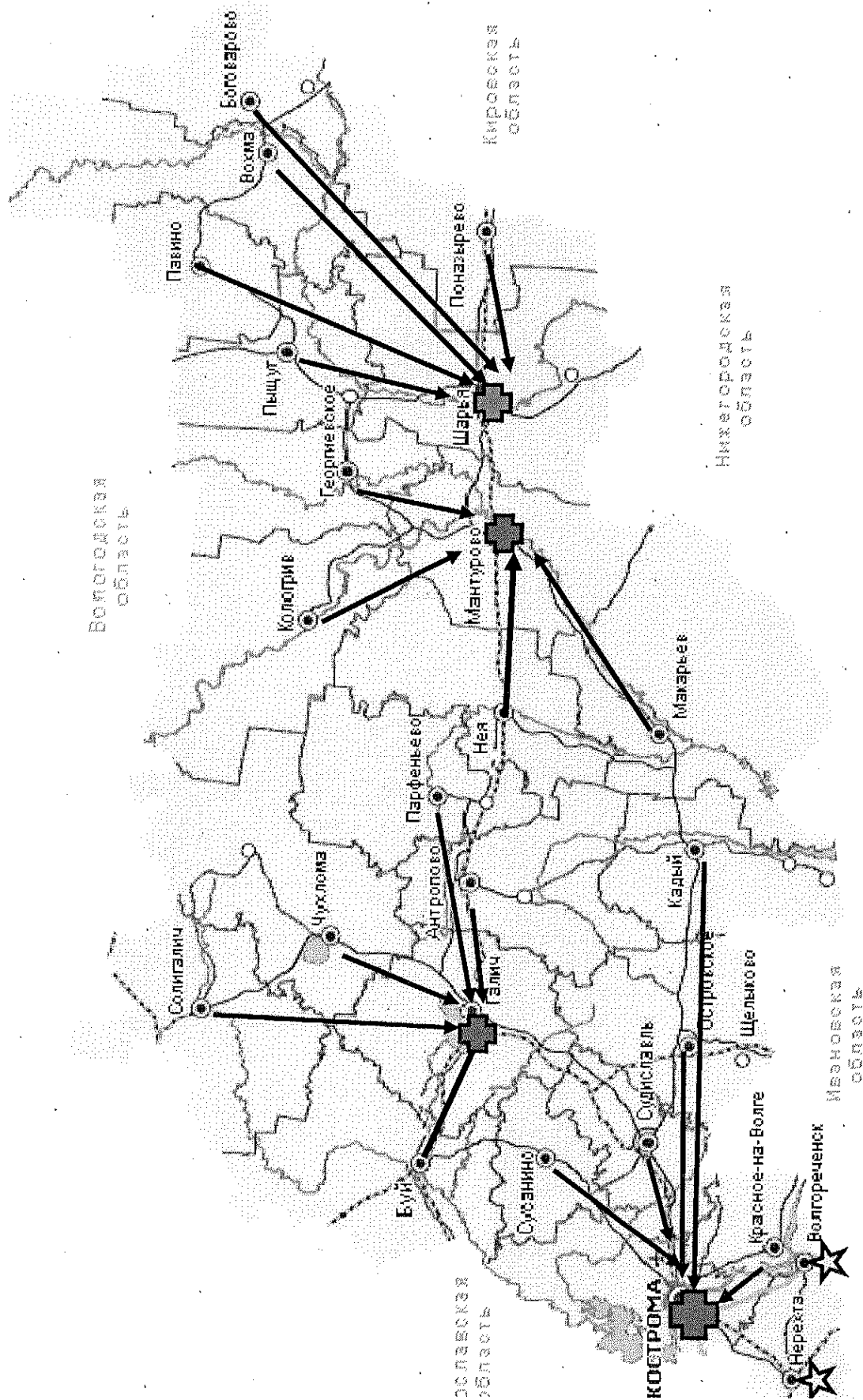
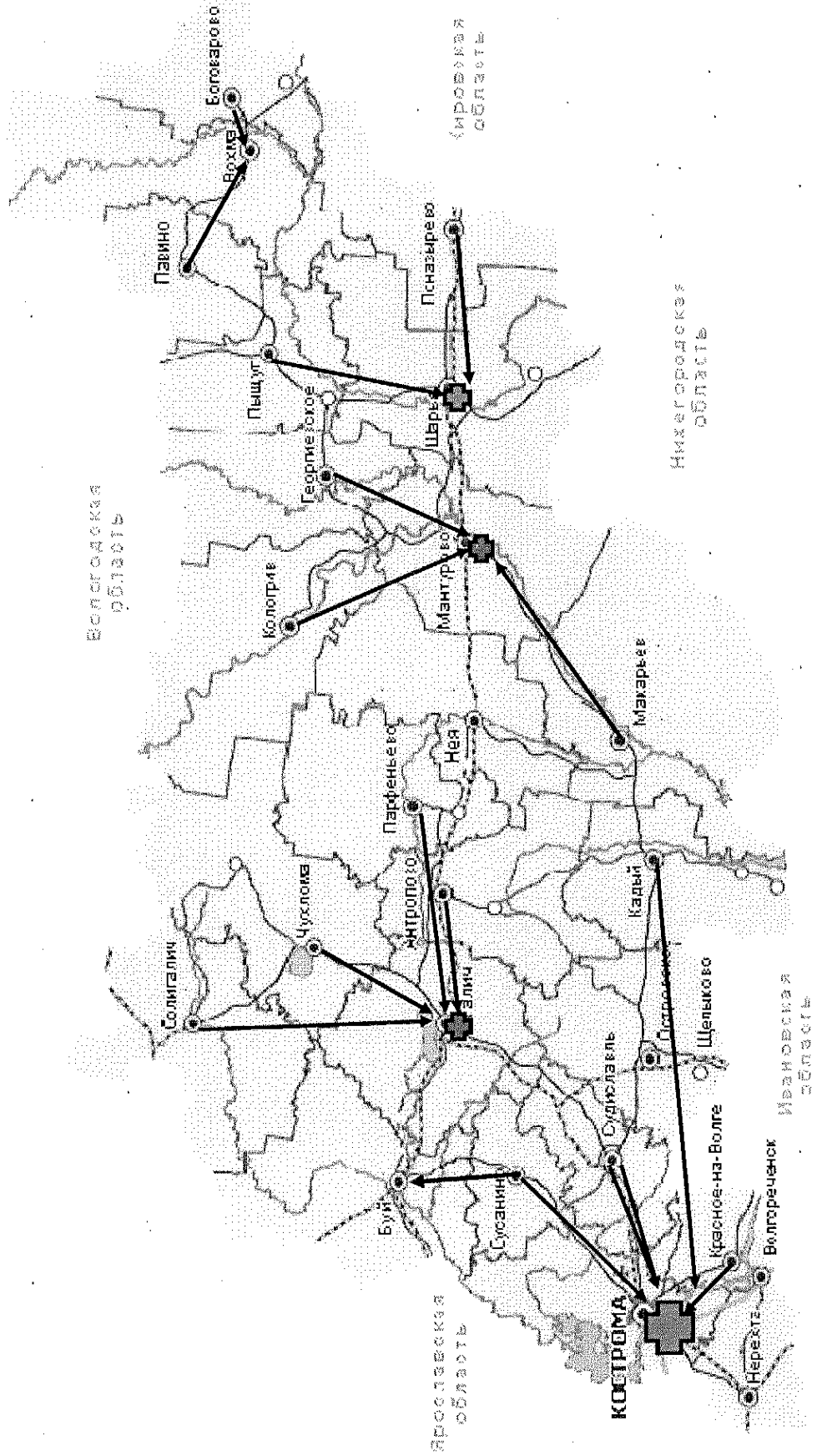


Схема маршрутизации беременных низкого риска



Распределение акушерских стационаров по группам в соответствии с уровнем оказания медицинской помощи

- 3 группа: ФГУ Центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И.Кулакова г. Москва,
- Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н.Городкова
- 2 Б группа: акушерский стационар Костромской областной больницы,
- 2 А группа: Родильный дом №1 г.Костромы
- 1 Б группа: Волгореченская ГБ, Галичская ГБ, МантуровскаяГБ, Буйская, Нерехтская, ШарьинскаяЦРБ
- 1 А группа:
- Вохомская, Нейская, Островская ЦРБ
- Акушёрские боксы: Антроповская, Боговаровская, Кадейская, Кологривская, Красносельская, Макарьевская, Межевская, Павинская, Парфеньевская, Поназыревская, Пыщугская, Солигаличская, Судиславская, Сусанинская, Чухломская ЦРБ