

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 1 ноября 2012 г. N 572н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ "АКУШЕРСТВО
И ГИНЕКОЛОГИЯ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ
РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ)"**

Список изменяющих документов
(в ред. Приказов Минздрава России от 17.01.2014 [N 25н](#),
от 11.06.2015 [N 333н](#), от 12.01.2016 [N 5н](#))

В соответствии со [статьей 37](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) приказываю:

1. Утвердить прилагаемый [Порядок](#) оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".

2. Признать утратившими силу:

[приказ](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 октября 2009 г. N 808н "Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 декабря 2009 г., регистрационный N 15922);

[приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 2003 г. N 484 "Об утверждении инструкций о порядке разрешения искусственного прерывания беременности в поздние сроки по социальным показаниям и проведения операции искусственного прерывания беременности" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 ноября 2003 г., регистрационный N 5260).

Министр
В.И.СКВОРЦОВА

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 1 ноября 2012 г. N 572н

**ПОРЯДОК
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ "АКУШЕРСТВО
И ГИНЕКОЛОГИЯ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ
РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ)"**

Список изменяющих документов
(в ред. Приказов Минздрава России от 17.01.2014 [N 25н](#),
от 11.06.2015 [N 333н](#), от 12.01.2016 [N 5н](#))

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи по профилю

"акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".

2. Действие настоящего Порядка распространяется на медицинские организации, оказывающие акушерско-гинекологическую медицинскую помощь, независимо от форм собственности.

I. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности

18. В консультативно-диагностические отделения перинатальных центров направляются беременные женщины:

в) с акушерскими осложнениями (... иммунологический конфликт (Rh и ABO изосенсибилизация), анемия, ...);

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

III. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период

29.3. Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары третьей А группы (высокая степень риска) являются:

...

изоиммунизация при беременности;

...

заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобластозы, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);

V. Порядок оказания медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовой период

42. К основным состояниям и заболеваниям, требующим проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, относятся:

острые расстройства гемодинамики различной этиологии (острая сердечно-сосудистая недостаточность, гиповолемический шок, септический шок, кардиогенный шок, травматический шок);

пре- и эклампися;

HELLP-синдром;

острый жировой гепатоз беременных;

ДВС-синдром;

послеродовой сепсис;

сепсис во время беременности любой этиологии;

ятрогенные осложнения (осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и так далее);

пороки сердца с нарушением кровообращения I степени, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации;

миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения;

сахарный диабет с труднокорректируемым уровнем сахара в крови и склонностью к кетоацидозу;

тяжелая анемия любого генеза;

тромбоцитопения любого происхождения;
острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг;
тяжелая форма эпилепсии;
миастения;
острые расстройства функций жизненно важных органов и систем (центральной нервной системы, паренхиматозных органов), острые нарушения обменных процессов.

VI. Порядок оказания медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовой период

52. Лабораторное обследование беременных женщин на наличие в крови антител к вирусу иммунодефицита человека (далее - ВИЧ) проводится при постановке на учет по беременности.

53. При отрицательном результате первого обследования на антитела к ВИЧ, женщинам, планирующим сохранить беременность, проводят повторное тестирование в 28-30 недель. Женщин, которые во время беременности употребляли парентерально психоактивные вещества и (или) вступали в половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером, рекомендуется обследовать дополнительно на 36 неделе беременности.

IX. Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности

106. Перед направлением на искусственное прерывание беременности при сроке до двенадцати недель рекомендуется ... определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности

(в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 12.01.2016 N 5н)

114. Перед направлением на искусственное прерывание беременности во II триместре проводится обследование: общий (клинический) анализ крови развернутый, анализ крови биохимический общетерапевтический, 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, определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности,

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

Приложение N 3
к Порядку оказания медицинской
помощи по профилю "акушерство
и гинекология (за исключением
использования вспомогательных
репродуктивных технологий)",
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 1 ноября 2012 г. N 572н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ
Список изменяющих документов
(в ред. Приказа Минздрава России от 17.01.2014 N 25н)

Клинико-диагностическая лаборатория

N п/п	Наименование <*>
1.	Микроскоп бинокулярный
2.	Центрифуги от 1500 до 3000 оборотов в 1 минуту на 10 гнезд
3.	Термостат до +52 град. С
4.	Клинический анализатор определения гемоглобина, эритроцитов, тромбоцитов (гематологический анализатор)
5.	Биохимический анализатор
6.	Анализатор иммуноферментный
7.	Вытяжной шкаф
8.	Коагулометр
9.	Счетчик лейкоцитарный формулы крови
10.	Глюкометр
11.	Планшет для определения группы крови
12.	Приспособление для фиксации и окраски мазков
13.	Анализатор мочи
14.	Контейнеры для первичной стерилизации (емкости для дезинфекции) от 1 до 5 литров
15.	Облучатель бактерицидный (лампа) настенный и/или потолочный
16.	Контейнеры для использованных материалов (медицинских отходов)

к Порядку оказан
 помощи по профи
 и гинекология
 использования е
 репродуктивн
 утвержде
 Министерства з
 России
 от 1 нояб

ЭТАПНОСТЬ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ,
РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ
 Список изменяющих документов
 (в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 17.01.2014 N 25н)

Базовый спектр обследования беременных женщин

Диагностические мероприятия в амбулаторных условиях	Диагностические мероприятия в стационарных условиях (в отделении патологии беременности)
Анамнез. Общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы, молочных желез. Антропометрия (измерение роста, массы тела, определение	Анамнез. Общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы, молочных желез. Антропометрия (измерение
Анализ крови <1>, <2>, <3>, <4> и мочи. Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности, биохимический скрининг уровней сывороточных маркеров: связанный с беременностью плазменный	зеркала. Бимануальное влагалищное исследование. Анализ крови <1>, <2>, <3>, <4> и мочи. Определение основных групп крови (А, В, 0) и

<p>протеин А (РАРР-А) и свободная бета-субъединица хорионического гонадотропина (далее - бета-ХГ) (11 - 14 недель), определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в крови, 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 глюкозы</p>	<p>резус-принадлежности, определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в крови, ВИЧ, бактериоскопическое исследование мазков из влагалища. Определение глюкозы венозной плазмы натощак. УЗИ органов малого таза (в сроке 11 - 14 недель). Если не выполнено на амбулаторном этапе: биохимический</p>
--	--

<p>Анамнез. Общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевого выводящей</p>	<p>Анамнез. Общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения,</p>
---	--

<p>Анализ крови <1> и мочи. Скрининговое УЗИ плода в сроке 18 - 21 недели. При поздней первой явке во II триместре:</p>	<p>окружности живота, ВДМ, тонуса матки, пальпация плода, аускультация плода с помощью стетоскопа. Исследование при помощи зеркал (по показаниям). Влагалищное исследование.</p>
---	--

<p>Анализ крови <1>, <2>, <3>, <4> и мочи. Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности, определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в крови, 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,</p>	<p>28 недель (за исключением беременных с существующим сахарным диабетом). Бактериоскопическое исследование мазков из влагалища, цервикального канала, уретры. УЗИ плода. Допплерометрия. Если не произведено на амбулаторном этапе: связанный с беременностью плазменный протеин А</p>
--	---

<p>Анамнез. Общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевого выводящей системы, молочных</p>	<p>Анамнез. Общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения,</p>
---	--

<p>Анализ крови <1>, <2>, <3>, <4> и мочи. Определение антител к бледной (<i>Treponema pallidum</i>) в крови, определение трепонеме 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. Проведение ОГТП с 75 г глюкозы в 24 - 28 недель (за исключением беременных с существующим сахарным диабетом). Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк, микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на грибы рода кандиды.</p>	<p>пальпация плода, аускультация плода с помощью стетоскопа. После 32 недель беременности определяют положение плода, предлежащую часть. Влагалищное исследование. Анализ крови <1>, <2>, <3>, <4> и мочи. Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности. Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в крови, ВИЧ, HBsAg, HCV. Проведение ОГТП с 75 г глюкозы в 24 - 28 недель (за</p>
--	---

Скрининговое УЗИ плода в сроке 30 - 34 недели с доплерометрией, кардиотокография (далее - КТГ) плода после 33 недель. Исключением беременных с существующим сахарным диабетом). Бактериоскопическое исследование

Микробиологическое исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы и чувствительность к антибиотикам.
Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы.
Полимеразная цепная реакция (далее - ПЦР) Chlamidia trachomatis.

<1> Общий (клинический) анализ крови развернутый.
<2> Анализ крови биохимический (общетерапевтический): общий белок, мочеви́на, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, аланин-трансаминаза (далее - АЛТ), аспартат-трансаминаза (далее - АСТ), глюкоза (при ожирении, отеках, преэклампсии беременных, при заболеваниях щитовидной железы, сахарном диабете, артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца (далее - ИБС), цереброваскулярных заболеваниях - триглицериды крови, липопротеины высокой плотности (далее - ЛПВП), липопротеины низкой плотности (далее - ЛПНП), общий холестерин.
<3> Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) - количество тромбоцитов, время свертывания, время кровотечения, агрегация тромбоцитов, активированное частичное тромбопластиновое время (далее - АЧТВ), фибриноген, определение протромбинового (тромбопластинового) времени.
<4> Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу краснухи в крови, определение антител к токсоплазме в крови.

форма -X)	Объем обследования и лечения на амбулаторном этапе		Показания для госпитализации (код по МКБ-X)	Объем обследования и лечения на стационарном этапе		
	диагностические мероприятия, консультации смежных врачей-специалистов	лечебные мероприятия		диагностические мероприятия, консультации смежных врачей-специалистов	лечебные мероприятия до родов	лечебные мероприятия после родов

I. Беременность физиологическая

ности ском	1. Обследование, осмотры и консультации в соответствии с рубриками A1, A2, A3. 2. У резус-отрицательных женщин: а) обследование	1. Фолиевая кислота весь I триместр не более 400 мкг/сутки. 2. Калия йодид 200 - 250 мкг всю беременность и период грудного вскармливания. 3. При резус-положительной крови	O80.0 O80.1			1. Родоразрешение в срок, семейно-ориентированное (партнерский подход). 2. В послеродовом периоде: раннее прикладывание к груди, грудное вскармливание по требованию.
---------------	---	---	----------------	--	--	--

отца ребенка на групповую и резус-принадлежность; б) кровь на резус-антитела (при резус-положительной принадлежности отца ребенка) - 1 раз в месяц.	отца ребенка и отсутствии резус-антител в крови матери - введение иммуноглобулина человека антирезус RHO[D] в 28 - 30 недель. 4. Школы: а) школа беременных;				родственников ранняя вып 3. Повторно введение и булина чел антирезус 1 позднее 72 после родо: резус-отри женщин при положитель:
---	--	--	--	--	---

II. Беременность патологическая (акушерская патология)

1. Обследование в соответствии с рубрикой A1, A2, A3; диагностика бессимптомной бактериурии более 5 КОЕ/мл. 2. В I и II триместре УЗИ контроль динамики	1. См. рубрику "Ведение беременности при физиологическом течении". 2. Антимикробные препараты местного и системного применения при верифицированной инфекции.	1. Необходимость в проведении инвазивной пренатальной диагностики (биопсия хориона, плаценты, амниоцентез, кордоцентез). 2. Ухудшение состояния	1. См. рубрику "Базовый спектр обследования беременных женщин" (в стационарных условиях). 2. См. объем обследования на амбулаторном этапе. 3. Дополнительно: По показаниям:	1. Антимикробные препараты местного и системного применения по показаниям. 2. Лечение бессимптомной бактериурии. 3. Антикоагулянты прямые (низкомолекулярные	Удаление о плодного я неполном а замершей беременнос (антенатал) гибели пло: осложнения: связанных с 005 - 007
Иммунологические причины невынашивания и иные аллоиммунные процессы:					
3) HLA-антигены;					
Антифосфолипидный синдром: 1) гемостазиограмма развернутая (Д-димер, тромбозластография (далее - ТЭГ), растворимые комплексы мономеров фибрина, время свертывания с использованием					

	яда гадюки Рассела. Исследование уровня ингибитора активаторов плазминогена (ИАП) ;					
	Иные причины: 1) непрямо антиглобулиновый тест (тест Кумбса) ;					
ранние эти. лш. 1	Обследование в соответствии с рубрикой А1 .	См. рубрику "Ведение беременности при физиологическом течении". 1. Производные прегнена. 2. Производные прегнадиена. 3. Аминокислоты (транексамовая кислота). 4. Препараты магния.	1. Неэффектив- ность проводимой терапии. 2. Ухудшение состояния беременной.	См. рубрику "Базовый спектр обследования беременных женщин" (в стационарных условиях) .	Медикаментозная терапия, направленная на сохранение беременности: 1. производные прегнена; 2. производные прегнадиена; 3. аминокислоты (транексамовая кислота) ; 4. препараты магния.	Удаление о плодного я неполном а замершей беременнос осложнения: связанных с - 007
ранние эти ние в						
жидыш						

резус-	1. Обследование в соответствии с рубрикой А1, А2, А3 . 2. Обследование в соответствии с рубрикой В (по показаниям). 3. По показаниям: а) прямой анти- глобулиновый тест (прямая проба Кумбса) ; б) непрямо анти- глобулиновый тест (тест Кумбса) .	Иммуноглобулин человека антирезус RHO[D] резус- отрицательным беременным женщинам на 28-й и 34-й неделе беременности, а также после хорионбиопсии, амниоцентеза, кордоцентеза, биопсии плаценты.	1. Ухудшение состояния плода. 2. Родоразрешение.	1. См. рубрику "Базовый спектр обследования беременных женщин" (в стационарных условиях) . 2. См. объем обследования на амбулаторном этапе.	1. Амниоцентез, спектрофотомет- рический анализ продуктов деградации гемоглобина (билирубина) в амниотической жидкости. 2. Кордоцентез, определение групповой и резус- принадлежности плода и уровня гематокрита крови плода.	1. Досрочн родоразреш ухудшении с плода. 2. Родоразр срок.
эши						
эмы						
эши						

<p>4. В процессе наблюдения: а) анализ крови на Rh-фактор и групповые иммунные антитела 1 раз в 1 месяц (до 32 недель), после 32 недель 2 раза в месяц. б) УЗИ, доплерометрия с измерением скорости кровотока в средне-мозговой артерии плода.</p>				<p>3. Внутриутробное переливание крови плоду.</p>	
--	--	--	--	---	--

<p>яющий 1 иод</p>	<p>1. Обследование в соответствии с рубрикой А1, А2, А3. 2. При положительном HbsAg анализ крови на HBeAg и ДНК HBV. 3. При положительном анти-HCV анализ ПЦР крови на РНК HCV. 4. Биохимический анализ крови (билирубин, АСТ, АЛТ, гамма-глутамилтранс-пептидаза, холестерин, щелочная фосфатаза, фракции белка). 5. Гемостазиограмма, коагулограмма. 6. Консультация врача-</p>	<p>1. Диета. 2. Гепатопротекторы. 3. Витамины.</p>	<p>1. Острый гепатит, обострение хронического гепатита, госпитализация в инфекционный стационар. 2. Тяжелое состояние беременной, обусловленное нарушением функции печени, госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии многопрофильного стационара. 3. Сочетанная акушерская патология, ухудшение состояния плода, госпитализация в акушерский стационар третьей</p>	<p>1. См. рубрику "Базовый спектр обследования беременных женщин" (в стационарных условиях). 2. Дополнительно: а) IgM, G; б) УЗИ печени, желчного пузыря по назначению врачей-специалистов.</p>	<p>Совместно с врачом-инфекционистом, врачом-гастроэнтерологом: 1. Кристаллоиды. 2. Трансфузия свежезамороженной плазмы. 3. Криопреципитат. 4. Препараты для парентерального питания. 5. Аминокислоты (в т.ч. транексамовая кислота). 6. Факторы свертывания крови. 7. Препараты плазмы крови и плазмозамещающие препараты. 8. Пенициллины в комбинации с ингибиторами бета-лактамаз. 9. Цефалоспорины. 10. Растворы электролитов. 11. Алкалоиды</p>	<p>Сроки родов, сроки и метод родоразрешения определяют функцию печени вирусного происхождения. При активном процессе - кесарево сечение плода в пузыре.</p>
----------------------------	---	--	--	---	--	--

	инфекциониста, врача-гастроэнтеролога. 7. УЗИ + доплерометрия после 30 недель, КТГ в динамике. 8. УЗИ печени и желчного пузыря.		группы.		белладонны. 12. Нестероидные противовоспалительные. 13. Антикоагулянты прямые (гепарин и его производные). 14. Ингибиторы протеолиза. 15. Гепатопротекторы/мембранопротекторы. 16. Специфический иммуноглобулин.	
доусные иющие 1 иод - /с	1. Обследование в соответствии с рубрикой A1, A2, A3. 2. ИФА метод на IgG, IgM к вирусу Эпштейна-Барра, парвовирус В 19. 3. При положительном результате анализ крови на ПЦР к ДНК вирусов. 4. Консультация врача-инфекциониста. 5. УЗИ + доплерометрия после 30 недель, КТГ в динамике.	1. Введение иммуноглобулина после 12 недель беременности. 2. Симптоматическая терапия. 3. Антибактериальная терапия при лихорадке более 7 дней и наличии вторичных осложнений.	1. Ухудшение состояния матери/плода. 2. Лихорадка более 7 дней. 3. Необходимость использования инвазивных методов пренатальной диагностики. 4. Родоразрешение.	1. См. рубрику "Базовый спектр обследования беременных женщин" (в стационарных условиях). 2. См. соответствующие рубрики. 3. См. объем обследования на амбулаторном этапе. 4. Дополнительно: инвазивная пренатальная диагностика: амниоцентез, кордоцентез (20 - 24 недели), биопсия хориона (12 - 14 недели).	1. Введение иммуноглобулина после 12 недель. 2. Дезинтоксикационная терапия. 3. Симптоматическая терапия. 4. При тяжелом течении и длительной лихорадке: а) препараты плазмы крови и плазмозамещающие препараты; б) пенициллины в комбинации с ингибиторами бета-лактамаз; в) цефалоспорины; г) растворы электролитов;	Родоразрешение срок.

III. Беременность и экстрагенитальные заболевания

оды и иод тезни	1. Обследование в соответствии с рубрикой A1, A2, A3. 2. См. рубрику "Ведение	1. Диета, богатая белками, железом, витаминами и фоллатами. 2. Препараты, содержащие железо.	1. Ухудшение состояния беременной женщины, отсутствие эффекта от	1. См. рубрику "Базовый спектр обследования беременных женщин" (в стационарных условиях).	1. Препараты железа. 2. Стимуляторы гемопоэза (эритропоэтин). 3. Лечение	Показания ; досрочного родоразрешения 1) ухудшение состояния ; 2) ухудшение
-----------------------	--	---	--	---	--	--

урных ые нного ды и иод	беременности при физиологическом течении". 3. ЭКГ в каждом триместре. 4. Клинический анализ крови – 1 раз в 1 месяц с лейкоцитарной формулой, подсчетом ретикулоцитов и тромбоцитов. 5. Биохимический анализ крови (общий белок, сывороточное железо, ферритин, трансферрин, билирубин общий и прямой); другие исследования по назначению врача-терапевта. 6. Консультация врача-терапевта (врача-гематолога) и в дальнейшем	3. Лечение основного и сопутствующих заболеваний (дифиллоботриоз, гиповитаминоз С).	амбулаторного лечения осложненной беременности. 2. Плановая госпитализация для родоразрешения в сроке 38 – 39 недель.	2. См. объем обследования на амбулаторном этапе. 3. Дополнительно: 1) Клинический анализ мочи, гемостазиограмма, коагулограмма. 2) Спектр для постановки диагноза железодефицитной анемии. 3) Комплекс исследований для трансфузии (назначения врача-трансфузиолога). 4) Консультации специалистов: врача-трансфузиолога (при снижении гемоглобина до 70 г/л и ниже).	основного и сопутствующих заболеваний (дифиллоботриоз, гиповитаминоз витамина С). 4. Глюкокортико-стероиды. 5. Иммунодепрессанты. 6. При анемиях и гемоглобине ниже 70 г/л трансфузия эритроцитарной массы. 7. Группа препаратов дефероксамина. 8. Алкилирующие средства (цитостатики) (циклофосфамид). 9. Иммуноглобулины (Иммуноглобулин G). 10. Интерфероны.	состояния и Поражения и новорожденны обусловленн другими со матери. Тактика и с родоразреше решаются к врачей с привлечени специалисто
-------------------------------------	--	---	--	--	--	---

Послеродовой период

1				1. Консультации врачей-специалистов:	1. Немедленная госпитализация в	
					Эфферентные методы лечения	
					После стабилизации состояния пациентки возможно применение методов экстракорпоральной детоксикации (плазмафереза, плазмасорбции, квантовой аутогемотерапии) в первые сутки	

септического шока.

РОДРАЗРЕШЕНИЕ (O80 - O84)

Нозологическая форма	Код по МКБ-X	Диагностические мероприятия, консультации смежных врачей-специалистов	Объем лечебных мероприятий	Перечень используемых лекарственных средств
Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение	080.0 Самопроизвольные роды в затылочном предлежании 080.1	1. Для тазового предлежания - акушерский стационар второй (третьей) группы. 2. Осмотр врача-акушера-роды, переносная беременность, фетоплацентарная	Родоразрешение. Пособие при родоразрешении. 1. Анальгетики (нестероидные) эпизиотомия/ перинеотомия срединная. 5. Осмотр мягких родовых	1. Раствор NaCl 2. Растворы для в/в и внутримышечного (далее - в/м) введения 3. Прокаин, лидокаин 20. Иммуноглобулин человека антирезус RHO[D]
083 Роды одноплодные, родоразрешение с использованием другого акушерского пособия	083.0 Извлечение плода за тазовый конец 083.1 Другое акушерское пособие в тазовом предлежании 83.2 Роды с другими	1. Ведение патологических родов врачом-акушером-гинекологом. 2. Консультация врача-анестезиолога-реаниматолога. 3. УЗИ плода + доплерометрия. 5. Комплекс исследований при проведении трансфузии. 6. Общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови биохимический, коагулограмма.	1. Ручное пособие по Цовьянову. 2. Прием Морисо-Левре-Лашапелль. 3. Классическое ручное пособие. 4. Извлечение плода за тазовый конец. 7. Классический наружно-внутренний (комбинированный) акушерский поворот плода на ножку. 8. Лапаротомия. 9. Плодоразрушающие	1. Метилэргометрин (0,2 мг в/в) 2. Окситоцин и его аналоги 3. Препараты кальция 4. Уксусной кислоты производные 5. Пенициллины в комбинации с ингибиторами бета-лактамаз обеспечение: 1. Атропина гидрохлорид 2. Дифенгидрамина гидрохлорид 3. Наркотические анальгетики (тримеперидин, фентанил) 4. Анестетики общие другие (кетамин, пропофол)
	083.3 Родоразрешение живым ребенком при абдоминальной беременности 083.4 Деструктивная операция при родоразрешении 083.8 Другие			

есть много подобных разделов

ОСЛОЖНЕНИЯ РОДОВ И РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

Нозологическая форма	Код по МКБ-X	Диагностические мероприятия, консультации смежных врачей-специалистов	Объем лечебных мероприятий	Перечень используемых лекарственных средств
044 Предлежание плаценты	044.1 Предлежание плаценты с кровотечением	1. Осмотр врача-акушера-гинеколога при развернутой операционной. 6. Комплекс исследований при проведении трансфузии. 7. Общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови биохимический. 8. Гемостазиограмма, коагуляционный гемостаз, исследование фибринолитической активности, исследование первичного сосудистого-тромбоцитарного гемостаза, Д-димер. 9. Анализ крови биохимический. 10. При подозрении на коагулопатию прикроватный тест. 11. Комплекс исследований для диагностики железодефицитной анемии. 15. Консультации врачей-специалистов: а) врача-трансфузиолога,	1. Если плод живой и гестационный срок менее 34 недель с явными аномалиями развития при любом сроке гестации - подготовка к родоразрешению (при полном предлежании - оперативным путем). 5. При сильном кровотечении - родоразрешение. Рассмотреть вопрос об эмболизации сосудов матки. 6. Способ родоразрешения - кесарево сечение в нижнем маточном сегменте. При расположении плаценты в нижнем маточном сегменте или при вращении плаценты в рубец на матке - придонное кесарево сечение с последующим иссечением рубца (при частичном краевом последующим переводом в акушерский стационар третьей группы.	При консервативном ведении: 1) Аминокислоты (в т.ч. транексамовая кислота). При родоразрешении, осложнившимся кровотечением: 1. Окситоцин и его аналоги 2. Метилэргометрин 3. Кристаллоиды 4. Трансфузия СЗП и эритроцитарной массы, криопреципитата 5. Препараты кальция 6. Аминокислоты (в т.ч. транексамовая кислота) 7. Факторы свертывания крови 8. Препараты плазмы крови и плазмозамещающие препараты 9. Адрено- и допамин-стимуляторы 10. Альфа2-адреномиметики центральные 11. Производные имидазолина 12. Сульфаниламидные диуретики 13. Антигистаминные препараты для местного 18. Антикоагулянты прямые (гепарин и его производные) 19. Ингибиторы протеолиза

есть подобные разделы далее

072 Послеродовое кровотечение включено: кровотечение после рождения плода или ребенка	072.0 Кровотечение в третьем периоде родов 072.1 Другие кровотечения в раннем послеродовом периоде 072.2 Позднее или вторичное послеродовое кровотечение 072.3 Послеродовая (ой) коагуляционный дефект, афибриногенемия, фибринолиз 073 Задержка плаценты и плодных оболочек без	1. УЗИ органов малого таза. 2. УЗИ органов брюшной полости. 3. Общий (клинический) анализ крови, общий анализ мочи. 4. Гемостазиограмма, коагуляционный гемостаз, исследование фибринолитической активности, исследование первичного сосудистого-тромбоцитарного гемостаза, Д-димер. 5. Анализ крови биохимический. 6. Комплекс исследований для диагностики железодефицитной анемии.	1. Ручное отделение и выделение последа. 2. Ручное обследование стенок полости матки. 3. Зашивание разрывов мягких родовых путей. 4. Вимануальная компрессия матки. 5. Внутриматочная тампонада (баллонная). 6. Наложение клемм на шейку матки. 7. Сдавление брюшной аорты (компрессия к позвоночнику). Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение). Трансфузия препаратов	1. Окситоцин и его аналоги 2. Метилэргометрин 3. Кристаллоиды См. "Вероятность позднего срока, роды и родоразрешение, осложнившиеся кровотечением" 4. Трансфузия СЗП и эритроцитарной массы, криопреципитата 5. Препараты кальция 6. Аминокислоты (в т.ч. транексамовая кислота) 7. Факторы свертывания крови 8. Препараты плазмы крови и плазмозамещающие препараты 9. Адрено- и допамин-стимуляторы 10. Альфа2-адреномиметики центральные
---	--	--	---	---

кровоотечения 073.0 Задержка плаценты без кровоотечения 073.1 Задержка частей плаценты или плодных оболочек без кровоотечения	7. Комплекс исследований при проведении трансфузии. 8. При подозрении на коагулопатию - прикроватный тест. 9. Исследование плаценты послеродовое. 10. Морфологическое исследование удаленного препарата. 11. Консультации врачей- специалистов: а) врача-трансфузиолога, б) врача - сердечно- сосудистого хирурга, в) врача-анестезиолога- реаниматолога.	крови, кровезаменителей. Хирургический гемостаз: 1. Лапаротомия 2. Наложения швов по В- Линчу 3. Перевязка маточной и яичниковой артерий 4. Перевязка подвздошных артерий 5. Экстирпация матки (при неэффективности хирургического гемостаза) 6. Эндovasкулярные окклюзирующие операции 7. Гистероскопия 8. Инструментальное обследование полости матки 9. Гистерорезектоскопия	11. Производные имидазолина 12. Сульфаниламидные диуретики 13. Антигистаминные препараты для местного применения 14. Глюкокортикостероиды слабоактивные (Группа I) 15. Холинэстеразы ингибиторы 16. Пенициллины в комбинации с ингибиторами бета-лактамаз 17. Цефалоспорины 2 и 3 поколения 18. Холина производные 19. Четвертичные аммониевые соединения 20. Барбитураты 21. Наркотические анальгетики 22. Анестетики общие другие 23. Опия алкалоиды природные 24. Опиоиды 25. Бензодиазепина производные 26. Растворы электролитов 27. Алкалоиды белладонны 28. Третичные амины 29. Антикоагулянты прямые (гепарин и его производные) 30. Ингибиторы протеолиза
--	--	---	---

ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

Нозологическая форма	Код по МКБ-10	Диагностические мероприятия, консультации смежных врачей-специалистов	Объем лечебных мероприятий	Перечень используемых лекарственных средств
080 Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение Включено: случаи с минимальной помощью или без нее, с проведением эпизиотомии или без нее; нормальные	080.0 Самопроизвольные роды в затылочном предлежании 080.1 Самопроизвольные роды в ягодичном предлежании 080.8 Другие самопроизвольные одноплодные роды 080.9 Одноплодные самопроизвольные роды неуточненные	1. Консультация врачей- специалистов по сопутствующему экстрагенитальному заболеванию (при наличии показаний). 2. УЗИ органов малого таза на 3 сутки после родов.	1. Осмотр врача-акушера- гинеколога ежедневно. 2. Осмотр и пальпация молочных желез ежедневно. 3. Рекомендации по грудному вскармливанию. 4. Туалет наружных половых органов. 5. Сухая обработка швов (при их наличии). 6. Снятие наружных нерассасывающихся швов (при их наличии) на 5	Анти-D-иммуноглобулин в дозе 300 мкг (1500 ЕД) - в течение 72 часов после родов всем женщинам с Rh отрицательной группой крови, родившим ребенка с положительной Rh- принадлежностью либо ребенка, чью Rh- принадлежность определить не представляется возможным, независимо от их совместимости по системе АВ0

Анти-D-иммуноглобулин встречается еще многократно

Приложение N 6
к Порядку оказания медицинской
помощи по профилю "акушерство
и гинекология (за исключением
использования вспомогательных
репродуктивных технологий)",
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 1 ноября 2012 г. N 572н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОДИЛЬНОГО ДОМА (ОТДЕЛЕНИЯ)

Приложение N 7
к Порядку оказания медицинской
помощи по профилю "акушерство
и гинекология (за исключением
использования вспомогательных

репродуктивных технологий)",
 утвержденному приказом
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации
 от 1 ноября 2012 г. N 572н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
 РОДИЛЬНОГО ДОМА (ОТДЕЛЕНИЯ) <*>

1. Акушерский стационар

№ п/п	Наименование должностей	Количество должностей
5.	Врач-трансфузиолог	1 должность при выполнении 200 трансфузий в год; 0,5 должности при выполнении менее 200 процедур в год
15.	Медицинская сестра	1 должность: для работы в перевязочной; соответственно количеству должностей врачей-трансфузиологов

2. Отделения неонатологического профиля

2.1. Отделение новорожденных физиологическое и отделение новорожденных при обсервационном отделении

№ п/п	Наименование должностей	Количество должностей
1.	Заведующий отделением	1 должность
2.	Врач-неонатолог	1 должность: на 25 коек для новорожденных детей отделения новорожденных физиологического; на 15 коек для новорожденных детей отделения новорожденных при обсервационном отделении и детей от матерей, больных туберкулезом или септическими послеродовыми заболеваниями; на 10 коек недоношенных новорожденных детей (палату (пост) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных). Дополнительно 4,75 должности (для обеспечения круглосуточной работы в родильном блоке и палате интенсивной терапии)
3.	Старшая медицинская сестра	1 должность
4.	Медицинская сестра палатная (постовая)	4,75 должности (для обеспечения круглосуточной работы): на 15 коек для новорожденных детей отделения

		новорожденных физиологического; на 10 коек для новорожденных детей отделения новорожденных при наблюдательном отделении (палат), но не менее 4,75 должностей; на 15 коек для новорожденных от матерей, больных туберкулезом (при наличии специализированного отделения); на 5 коек недоношенных новорожденных детей, не нуждающихся в реанимации; на 4 койки палаты (поста) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных; на 10 коек "мать и дитя"
5.	Медицинская сестра процедурной	1 должность на 15 коек
6.	Медицинская сестра (для поддержки грудного вскармливания)	1 должность на 30 коек и дополнительно по 0,5 должности на каждые последующие 15 (сверх 30 коек) коек
7.	Медицинская сестра (для неонатального и аудиологического скрининга)	2,5 должности (в родильных домах на 80 коек и более)
8.	Медицинская сестра (для обслуживания молочной комнаты)	2,5 должности
9.	Сестра-хозяйка	1 должность
10.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 должности на 15 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
11.	Санитар (уборщица)	4,75 должности на 15 коек (для обеспечения круглосуточной работы)

2.2. Палата (пост) реанимации и интенсивной терапии
для новорожденных

4.	Врач клинической лабораторной диагностики (для работы в экспресс-лаборатории)	1 должность
7.	Медицинский технолог, фельдшер-лаборант (медицинский лабораторный техник), лаборант (для работы в экспресс-лаборатории)	4,75 должности на 6 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
8.	Сестра-хозяйка	1 должность

помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. N 572н

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ РОДИЛЬНОГО ДОМА (ОТДЕЛЕНИЯ)
Список изменяющих документов
(в ред. Приказа Минздрава России от 17.01.2014 N 25н)

1. Акушерский стационар

1.1. Приемное отделение

1.1.1. Комната-фильтр

N п/п	Наименование <*>
1.	Термометр электронный <I>, <II>
2.	Светильник медицинский передвижной <I>, <II>
3.	Облучатель бактерицидный (лампа) <I>, <II>
4.	Контейнеры для первичной стерилизации (емкости для дезинфекции) от 1 до 5 литров <I>, <II>

<I> Для оснащения акушерских стационаров I группы.
<II> Для оснащения акушерских стационаров II группы.

1.1.2. Смотровая

N п/п	Наименование <*>
25.	Планшет для определения группы крови <I>, <II>

1.2. Отделение патологии беременности

N п/п	Наименование <*>
12.	Насос инфузионный <II>
21.	Холодильник для хранения медикаментов <I>, <II>
22.	Стойки для инфузий <I>, <II>

1.3. Физиологическое родовое отделение и наблюдательное
родовое отделение

1.3.1. Предродовая палата <1>

17.	Насос инфузионный <II>
-----	------------------------

1.3.2. Родовой зал (индивидуальный родовой зал)

N п/п	Наименование <*>
6.	Насос инфузионный (инфузомат) <I>, <II>
23.	Планшет для определения группы крови <I>, <II>
44.	Инфузионный насос с возможностью автоматического расчета дозировки с учетом веса ребенка в граммах

1.3.3. Операционный блок

Предоперационная

N п/п	Наименование <*>
2.	Устройство для подогрева инфузионных жидкостей <I>, <II>
7.	Холодильник для хранения сывороток и препаратов крови <I>, <II>
8.	Аппарат для реинфузии аутоэритроцитов <II>

Операционная

N п/п	Наименование <*>
14.	Инфузионный насос <I>, <II>
20.	Медицинский аппарат для подогрева крови и кровезаменителей <I>, <II>
22.	Планшет для определения группы крови <I>, <II>
43.	Инфузионный насос для новорожденных <II>

1.3.4. Послеродовое палатное отделение

27.	Комплект для переливания крови <I>, <II>
-----	--

1.4. Отделение анестезиологии-реаниматологии (палаты интенсивной терапии) для женщин

N п/п	Наименование
11.	Насос инфузионный <II>

17.	Планшет для определения группы крови <II>
20.	Морозильная камера для хранения свежзамороженной плазмы <II>
21.	Системы размораживания плазмы <II>

2. Отделения неонатологического профиля

2.1. Отделение новорожденных физиологическое и/или отделение новорожденных при наблюдательном отделении (в ред. Приказа Минздрава России от 17.01.2014 N 25н)

N п/п	Наименование <*>
10.	Инфузионные насосы <I>, <II>
22.	Расходные материалы для проведения инфузионной терапии, зондового питания <I>, <II>
25.	Набор для катетеризации периферических сосудов <II>
40.	Холодильники для хранения препаратов и растворов <I>, <II>

2.2. Палата (пост) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных

N п/п	Наименование <*>
22.	Центрифуга гематокритная <II>
32.	Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов <II>
46.	Одноразовые расходные материалы для проведения инфузионной терапии (шприцы всех размеров, иглы для инъекций, иглы "бабочки", трехходовые краны, катетеры для периферических и центральных вен, фиксирующие повязки, прозрачные наклейки для защиты кожи) <II>
55.	Шприцевой инфузионный насос <II>
56.	Волюмический инфузионный насос <II>
58.	Аппарат для быстрого размораживания плазмы <II>
59.	Аппарат для подогрева инфузионных растворов <II>
70.	Инфузионный насос с возможностью автоматического расчета дозировки с учетом веса ребенка в граммах
(п. 70 введен Приказом Минздрава России от 17.01.2014 N 25н)	
71.	Холодильник для хранения препаратов и растворов

3. Гинекологическое отделение

N п/п	Наименование <*>
-------	------------------

23.	Насос инфузионный
32.	Планшет для определения группы крови

4. Клинико-диагностическая лаборатория

№ п/п	Наименование <*>
1.	Микроскоп бинокулярный с осветителем <I>, <II>
2.	Клинический анализатор определения гемоглобина, эритроцитов, тромбоцитов (гематологический анализатор) <I>, <II>
8.	Счетчик лейкоцитарный формулы крови <I>, <II>
9.	Планшет для определения группы крови <I>, <II>
11.	Коагулометр <I>, <II>
15.	Центрифуги от 1500 до 3000 оборотов в 1 минуту на 10 гнезд <I>, <II>
16.	Термостат до +52 °С <I>, <II>
18.	Тромбоэластограф <II>

Приложение № 9
к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. № 572н

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА

отделение экстракорпоральных методов гемокоррекции;

14. В структуре Федерального перинатального центра дополнительно могут предусматриваться:

отделение банка крови.

Приложение N 10
к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. N 572н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА

2. Акушерский стационар (за исключением акушерского дистанционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи)

6.	Врач-трансфузиолог	1 должность при выполнении 200 трансфузий в год; 0,5 должности при выполнении менее 200 трансфузий в год
14.	Медицинская сестра	1 должность для работы в перевязочной; соответственно количеству должностей врачей-трансфузиологов

3. Неонатологический стационар

3.2. Отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией

N п/п	Наименование должностей	Количество должностей
1.	Заведующий отделением	1 должность
4.	Врач клинической лабораторной диагностики (для работы в экспресс-лаборатории)	1 должность
8.	Медицинский технолог, фельдшер-лаборант (медицинский лабораторный техник), лаборант (для работы в экспресс-лаборатории)	4,75 должности на 6 коек (для обеспечения круглосуточной работы)

Приложение N 11
к Порядку оказания медицинской
помощи по профилю "акушерство
и гинекология (за исключением
использования вспомогательных
репродуктивных технологий)",
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 1 ноября 2012 г. N 572н

СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА
Похоже на роддом (выше)

Приложение N 13
к Порядку оказания медицинской
помощи по профилю "акушерство
и гинекология (за исключением
использования вспомогательных
репродуктивных технологий)",
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 1 ноября 2012 г. N 572н

ПРАВИЛА
ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКУШЕРСКОГО
ДИСТАНЦИОННОГО КОНСУЛЬТАТИВНОГО ЦЕНТРА С ВЫЕЗДНЫМИ
АНЕСТЕЗИОЛОГО-РЕАНИМАЦИОННЫМИ АКУШЕРСКИМИ БРИГАДАМИ
ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА И РОДИЛЬНОГО ДОМА

7.1. организация системы оказания медицинской помощи женщинам с угрожающими жизни заболеваниями или клиническими ситуациями, осложнившими течение беременности, родов и послеродового периода, такими как:

- пре- и эклампсия;
- HELLP-синдром;
- острый жировой гепатоз беременных;
- предлежание плаценты с эпизодами кровотечений в предшествующие периоды беременности;
- преждевременная отслойка плаценты с кровопотерей более 1000 мл;
- рубец на матке с клиническими или инструментальными проявлениями несостоятельности;
- тяжелая рвота беременных;
- внематочная беременность с кровопотерей более 1000 мл;
- послеродовая (послеабортная) кровопотеря более 1000 мл;
- интраоперационные осложнения, связанные с ранением смежных органов или массивной кровопотерей (более 1500 мл);
- тяжелый септический послеродовой (послеоперационный) метроэндометрит;
- послеоперационный (послеродовой) перитонит;
- послеродовой сепсис;
- сепсис во время беременности любой этиологии;
- ятрогенные осложнения (осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и так далее);
- рт. ст. или эпизодической гипертензией до 200/120 мм рт. ст.;

тяжелая анемия любого генеза;
тромбоцитопения любого происхождения;

Приложение N 14
к Порядку оказания медицинской
помощи по профилю "акушерство
и гинекология (за исключением
использования вспомогательных
репродуктивных технологий)",
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 1 ноября 2012 г. N 572н

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
АКУШЕРСКОГО ДИСТАНЦИОННОГО КОНСУЛЬТАТИВНОГО ЦЕНТРА
С ВЫЕЗДНЫМИ АНЕСТЕЗИОЛОГО-РЕАНИМАЦИОННЫМИ АКУШЕРСКИМИ
БРИГАДАМИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА И РОДИЛЬНОГО ДОМА <*>

Наименование должностей	Количество должностей
трансфузиолог	1 должность при выполнении 200 трансфузий в год; 0,5 должности при выполнении менее 200 трансфузий в год
сестринская сестра-анестезист	4,75 должности
врач	4,75 должности

Г
к Порядку оказан
помощи по профи
и гинекология
использования
репродуктивн
утвержде
Министерства з
Россий
от 1 нояб

СТАНДАРТ
ОСНАЩЕНИЯ АКУШЕРСКОГО ДИСТАНЦИОННОГО КОНСУЛЬТАТИВНОГО
ЦЕНТРА С ВЫЕЗДНЫМИ АНЕСТЕЗИОЛОГО-РЕАНИМАЦИОННЫМИ
АКУШЕРСКИМИ БРИГАДАМИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ
И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО
ЦЕНТРА И РОДИЛЬНОГО ДОМА

Наименование <*>
для переливания крови, венесекции, катетеризации подключичной вены, пункции, люмбальной и плевральной пункции, постановки плеврального дренажа, чрескожной катетеризации
осная инфузионная помпа
ат для подогрева инфузионных жидкостей

ство единиц - не менее 1.

Г
к Порядку оказан
помощи по профи
и гинекология
использования е
репродуктивн
утвержде
Министерства з
Россий
от 1 нояб

Этапность оказания медицинской помощи женщинам
с гинекологическими заболеваниями

Базовый спектр обследования в амбулаторных условиях

ика	Диагностические процедуры
юнная ных с ми	См. рубрику А - обязательный минимум обследований гинекологических больных. Анализы крови (<*>; <*>; <*>) и мочи. Определение группы крови и резус-фактора. Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в крови, ВИЧ, HBsAg, HCV.

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки (флюорография) - 1 раз в год, электрокардиография (далее - ЭКГ).
Консультации: врача-терапевта, смежных врачей-специалистов (по показаниям).

и развернутый.

ский анализ крови: исследование уровня общего белка крови, креатинина, уровня аспартат-трансаминазы (далее - АСТ), мочевины, общего билирубина, глюкозы крови, холестерина, натрия, калия крови.
амма.

Базовый объем обследования в стационарных условиях

ый спектр для поступивших в экстренном порядке: Анализы крови (<*>; <*>; <***>) и мочи. Определение основных гл...
длительности, определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови, определение антител класса...
а человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в крови, определение антител классов М, G к антигену вирусного гепатита В и вирусному гепат...

Объем обследования и лечения на амбулаторном этапе		Показания для госпитализации (код по МКБ-Х)	Объем обследования и лечения на стационарном этапе		
диагностические мероприятия, консультации смежных врачей-специалистов	лечебные мероприятия		диагностические мероприятия, консультации смежных врачей-специалистов	лечебные мероприятия	перечень используемых лекарственных средств
1. Обследование в	Гормоны	Оперативное	1. Осмотр врача-	1. Миомэктомия	1. Метронидазол
опухоли и невозможности исключить онкопроцесс: 1) УЗИ + цветное доплеровское картирование (далее - ЦДК), 2) исследование уровня антигена аденогенных раков СА19-9, 3) исследование уровня антигена аденогенных раков Са 125 в крови. 5. УЗИ почек, мочевого пузыря, мочевыводящих путей (при клинических	(далее - агонисты ГН-РГ) (однократно, депо-форма) с целью подготовки к операции (при крупных миоматозных субмукозных узлах, необходимость отсроченного оперативного лечения).		3. В процессе обследования и лечения повторно: общий (клинический) анализ крови развернутый, анализ крови биохимический, анализ мочи общий, коагулограмма, время свертывания крови, время кровотечения.	лапаротомным доступом. 4. Экстирпация матки с придатками (без придатков) лапароскопическим/лапаротомным доступом. 5. Экстирпация матки с придатками (без придатков) влагалищным доступом. 6. Экстирпация матки с придатками (без придатков) комбинированным доступом. 7. Экстирпация культи шейки матки лапароскопическим/лапаротомным/влагалищным	4. Фторхинолоны 5. Макролиды 6. Аминогликозиды (амикацин) 7. Пенициллины в комбинации с ингибиторами бета-лактамаз амоксицил + клавулановая кислота 8. Триазола производные 9. Антисептики для местного применени

проявлениях нарушения пассажа мочи). 6. Офисная гистероскопия. 7. Консультации врачей-специалистов (по			4. Спектр обследования для диагностики железо-дефицитной анемии.	доступом. 8. Эндovasкулярная окклюзия маточных артерий. 9. Введение эмболизирующих веществ и устройств.	10. Окситоцин 11. Растворы для коррекции водно-электролитного баланса (раствор
ирригоскопия; 2) эзофагогастро- дуоденоскопия. По показаниям:			6. Консультации врачей-специалистов (по показаниям):		применения 14. При острой и хронической постгеморрагическ
			в) врача- трансфузиолога;		гидрокси- этиленкрахмал
1. Обследование в соответствии с рубрикой А . 2. По показаниям и при направлении на плановую	Природные и полусинтетические эстрогены, производные	1. Невозможность лечения и обследования в амбулаторных	1. Осмотр врача-акушера-гинеколога. 2. Госпитальный	1. РДВ. 2. Гистероскопия. 3. Разделение внутриматочных сращений.	См. лейомиома матк
	органов.		б) врача- трансфузиолога; в) врача- анестезиолога- реаниматолога.		
УЗИ органов малого таза. Исследование уровня:	Природные и полусинтетические				