

БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»

Приказ

« 24 » 02 2021 г.

№ 411

г. Элиста

«Об оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева»

Во исполнение приказа Минздрава РФ от 20.10.2020г. №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», приказа Минздрава РК от 05.02.2021г. №127пр «Об оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»,

Приказываю:

1. Принять к исполнению приказ Минздрава РФ от 20.10.2020г. №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», приказ Минздрава РК от 05.02.2021г. №127пр «Об оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».
2. Утвердить Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева» (приложение №1).
3. Заведующему гинекологическим отделением обеспечить:
 - 3.1 оказание медицинской помощи в соответствии с Приказом Минздрава России от 20.10.2020г. №1130н, приказом Минздрава РК от 05.02.2021г. №127пр. с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций;
 - 3.2 ведение медицинской документации (вкладыш - карта пациента гинекологического отделения, вкладыш – карта пациента при искусственном прерывании беременности хирургическим методом, медикаментозным методом, карта донесения о материнской смертности);
 - 3.3 преемственность в работе между медицинскими организациями при оказании медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам, гинекологическим больным;
 - 3.4 при необходимости перевод гинекологических больных на более высокий уровень оказания медицинской помощи согласно Дорожной карте оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;
 - 3.5 провести анализ оснащенности гинекологического отделения медицинским оборудованием, укомплектованности медицинским персоналом и привести в соответствие оснащение и штатное расписание;
4. Заместителю главного врача по хирургической помощи обеспечить

контроль за качеством оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

5. Начальнику отдела кадров ознакомить исполнителей с приказом.

6. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя главного врача по хирургической помощи.

Главный врач



Бадма-Горяев О.В.

ПОРЯДОК
оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" в БУ РК
«РБ им. П.П. Жемчуева»

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева».

2. Порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" включает:

2.1. Оказание медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи.

Беременные женщины с подтвержденными сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, в сроке до 10-12 недель беременности обследуются при наличии показаний в профильном отделении БУ РК "Республиканская больница им. П.П.Жемчуева".

Консилиум врачей в составе врача-кардиолога, врача-сердечно-сосудистого хирурга и врача-акушера-гинеколога на основании результатов клинического обследования делает заключение о тяжести состояния женщины и представляет ей информацию о состоянии ее здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения для решения вопроса о возможности дальнейшего вынашивания беременности.

К заболеваниям сердечно-сосудистой системы, требующим консультации и (или) направления в стационар беременных женщин в сроке до 12 недель в медицинские организации, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «сердечно-сосудистой хирургии» и (или) «кардиологии», для решения вопроса о возможности вынашивания беременности относятся следующие заболевания:

1). Ревматические пороки сердца:

все пороки сердца, сопровождающиеся активностью ревматического процесса;

все пороки сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения;

ревматические стенозы и недостаточности сердечных клапанов

II и более степени тяжести;

все пороки сердца, сопровождающиеся легочной гипертензией;

пороки сердца, осложненные бактериальным эндокардитом;

пороки сердца с нарушениями сердечного ритма;

пороки сердца с тромбэмболическими осложнениями;

пороки сердца с атриомегалией или кардиомегалией.

2). ВПС:

пороки сердца с большим размером шунта, требующие кардиохирургического лечения;

пороки сердца с наличием патологического сброса крови (дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток);

пороки сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения;

пороки сердца, сопровождающиеся легочной гипертензией;

пороки сердца, осложненные бактериальным эндокардитом;

пороки сердца с затрудненным выбросом крови из правого или левого желудочка (гемодинамически значимые, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения и (или) наличием постстенотического расширения);

врожденные аномалии атрио-вентрикулярных клапанов, сопровождающиеся регургитацией II и более степени и (или) нарушениями сердечного ритма;

кардиомиопатии;

тетрада Фалло;

болезнь Эбштейна;

сложные ВПС;

синдром Эйзенменгера;

болезнь Аэрза.

3). Болезни эндокарда, миокарда и перикарда: острые и подострые формы миокардита;

хронический миокардит, миокардиосклероз и миокардиодистрофия, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения и (или) сложными нарушениями сердечного ритма;

инфаркт миокарда в анамнезе;

острые и подострые формы бактериального эндокардита;

острые и подострые формы перикардита;

4). Нарушения ритма сердца (сложные формы нарушения сердечного ритма).

5). Состояния после операций на сердце.

При наличии медицинских показаний для прерывания беременности и согласия женщины, искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям при сроке до 22 недель беременности проводится в условиях гинекологического отделения БУ РК "Республиканская больница им. П.П.Жемчуева", имеющей возможность оказания специализированной (в том числе кардиореанимационной) медицинской помощи женщине.

При сроке беременности 18–22 недели женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, обследуются стационарно (по показаниям) в БУ РК «РБ им. П.П. Жемчуева», имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «кардиологии» или «сердечно-сосудистой хирургии» и «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», для уточнения функционального состояния сердечно-сосудистой системы, подбора (коррекции) медикаментозной терапии, дородовой диагностики с целью исключения ПРП, проведения УЗИ и доплерометрии для оценки состояния фетоплацентарного комплекса.

При сроке беременности 27–32 недели беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, направляются в стационар медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «кардиологии» и (или) «сердечно-сосудистой хирургии», «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)» для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы, проведения УЗИ и доплерометрии, подбора (коррекции) медикаментозной терапии, оценки состояния фетоплацентарного комплекса, определения предполагаемых сроков родоразрешения.

Консилиум врачей, в составе врача-сердечно-сосудистого хирурга, врача-кардиолога и врача-акушера-гинеколога на основании осмотра, результатов обследования (электрокардиографии и эхокардиографии, УЗИ с доплерометрией) составляет заключение о тяжести состояния женщины и делает заключение о дальнейшей тактике ведения

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.

Стационарная помощь гинекологическим больным оказывается в гинекологическом отделении БУ РК "Республиканская больница им.П.П.Жемчуева" - Стационар Третья А группа.

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 abortов 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.

3. Перечень медицинских показаний для направления беременных женщин, рожениц и родильниц, гинекологических больных в БУ РК "Республиканская больница им. П.П.Жемчуева":

3.1. Профильные отделения стационара:

Беременные женщины с экстрагенитальной патологией для определения дальнейшей тактики ведения беременности и дальнейшего наблюдения совместно со специалистами по профилю заболевания (кардиология, урология, гастроэнтерология, пульмонология, острая и хроническая хирургическая патология, нефрология, неврология, эндокринология);

3.2. Гинекологическое отделение:

3.2.1. Беременные женщины:

- с акушерскими осложнениями (ранний токсикоз с метаболическими нарушениями, угроза прерывания беременности до 22 недель беременности, гипертензивные расстройства, анемия, наличие опухолевидных образований матки и придатков);

3.2.2. Искусственное прерывание беременности пациенткам:

беременности, а при наличии показаний – о досрочном родоразрешении.

При сроке беременности 35–37 недель консилиумом врачей в составе врача-кардиолога (врача-сердечно-сосудистого хирурга), врача-акушера-гинеколога и врача-анестезиолога-реаниматолога в соответствии с функциональным классом по сердечной недостаточности и динамической оценкой, а также течением беременности и особенностями состояния фетоплацентарного комплекса, определяется медицинская организация для родоразрешения, срок родов и способ родоразрешения.

2.2. Оказание медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями.

Медицинская помощь при гинекологических заболеваниях оказывается в рамках первичной медико-санитарной (доврачебной и врачебной), специализированной, в том числе высокотехнологичной, 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)», или «акушерскому делу».

Первичная специализированная медико-санитарная помощь женщинам с целью профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний оказывается в консультативной поликлинике.

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, преконцепционную и прегравидарную подготовку.

Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов, осуществляется при проведении профилактического приема, проведении диспансеризации взрослого населения или посещении смотрового кабинета медицинской организации.

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 т. ч. 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).

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 (невывнашивание, бесплодие, синдром поликистозных яичников, олиго/аменорея).

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

Медицинская помощь женщинам с целью выявления заболеваний молочных желез

- с выявленными ПРП по медицинским показаниям с экстрагенитальной патологией по заключению перинатального консилиума;
 - по медицинским показаниям (экстрагенитальная патология) в сроке свыше 22 недель.
- 3.2.3. Родильницы с осложненным течением послеродового периода, в том числе доставленные бригадой специалистов отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи, с экстрагенитальной патологией, указанной в п. 1.
- 3.2.4. Плановая гинекологическая помощь:
- бесплодие,
 - нарушение менструального цикла,
 - доброкачественные новообразования женских половых органов,
 - эндометриоз (наружный, внутренний, эндометриоз послеоперационного рубца),
 - доброкачественное новообразование матки,
 - аномалия развития половых органов,
 - инородные тела половых органов,
 - несостоятельность рубца на матке,
 - доброкачественные заболевания яичников и маточных труб,
 - гиперпластические процессы эндометрия,
 - пролапс гениталий,
 - воспалительные заболевания придатков матки с образованием tuboовариальных образований;
 - эндокринные расстройства репродуктивного здоровья в репродуктивном периоде, пре- и постменопаузе;
 - женское бесплодие в том числе с экстрагенитальной патологией, требующее консультаций смежных специалистов;
 - невоспалительные заболевания вульвы, влагалища и шейки матки при отсутствии эффекта от лечения в медицинской организации по месту жительства;
 - воспалительные заболевания женских половых органов без эффекта от консервативной терапии;
 - пролиферативные заболевания (миома матки, эндометриоз, доброкачественные опухоли яичников и маточных труб, рецидивирующие гиперпластические процессы эндометрия, рецидивирующие полипы);
 - подозрение на злокачественные новообразования гениталий, требующие уточнения диагноза;
 - пролапс тазовых органов, недержание мочи (в том числе смешанные формы, требующие консультации смежных специалистов);
 - врожденные пороки развития гениталий;
 - консультирование пациенток с гинекологическими заболеваниями, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи;
 - дифференциальная диагностика синдрома тазовой боли, консультирование и лечение причины совместно со смежными специалистами;
 - заболевания гениталий, требующие рентген-хирургических вмешательств;
 - оказание диагностической и лечебной помощи пациентам с гинекологическими заболеваниями;
 - выполнение малоинвазивных хирургических манипуляций с использованием современных медицинских технологий пациентам с гинекологическими заболеваниями;
 - оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме пациентам с нарушениями репродуктивного здоровья;
 - выполнение гинекологических операций с использованием современных медицинских технологий пациентам с нарушениями репродуктивной функции, в том числе с бесплодием.
 - осложнения после прерывания беременности в любом сроке у женщин, имеющих экстрагенитальную патологию;

- осложненное течение послеродового периода, требующее лечения с использованием эфферентных методов;
 - для проведения гинекологическим больным радикальных, органосохраняющих и реконструктивных операций эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступами и их различных сочетаний;
 - хирургическое лечение несостоятельности мышц тазового дна с опущением и выпадением стенок влагалища и матки без сочетания и в сочетании со стрессовым недержанием мочи, без нарушения и с нарушением функции соседних органов;
 - воспалительные заболевания гениталий без эффекта от лечения в стационарах 2-го уровня, осложненные воспалительные заболевания, гнойно-воспалительные tuboовариальные образования, пельвиоперитонит, перитонит, сепсис;
- 3.2.5. Экстренная гинекологическая помощь.

Лист согласования
К приказу _____

№	Наименование отдела, должность ответственного лица	Ф.И.О. личная подпись	Дата согласования	Замечания
1.	Заместитель главного врача по ОМР	Манджиева Г.Г. 		
2	Зам. главного врача по хирургии	Оргаев В.Б. 		
3	Юрисконсульт	Харашкина В.Б.		
4				