

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

09.02.2026

№ 67

г. Киров

Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на территории Кировской области

В целях снижения материнской, младенческой и перинатальной смертности, повышения качества медицинской помощи, оказываемой женщинам и девочкам Кировской области, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2025 № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» руководствуясь Положением о министерстве здравоохранения Кировской области, утвержденного постановлением Правительства Кировской области от 09.06.2015 № 42/295:

1. Утвердить:

1.1. Алгоритм обследования и наблюдения женщин в период беременности, а также направления их в областные государственные медицинские организации на территории Кировской области в соответствии с приложением № 1.

1.2. Алгоритм обследования и наблюдения женщин в период родов и в послеродовом периоде, а также направления их в областные государственные медицинские организации на территории Кировской области в соответствии с приложением № 2.

1.3. Алгоритм обследования и наблюдения женщин при искусственном прерывании беременности, а также направления их в областные государственные медицинские организации на территории Кировской области в соответствии с приложением № 3.

1.4. Алгоритм обследования и наблюдения женщин с гинекологическими заболеваниями, а также направления их в областные

государственные медицинские организации на территории Кировской области в соответствии с приложением № 4.

1.5. Алгоритм обследования и наблюдения девочек с гинекологической патологией, а также направления их в областные государственные медицинские организации на территории Кировской области в соответствии с приложением № 5.

1.6. Алгоритм оценки состояния беременных женщин, рожениц и родильниц при поступлении в стационар согласно приложению № 6.

2. Руководителям областных государственных медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Кировской области, обеспечить, начальнику ФБУЗ «Медико-санитарная часть № 52» ФМБА России рекомендовать:

2.1. Направлять женщин и девочек при оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в соответствии с Алгоритмами, утвержденными настоящим распоряжением.

2.2. Иметь необходимый запас экспресс-тестов на беременность в приемном покое, а также тестов на излитие околоплодных вод, предоставляемых бесплатно для пациентов.

2.3. При принятии решения о необходимости медицинской эвакуации беременной женщины проводить оценку состояния плода, кардиотокографию.

3. Главному врачу КОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Кирова»:

3.1. Обеспечить бесперебойную работу отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи (далее – санитарная авиация).

3.2. Осуществлять транспортировку беременных и послеродовых женщин в соответствии с распоряжением и клиническими рекомендациями по профилю заболевания.

3.3 Обеспечить оказание медицинской помощи при самопроизвольных домашних или дорожных родах в соответствии с клиническими рекомендациями: Нормальные роды (роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании); Преждевременные роды; Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде; Акушерские кровотечения.

4. Директору КОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр»:

4.1. Организовать сбор информации по таблице М. Робсона о проведенных операциях кесарева сечения из государственных медицинских организаций Кировской области ежемесячно.

4.2. Обеспечить техническую поддержку ведения регистра беременных на территории Кировской области.

5. Главному врачу КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница»:

5.1. Организовать Центр охраны репродуктивного здоровья подростков;

5.2. Организовать направление информации о работе Центра охраны репродуктивного здоровья подростков в министерство здравоохранения Кировской области в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным.

6. Главному врачу КОГБУЗ «Кировский клинико-диагностический центр» организовать взятие биопсии шейки матки у беременных женщин, состоящих под диспансерным наблюдением в женских консультациях города Кирова, в сроке беременности до 21 недели гестации включительно.

7. Главному врачу КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» организовать взятие биопсии шейки матки у беременных женщин, состоящих под диспансерным наблюдением в женских консультациях города Кирова, в сроке беременности более 21 недели гестации, у беременных женщин, состоящих под диспансерным наблюдением в областных государственных медицинских организациях районов Кировской области, независимо от срока беременности.

8. Все беременные женщины со средней и высокой степенью перинатального риска госпитализируются на родоразрешение в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр».

9. Признать утратившими силу распоряжения министерства здравоохранения Кировской области от 22.12.2020 № 860 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на территории Кировской области», от 31.05.2021 № 361 «О внесении изменения в распоряжение министерства здравоохранения Кировской области от 22.12.2020 № 860», от 22.07.2021 № 549 «О внесении изменения в распоряжение министерства здравоохранения Кировской области от

22.12.2020 № 860», от 05.08.2021 № 590 «О внесении изменения в распоряжение министерства здравоохранения Кировской области от 22.12.2020 № 860», от 23.05.2022 № 426 «О внесении изменения в распоряжение министерства здравоохранения Кировской области от 22.12.2020 № 860», от 06.06.2022 № 471 «О внесении изменения в распоряжение министерства здравоохранения Кировской области от 22.12.2020 № 860», от 01.08.2022 № 621 «О внесении изменения в распоряжение министерства здравоохранения Кировской области от 22.12.2020 № 860», от 10.03.2023 № 135 «О внесении изменения в распоряжение министерства здравоохранения Кировской области от 22.12.2020 № 860 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на территории Кировской области», от 17.05.2024 № 371 «О внесении изменений в распоряжение министерства здравоохранения Кировской области от 22.12.2020 № 860 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», от 25.12.2024 № 996 «О внесении изменений в распоряжение министерства здравоохранения Кировской области от 22.12.2020 № 860 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

10. Контроль за выполнением распоряжения возложить на заместителя министра здравоохранения Кировской области Казакова П.Л.

Министр здравоохранения
Кировской области



Е.Э. Видякина

Приложение № 1

УТВЕРЖДЕН
распоряжением
министерства здравоохранения
Кировской области
от 09.02.2026 № 67



Алгоритм обследования и наблюдения женщин в период беременности, а также направления их в областные государственные медицинские организации на территории Кировской области

1. Медицинская помощь женщинам в период беременности оказывается в рамках первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в областных государственных медицинских организациях Кировской области, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по профилю «акушерство и гинекология, за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности» и «акушерское дело», и включает в себя 2 этапа: амбулаторный и стационарный.

2. Амбулаторный этап оказания медицинской помощи женщинам в период беременности (диспансерное наблюдение) осуществляется врачами-акушерами-гинекологами, а в случае их отсутствия при физиологически протекающей беременности – врачами общей практики (семейными врачами) и медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов. Амбулаторная медицинская помощь оказывается в 13 женских консультациях: КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», КОГБУЗ «Кировская городская больница № 2», КОГБУЗ «Кировская городская больница № 5», КОГБУЗ «Кировская клиническая больница №7 им. В.И. Юрловой», КОГБУЗ «Кировская городская больница № 9», КОГБУЗ «Кировский клинко-диагностический центр» (2 женские консультации), КОГКБУЗ «Больница скорой медицинской помощи», КОГБУЗ «Вятскополянская центральная районная больница», КОГБУЗ «Кирово-Чепецкая центральная районная больница», КОГБУЗ «Котельническая центральная районная больница», КОГБУЗ «Слободская центральная районная больница им. ак. А.Н. Бакулева», КОГБУЗ «Уржумская центральная районная больница») и в кабинетах врача-акушера-гинеколога в остальных центральных районных и районных больницах. В случае осуществления диспансерного наблюдения в период беременности врачом общей практики (семейным врачом) и медицинскими работниками фельдшерско-акушерских

пунктов, должна быть обеспечена плановая консультация врача-акушера-гинеколога не реже 1 раза в течение каждого триместра беременности, а при возникновении осложнения течения беременности — незамедлительно, в том числе с применением телемедицинских технологий.

3. Стационарный этап оказания медицинской помощи женщинам в период беременности осуществляется в гинекологических отделениях (при акушерских осложнениях до 22 недель беременности), отделениях патологии беременности (при акушерских осложнениях после 22 недель беременности) или специализированных отделениях терапевтического и хирургического профиля (при экстрагенитальных заболеваниях независимо от срока беременности) областных государственных медицинских организаций Кировской области. Акушерские и гинекологические стационары 2 уровня: КОГКБУЗ «Больница скорой медицинской помощи», КОГБУЗ «Кировская городская больница № 2», КОГБУЗ «Вятскополянская центральная районная больница», КОГБУЗ «Кирово-Чепецкая центральная районная больница», КОГБУЗ «Котельничская центральная районная больница», КОГБУЗ «Лузская центральная районная больница», КОГБУЗ «Нолинская центральная районная больница», КОГБУЗ «Омутнинская центральная районная больница», КОГБУЗ «Слободская центральная районная больница им. ак. А.Н. Бакулева», КОГБУЗ «Советская центральная районная больница», КОГБУЗ «Яранская центральная районная больница». Акушерские и гинекологические стационары 1 уровня: КОГБУЗ «Верхнекамская центральная районная больница», КОГБУЗ «Малмыжская центральная районная больница», КОГБУЗ «Подосиновская центральная районная больница им. Н.В. Отрокова», КОГБУЗ «Санчурская центральная районная больница», КОГБУЗ «Уржумская центральная районная больница».

4. При физиологическом течении беременности осмотры беременных проводятся: врачом-акушером-гинекологом — не менее 5 раз, врачом-терапевтом — не менее 2 раз, не позднее 14 рабочих дней со дня первичного обращения, врачом-стоматологом — не менее 2 раз, врачом-офтальмологом — не менее 1 раза, а также не позднее 14 дней со дня обращения, медицинским психологом (психологом) — не менее 2 раз, другими специалистами по показаниям.

5. Врач-акушер-гинеколог областной государственной медицинской организации Кировской области, обеспечивающий наблюдение за течением беременности при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, осуществляет постановку беременной женщины на учет и в день обращения или не позднее 14 дней после первого обращения беременной женщины при сроке беременности от 4 до 7 недель и не позднее 7 дней при сроке беременности более 7 недель и оформляет индивидуальную медицинскую карту беременной и родильницы (форма № 111/у-20) и обменную карту беременной, роженицы и родильницы (форма № 113/у-20).

Индивидуальная медицинская карта беременной и родильницы (форма № 111/у-20) оформляется в единой информационной системе (РТМИС - ЕЦП) и согласовывается тактика ведения беременной женщины с КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» в регистре беременных. В случае высокой степени перинатального риска беременная направляется на консультацию в консультативно-диагностическое отделение КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» для очного консультирования.

Обменная карта беременной, роженицы и родильницы (форма № 113/у-20) выдается на руки беременной женщине с момента постановки на учет по беременности и оформляется в соответствии с требованиями, предъявляемыми к ведению медицинской документации.

6. При выявлении у беременной женщины экстрагенитального заболевания (включая инфекционные и паразитарные заболевания, алкоголизм и наркоманию) врачом-акушером-гинекологом, врачом-терапевтом, врачом общей практики (семейным врачом), медицинским работником фельдшерско-акушерского пункта, она незамедлительно направляется на консультацию к специалисту соответствующего профиля в КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» по профилям: пульмонология, кардиология, нейрохирургия, кардиохирургия, гастроэнтерология, эндокринология, оториноларингология, урология, нефрология, сосудистая хирургия. По профилю неврология беременные направляются на консультацию в КОГБУЗ «Центр кардиологии и неврологии». При необходимости дообследования беременные госпитализируются в профильные отделения. По результатам консультации принимается решение о проведении консилиума для решения вопроса о возможности вынашивания беременности. В случае необходимости прерывания беременности по медицинским показаниям со стороны матери пациентка направляется в гинекологическое отделение КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», в случае принятия решения о возможном пролонгировании беременности, пациентка для диспансерного наблюдения по беременности направляется в консультативно-диагностическое отделение КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр».

Запись пациентки на консультацию осуществляется медицинской организацией по месту фактического проживания пациентки через электронную регистратуру, либо по телефону регистратуры КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» 37-27-80. В случае необходимости неотложной консультации, запись возможна по телефону заведующего поликлиникой 25-87-15. Запись на прием в КОГБУЗ «Центр кардиологии и неврологии» осуществляется через электронную регистратуру, при неотложной ситуации по телефону регистратуры 35-69-95.

7. Наблюдение беременной женщины, имеющей экстрагенитальные заболевания, проводится врачом-акушером-гинекологом совместно с врачом-специалистом по профилю заболевания.

8. При экстрагенитальных заболеваниях, требующих стационарного лечения, беременная женщина направляется на госпитализацию в профильное отделение медицинских организаций вне зависимости от срока беременности.

Беременные женщины, проживающие в городе Киров, госпитализируются в следующие медицинские организации:

- в КОГКБУЗ «Больница скорой медицинской помощи» по профилям хирургия, урология и колопроктология;

- в КОГБУЗ «Кировская клиническая больница № 7 им. В.И. Юрловой» по профилю эндокринология;

- в КОГКБУЗ «Центр кардиологии и неврологии» по профилям кардиология, неврология и ревматология;

- в КОГБУЗ «Кировская городская больница № 9» по профилю пульмонология (за исключением диагноза «пневмония»);

- в КОГБУЗ «Кировская городская больница № 2» с подозрением или установленным диагнозом «пневмония»;

- в КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» по профилям гастроэнтерология, нефрология, а также с венозными и артериальными тромбозами.

Беременные женщины, проживающие в районах Кировской области, госпитализируются в следующие медицинские организации:

- в КОГБУЗ «Кировская городская больница № 2» с подозрением или установленным диагнозом «пневмония»;

- в КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» по следующим профилям заболеваний: хирургия, урология, колопроктология, эндокринология, кардиология, неврология, ревматология, пульмонология (за исключением диагноза «пневмония»), гастроэнтерология, нефрология, а также с венозными и артериальными тромбозами.

Беременные женщины вне зависимости от срока беременности, у которых развилась полиорганная недостаточность, требующие наблюдения и лечения в отделении реанимации и нуждающиеся в проведении эфферентных методов терапии, госпитализируются в КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница».

9. При инфекционных и паразитарных болезнях, алкоголизме и наркомании, требующих стационарного лечения, беременная женщина независимо от места проживания направляется на госпитализацию в областную государственную специализированную медицинскую организацию соответствующего профиля.

10. Беременные женщины, состоящие под диспансерным наблюдением в женских консультациях города Кирова, с диагнозом

Дисплазия шейки матки для взятия биопсии в соответствии с клиническими протоколами направляются:

- в сроке до 21 недели беременности включительно в дневной стационар КОГБУЗ «Кировский клиничко-диагностический центр» в женскую консультацию № 2. В случае, когда у женщины имеется отягощенный акушерский анамнез или признаки угрозы прерывания беременности, пациентки направляются в круглосуточный стационар в соответствии с маршрутизацией;

- в сроке беременности больше 21 недели беременности в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр».

Беременные женщины, состоящие под диспансерным наблюдением в областных государственных медицинских организациях районов Кировской области, с диагнозом Дисплазия шейки матки для взятия биопсии в соответствии с клиническими протоколами направляются в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр».

При выявлении у беременной женщины рака шейки матки по результатам цитологического и гистологического исследования, необходимо направить пациентку в КОГКБУЗ «Центр онкологии и медицинской радиологии» для проведения консультации и консилиума. При подозрении у беременной женщины на злокачественное новообразование других органов и систем, обследование проводится по месту жительства с консультацией врача-онколога первичного кабинета. Информация о пациентке передается в КОГКБУЗ «Центр онкологии и медицинской радиологии» и главному внештатному акушеру-гинекологу министерства здравоохранения Кировской области по телефону. Окончательное решение по вынашиванию или прерыванию беременности принимает врачебная комиссия (консилиум) в КОГКБУЗ «Центр онкологии и медицинской радиологии», куда женщина направляется с результатами первичного обследования по согласованию с заведующим поликлиническим отделением КОГКБУЗ «Центр онкологии и медицинской радиологии». В период госпитализации в отделении по профилю экстрагенитального заболевания пациентке должно быть обеспечено регулярное наблюдение врача-акушера-гинеколога.

11. При наличии показаний для стационарного лечения беременная женщина с акушерской патологией госпитализируется в гинекологическое отделение (до 22 недель беременности) или отделение патологии беременности (после 22 недель беременности) медицинской организации по месту жительства. Осмотр беременных женщин, находящихся на лечении в отделениях патологии беременности в центральных районных больницах 1 и 2 уровня, осуществляется ежедневно с согласованием тактики ведения пациентки и проведением телемедицинской консультации с КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр».

Все беременные женщины в сроке беременности 22 недели и более со средней и высокой степенью перинатального риска, состоящие на диспансерном учете в женских консультациях, расположенных на

территории муниципального образования «Город Киров», при наличии показаний для стационарного лечения направляются на госпитализацию в отделение патологии беременности КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр».

Все беременные женщины в сроке беременности 22 недели и более с высокой степенью перинатального риска, состоящие на диспансерном учете в женских консультациях, расположенных в районах Кировской области, при наличии показаний для стационарного лечения направляются на госпитализацию в отделение патологии беременности КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр».

12. При наличии угрозы преждевременных родов после 22 недель беременности госпитализация беременной женщины осуществляется в отделения соответствующего профиля КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр».

13. При сочетании осложнений беременности и экстрагенитальной патологии беременная женщина госпитализируется в специализированное отделение по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния.

14. В дневные стационары женских консультаций направляются беременные женщины с экстрагенитальными заболеваниями и/или акушерской патологией, нуждающиеся в проведении инвазивных манипуляций, ежедневном наблюдении и/или выполнении медицинских процедур, но не требующие круглосуточного наблюдения и лечения в сроке до 22 недель беременности (за исключением проведения лечебно-профилактических мероприятий по изосенсибилизации, проводимых до 36 недели беременности), а также для продолжения наблюдения и лечения после пребывания в круглосуточном стационаре в любом сроке беременности и в послеродовом периоде.

15. При сроке беременности 36-37 недель врачом-акушером-гинекологом формулируется полный клинический диагноз с учетом течения беременности, оценки риска осложнений родов на основании всех проведенных исследований и консультаций врачей-специалистов, и определяется место планового родоразрешения и срок дородовой госпитализации. Беременная женщина и члены ее семьи информируются о медицинской организации, в которой планируется родоразрешение, и дате дородовой госпитализации.

16. Показаниями для направления беременной женщины в период диспансерного наблюдения на консультацию в консультативно-диагностическое отделение КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» являются:

- высокая степень перинатального риска (25 баллов и более по шкале Радзинского);

- отягощенный акушерский анамнез (возраст до 18 лет, первобеременные старше 35 лет, невынашивание, бесплодие, перинатальные потери, рождение детей с высокой и низкой массой тела, 2 рубца на матке,

преэклампсия, эклампсия, акушерские кровотечения, операции на матке и придатках, рождение детей с врожденными пороками развития, пузырный занос, прием тератогенных препаратов);

- акушерские осложнения (ранний токсикоз с метаболическими нарушениями, угроза прерывания беременности, гипертензивные расстройства, анатомически узкий таз, иммунологический конфликт (Rh- и АВО-сенсibilизация), анемия, неправильное положение плода, патология плаценты, плацентарная недостаточность, многоплодие, многоводие, маловодие, индуцированная беременность, подозрение на внутриутробную инфекцию, наличие опухолевидных образований матки и придатков, сочетание акушерских осложнений и экстрагенитальных заболеваний женщины.

17. Показаниями для плановой госпитализации пациенток на родоразрешение в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» являются:

- преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности более 22 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки;

- беременность после экстракорпорального оплодотворения;

- предлежание плаценты, подтвержденное при ультразвуковом исследовании в сроке 32-34 недели беременности;

- поперечное и косое положение плода;

- преэклампсия, эклампсия;

- холестаза, гепатоз беременных;

- кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке, 2 рубца и более;

- рубец на матке после одной операции кесарева сечения без признаков несостоятельности для ведения родов через естественные родовые пути;

- рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при наличии признаков несостоятельности рубца;

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

- задержка внутриутробного роста плода II - III степени;

- изоиммунизация при беременности;

- многоплодная беременность;

- наличие у плода врожденных аномалий развития, требующих хирургической коррекции;

- метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);

- водянка плода;

- тяжелое много- и маловодие;

- 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);

- тромбозы, тромбоэмболии и тромбофлебиты 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 1 и 2 типа 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;

- сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;

- перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза с неврологическими нарушениями.

18. При направлении беременной женщины на консультацию (госпитализацию) в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» пациентке на руки выдается направление, заверенное лечащим врачом и заместителем главного врача, амбулаторная карта и диспансерная книжка беременной женщины с результатами проведенных обследований, с указанием в диспансерной карте степени перинатального риска.

19. Беременные с подозрением на острую сосудистую патологию, включая острое нарушение мозгового кровообращения, острый коронарный

синдром, ТЭЛА, госпитализируются в региональный сосудистый центр КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница».

В случае, когда беременной женщине по медицинским показаниям необходимо оказание высокотехнологичной медицинской помощи, врачебной комиссией медицинской организации, осуществляющей диспансерное наблюдение, рассматривается вопрос о направлении ее для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в порядке, установленном Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11.04.2025 № 186н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения». Медицинскими показаниями для направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи является наличие у пациентки заболевания и (или) состояния, требующих применения высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи. При направлении пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется проведение консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий с федеральными центрами. Проводят телемедицинские консультации (далее – ТМК) медицинские организации 3 уровня: КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» и КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» в случае наличия у пациентки экстрагенитального заболевания. Наличие медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи подтверждается решением врачебной комиссии указанной медицинской организации, которое оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

20. Алгоритм проведения федеральных ТМК в амбулаторных условиях в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» по профилю «акушерство и гинекология»:

20.1. Лечащий врач-акушер-гинеколог:

20.1.1. согласовывает необходимость проведения ТМК на федеральном уровне с заведующим отделением (ответственным дежурным врачом, врачебной комиссией);

20.1.2. готовит пакет документов:

- этапный эпикриз с обязательным указанием: веса, роста пациентки, полного клинического диагноза с кодом по МКБ-10, цели проведения ТМК;
- копия паспорта (страницы 2, 3, 5);
- копия СНИЛС;
- копия медицинского полиса;
- согласие пациентки на проведение ТМК;

20.1.3. отдельно заполняется направление на ТМК.

20.2. Пакет документов в электронном виде (в виде скана) направляется в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный

центр», отправка предварительно согласовывается с заместителем главного врача по акушерству и гинекологии по телефону 555-250.

21. Порядок проведения пренатальной диагностики нарушений развития ребенка и оказания медицинской помощи при пренатальном выявлении врожденных пороков развития и хромосомных аномалий у плода на территории Кировской области определен распоряжением министерства здравоохранения Кировской области от 06.02.2024 № 65 «О работе медико-генетической службы в Кировской области».

23. Порядок оказания медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности осуществляется в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Кировской области от 15.08.2025 № 641 «Об организации работы по перинатальной профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку».

24. При постановке на учет по беременности и отсутствию амбулаторной карты и/или сведений о наличии хронических заболеваний, всем беременным женщинам необходимо выполнять эхокардиографию и эхокардиоскопию.

25. Всем беременным женщинам, поступающим в медицинскую организацию на госпитализацию для родоразрешения, необходимо выполнять электрокардиографию.

26. Юные беременные (возрастом до 18 лет), страдающие экстрагенитальными заболеваниями и нуждающиеся в оказании первичной специализированной и специализированной медицинской помощи, консультируются и госпитализируются при необходимости в профильное отделение КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница».

27. На этапе амбулаторного наблюдения женщин в период беременности заведующим женских консультаций необходимо проводить анализ индивидуальных карт беременных в сроках гестации 25-28 недель с целью оценки тактики ведения беременной и корректирования плана наблюдения при необходимости.

28. При экстрагенитальных заболеваниях, требующих амбулаторного консультирования, беременные женщины с эндокринной патологией направляются на консультацию в КОГБУЗ «Кировская клиническая больница № 7 им. В.И. Юрловой», беременные женщины с кардиологическими заболеваниями направляются на консультацию в кардиодиспансер КОГКБУЗ «Центр кардиологии и неврологии».

29. Порядок оказания медицинской помощи беременным женщинам при критических акушерских состояниях определен распоряжением министерства здравоохранения Кировской области от 03.02.2021 № 59 «О мониторинге критических акушерских состояний в Кировской области».

Приложение № 2

УТВЕРЖДЕН
распоряжением
министерства здравоохранения
Кировской области
от 09.02.2026 № 67



Алгоритм обследования и наблюдения женщин в период родов и в послеродовом периоде, а также направления их в областные государственные медицинские организации на территории Кировской области

1. Медицинская помощь женщинам в период родов и в послеродовой период оказывается в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной, и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в медицинских организациях Кировской области, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по профилям «акушерство и гинекология, за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности» и «акушерское дело».

2. Медицинская помощь женщинам в период родов и в послеродовой период оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», клиническими протоколами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3. На территории Кировской области сформирована трехуровневая система оказания акушерской помощи в зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения и возможности предоставить дифференцированный объем медицинского обследования и лечения в зависимости от степени риска возникновения осложнений со стороны матери и новорожденного, включающая в себя:

4.1. Акушерские стационары первой группы: КОГБУЗ «Верхнекамская центральная районная больница», КОГБУЗ «Малмыжская центральная районная больница», КОГБУЗ «Подосиновская центральная районная больница имени Н.В. Отрокова», КОГБУЗ «Санчурская центральная районная больница», КОГБУЗ «Уржумская центральная районная больница».

4.2. Акушерские стационары второй группы, имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии для женщин и новорожденных (в том числе, межрайонные родильные отделения): КОГКБУЗ «Больница скорой медицинской помощи», КОГБУЗ «Кировская городская больница №2», КОГБУЗ «Вятскополянская центральная районная больница», КОГБУЗ «Кирово-Чепецкая центральная районная больница», КОГБУЗ «Котельничская центральная районная больница»,

КОГБУЗ «Лузская центральная районная больница», КОГБУЗ «Нолинская центральная районная больница», КОГБУЗ «Омутнинская центральная районная больница», КОГБУЗ «Слободская центральная районная больница имени академика А.Н. Бакулева», КОГБУЗ «Советская центральная районная больница», КОГБУЗ «Яранская центральная районная больница».

4.3. Акушерский стационар третьей А группы, имеющий в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (2 этап выхаживания), дистанционный консультативный центр: КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр».

4. Показаниями для направления беременных, рожениц и родильниц в акушерские стационары первой группы (низкая степень риска – менее 15 баллов по шкале Радзинского) являются:

- отсутствие показаний для планового кесарева сечения;
- отсутствие экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины или соматическое состояние женщины, не требующее проведения диагностических и лечебных мероприятий по коррекции экстрагенитальных заболеваний;
- отсутствие специфических осложнений гестационного процесса при данной беременности (отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, родов и в послеродовом периоде, преждевременные роды, задержка внутриутробного роста плода);
- головное предлежание плода при некрупном плоде (до 4 000 г) и нормальных размерах таза матери;
- отсутствие в анамнезе у женщины анте-, интра- и ранней неонатальной смерти;
- отсутствие осложнений при предыдущих родах, таких как гипотоническое кровотечение, глубокие разрывы мягких тканей родовых путей, родовая травма у новорожденного, отсутствие рубца на матке.

5. Медицинские организации, имеющие в своем составе urgentный родильный зал: КОГБУЗ «Арбажская центральная районная больница», КОГБУЗ «Афанасьевская центральная районная больница», КОГБУЗ «Белохолуницкая центральная районная больница», КОГБУЗ «Верхошижемская центральная районная больница», КОГБУЗ «Даровская центральная районная больница», КОГБУЗ «Зуевская центральная районная больница», КОГБУЗ «Кикнурская центральная районная больница», КОГБУЗ «Кильмезская центральная районная больница», КОГБУЗ «Куменская центральная районная больница», КОГБУЗ «Лебяжская центральная районная больница», КОГБУЗ «Мурашинская центральная районная больница», КОГБУЗ «Нагорская центральная районная больница», КОГБУЗ «Немская центральная районная больница», КОГБУЗ «Опаринская центральная районная больница», КОГБУЗ «Оричевская центральная районная больница», КОГБУЗ «Сунская центральная районная больница»,

КОГБУЗ «Тужинская центральная районная больница», КОГБУЗ «Унинская центральная районная больница», КОГБУЗ «Фаленская центральная районная больница», КОГБУЗ «Шабалинская центральная районная больница», КОГБУЗ «Юрьянская районная больница».

Показания для госпитализации в urgentный родильный зал: активная фаза родов, роды вне родильного дома (отделения), экстренное, неотложное состояние матери или плода.

Правила организации деятельности urgentного родильного зала, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения, определены приложением № 23 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н.

6. Показаниями для направления беременных, рожениц и родильниц в акушерские стационары второй группы (средняя степень риска – 15-24 балла) являются:

- пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений;
- компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности);
- увеличение щитовидной железы с компенсированной функцией, гестационный сахарный диабет на диетотерапии;
- миопия любой степени без изменений на глазном дне;
- хронический пиелонефрит без нарушения функции;
- инфекции мочевыводящих путей вне обострения;
- заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит);
- предполагаемый крупный плод;
- тазовое предлежание плода;
- мертворождение в анамнезе;
- переносившая беременность;
- психические заболевания;
- сужение таза 1-2 степени;
- антенатальная гибель плода при отсутствии критериев, определяющих показания для госпитализации в перинатальный центр;
- кесарево сечение в анамнезе при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке;
- рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке;
- беременность после лечения бесплодия любого генеза, беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона;
- умеренное многоводие;
- преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности 34 - 36 недель, при наличии возможности оказания реанимационной помощи новорожденному в полном объеме и отсутствии возможности направления в акушерский стационар третьей группы (высокой степени риска);

- задержка внутриутробного роста плода I степени;
- перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника и таза.

7. Показаниями для направления беременных, рожениц и родильниц в акушерский стационар третьей А группы (высокая степень риска – 25 и более баллов) являются:

- преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности более 22 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки;
- беременность после экстракорпорального оплодотворения;
- низкое расположение и предлежание плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34 - 36 недель беременности, расположение плаценты по передней стенке матки при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения или расположение плаценты в месте локализации рубца на матке после оперативных вмешательств (кроме кесарева сечения);
- подозрение на вращение плаценты по данным УЗИ или МРТ;
- антенатальная гибель плода при наличии хотя бы 1 критерия из перечисленных;
- возраст беременной до 18 лет;
- состояния или заболевания плода (плодов), требующие выполнения фетальных вмешательств;
- перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника с неврологическими расстройствами таза;
- поперечное и косое положение плода;
- преэклампсия, эклампсия;
- холестаза, гепатоз беременных;
- кесарево сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке;
- рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при наличии признаков несостоятельности рубца;
- рубец на матке после одной операции кесарева сечения без признаков несостоятельности для ведения родов через естественные родовые пути;
- 2 и более рубца на матке;
- беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III - IV степени при предыдущих родах;
- задержка внутриутробного роста плода II - III степени;
- изоиммунизация при беременности;
- многоплодная беременность;
- наличие у плода врожденных аномалий (пороков развития), требующих хирургической коррекции;
- метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);
- водянка плода;
- тяжелое много- и маловодие;

- 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, кардиомиопатий, хроническая артериальная гипертензия);

- тромбозы, тромбоэмболии и тромбофлебиты 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 1 и 2 типа 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;

- сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;

- перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза;

- прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины, при отсутствии противопоказаний для транспортировки.

8. Информация о роженицах, поступивших с началом родовой деятельности в акушерские стационары первой и второй группы центральных районных больниц, передается сразу после госпитализации женщины дежурным врачом-акушером-гинекологом (акушеркой) в дистанционный консультативный центр КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» по контактному телефону: 8 (8332) 522-538 круглосуточно.

9. Врач дистанционного консультативного центра КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» совместно с врачом центральной районной больницы принимает решение о

месте родоразрешения поступившей пациентки и тактике дальнейшего ведения. При наличии показаний для родоразрешения в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» транспортировка женщины осуществляется бригадой скорой медицинской помощи.

10. При поступлении в акушерский стационар первой или второй группы центральной районной больницы роженицы группы высокого перинатального риска и невозможности ее транспортировки для родоразрешения в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» контроль за течением родов ведет дежурный врач дистанционного консультативного центра КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» с обязательной передачей информации о пациентке специалистам санитарной авиации.

11. Количество консультаций специалистов акушерского стационара первой и второй группы центральной районной больницы по ведению родов у каждой роженицы определяется в зависимости от клинической ситуации, информация о завершении родов передается через 2 часа после родов.

12. Транспортировка беременных женщин с угрожающими преждевременными родами осуществляется бригадой скорой медицинской помощи с применением токолитической терапии при отсутствии противопоказаний к ее использованию с контролем состояния матери и плода. Назначение токолитической и глюкокортикостероидной терапии осуществляется врачом-акушером-гинекологом центральной районной больницы и согласовывается с врачом дистанционного консультативного центра КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр».

13. В акушерских стационарах всех групп при наличии индивидуальных родовых залов рекомендуются семейно-ориентированные (партнерские) роды.

14. Ведение партограммы в процессе родов является обязательным для акушерских стационаров всех групп.

15. К основным состояниям и заболеваниям, требующим проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и послеродовый период, а также консультирования и дальнейшего мониторинга состояния пациентки в дистанционном центре относятся:

- остановка сердечной деятельности;
- нарушения сознания, психики;
- инсульт, инфаркт;
- тяжелая преэклампсия, эклампсия;
- билирубин выше 30 ммоль/л, повышение трансаминаз, ЛДГ;
- внутрисосудистый гемолиз, тромботическая микроангиопатия;
- острый цианоз, одышка более 25 в минуту;
- апноэ или патологические типы дыхания;
- острый респираторный дистресс-синдром;
- сатурация кислорода менее 90% за 60 минут;

- отек легких;
- интубация трахеи, несвязанная с анестезией;
- аспирационный синдром;
- шок любой этиологии;
- нестабильная гемодинамика, введение вазопрессоров;
- нарушения ритма сердца;
- сердечная недостаточность;
- олигурия, креатинин 150 и более ммоль/л;
- тромбоцитопения менее 100 в мкл;
- гипокоагуляция;
- кровопотеря более 1000 мл или продолжающееся кровотечение;
- гипо-, гипергликемия, кетоацидоз;
- тяжелая анемия, сопровождающаяся гемической гипоксией;
- трансфузия компонентов крови;
- релапаротомия, гистерэктомия, разрыв матки;
- осложнения после прерывания беременности;
- сепсис;
- госпитализация в отделение анестезиологии-реанимации;
- согласование тактики при выполнении анестезиологического пособия при неакушерских операциях во время беременности;
- осложнения анестезии;
- осложнения пункции и катетеризации магистральных сосудов;
- трудная интубация трахеи;
- декомпенсация соматической патологии (любая).

При возникновении вышеописанных состояний женщина консультируется с дистанционным консультативным центром КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» по телефону 555-305 или 522-538 и с реанимационным консультативным центром КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» по телефону 25-87-57. При возникновении выше указанных состояний центральная районная больница вызывает бригаду санитарной авиации на себя и решает вопрос о возможной транспортировке с учетом транспортабельности пациентки в акушерский стационар 3 уровня.

16. В родильном зале, при отсутствии противопоказаний, рекомендуется обеспечить максимально раннее первое прикладывание ребенка к груди, не позднее 1,5 - 2 часов после рождения продолжительностью не менее 30 минут и поддержку грудного вскармливания, в том числе после кесарева сечения.

17. В послеродовых отделениях акушерских стационаров всех групп при отсутствии противопоказаний обеспечивается совместное пребывание родильниц и новорожденных. Рекомендованное время пребывания родильницы в медицинской организации после физиологических родов – 3 суток, при неосложненном течении послеоперационного периода после кесарева сечения – 4 суток.

18. После выписки из акушерского стационара информация о родильнице передается в медицинскую организацию, осуществлявшую диспансерное наблюдение в период беременности.

19. При развившихся осложнениях беременности, угрожающих жизни беременной, роженицы или родильницы незамедлительно проводится консилиум с участием главных внештатных профильных специалистов для определения тактики в отношении пациентки. Женщины в послеродовом периоде в течение 42 дней после родов при развившейся полиорганной недостаточности, требующей проведения эфферентных методов терапии и нахождения в отделении реанимации, госпитализируются в КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница».

20. При проведении кесарева сечения данные о проведенных операциях вносятся в таблицу М. Робсона, которая направляется ежеквартально в КОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», согласно методическому письму Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2019 № 15-4/11/2-1286 «Рекомендации по внедрению и использованию классификации операции кесарева сечения М. Робсона».

21. Порядок оказания медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период родов и в послеродовой период осуществляется в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Кировской области от 15.08.2025 № 641 «Об организации работы по перинатальной профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку».

22. В послеродовой период все женщины с подозрением или установленным диагнозом «венозные, артериальные тромбозы» госпитализируются в КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница».

23. Порядок оказания медицинской помощи роженицам и родильницам при критических акушерских состояниях определен распоряжением министерства здравоохранения Кировской области от 03.02.2021 № 59 «О мониторинге критических акушерских состояний в Кировской области».

Приложение № 3

УТВЕРЖДЕН
распоряжением
министерства здравоохранения
Кировской области
от 09.02.2026 № 67



Алгоритм обследования и наблюдения женщин при искусственном прерывании беременности, а также направления их в областные государственные медицинские организации на территории Кировской области

1. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины, социальным и медицинским показаниям, в том числе несовершеннолетним, проводится в учреждениях здравоохранения Кировской области, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по профилю «акушерство, гинекология и искусственное прерывание беременности» при наличии письменного информированного согласия пациентки, а у несовершеннолетних младше 15 лет, а также несовершеннолетних, больных наркоманией младше 16 лет, на основе добровольного информированного согласия одного из родителей или иного законного представителя.
2. Для получения направления на искусственное прерывание беременности женщина обращается к врачу-акушеру-гинекологу, а в случае его отсутствия – к врачу общей практики (семейному врачу), медицинскому работнику фельдшерско-акушерского пункта.
3. При первичном обращении женщины для искусственного прерывания беременности по желанию женщины медицинский работник, к которому обратилась беременная женщина, предлагает пройти мотивационное анкетирование и направляет беременную женщину в кабинет психологической и медико-социальной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, или центр медико-социальной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, для прохождения доабортного консультирования, оказания правовой, психологической и медико-социальной помощи, а также выдает направление на ультразвуковое исследование органов малого таза и (или) плода.
4. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до 12 недель, не ранее 48 часов с момента обращения женщины в учреждение здравоохранения для искусственного прерывания беременности при сроке беременности четвертая - седьмая недели и при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности; не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности.

5. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до 22 недель. Социальные показания для искусственного прерывания беременности определяются Правительством Российской Федерации. В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 06.02.2012 № 98 «О социальном показании для искусственного прерывания беременности» единственным показанием для прерывания беременности, является беременность, наступившая в результате изнасилования. Вопрос об искусственном прерывании беременности по социальному показанию решается комиссией в составе руководителя учреждения здравоохранения, врача-акушера-гинеколога, юриста, специалиста по социальной работе (при его наличии). При наличии показаний для искусственного прерывания беременности комиссией выдается заключение, заверенное подписями членов комиссии и печатью медицинской организации.

6. Искусственное прерывание беременности при наличии медицинских показаний проводится в медицинских организациях 3 уровня. При наличии экстрагенитального заболевания матери решение о прерывании беременности принимается врачебным консилиумом в КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» за исключением профиля неврология. По профилю неврология аналогичный консилиум организуется КОГКБУЗ «Центр кардиологии и неврологии» с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Кировской области. Наличие медицинских показаний для прерывания беременности утверждено приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2007 № 736 (с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 № 1661н). При наличии медицинских показаний для проведения искусственного прерывания беременности Комиссией выдается заключение о наличии у беременной женщины заболевания, являющегося показанием для проведения искусственного прерывания беременности, заверенное подписями членов Комиссии и печатью медицинской организации.

7. Противопоказаниями для искусственного прерывания беременности являются острые инфекционные заболевания и острые воспалительные процессы любой локализации, включая женские половые органы. Прерывание беременности проводится после излечения указанных заболеваний. При наличии других противопоказаний (заболевания, состояния, при которых прерывание беременности угрожает жизни или наносит серьезный ущерб здоровью) вопрос решается индивидуально консилиумом врачей.

8. Искусственное прерывание беременности в зависимости от срока беременности, показаний и противопоказаний может быть проведено с использованием медикаментозного или хирургического метода на основании информированного добровольного согласия женщины.

9. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится после доабортного консультирования:

- в КОГБУЗ «Омутнинская ЦРБ»: прикрепленное население Омутнинского и Афанасьевского районов;

- в КОГБУЗ «Лузская ЦРБ»: прикрепленное население Лузского района и Подосиновского районов;

- в КОГБУЗ «Котельническая ЦРБ»: прикрепленное население Котельнического района, Даровского, Свечинского, Орловского, Шабалинского, Арбажского районов;

- в КОГБУЗ «Яранская ЦРБ»: прикрепленное население Яранского района, Тужинского, Кикнурского, Санчурского районов;

- в КОГБУЗ «Вятскополянская ЦРБ»: прикрепленное население Вятскополянского района и Малмыжского района;

- в КОГБУЗ «Слободская ЦРБ»: прикрепленное население Слободского района, Нагорского, Белохолуницкого, Верхнекамского районов.

В КОГКБУЗ «Больница скорой медицинской помощи» направляются женщины, получившие направление на прерывание беременности из женской консультации для своего прикрепленного населения, из Мурашинского, Юрьянского, Опаринского районов, Оричевского, Верхошижемского, для проведения хирургического искусственного прерывания беременности из женской консультации КОГБУЗ «Кировская городская больница № 5», женских консультаций КОГБУЗ «Кировский клинико-диагностический центр».

В КОГБУЗ «Кировская городская больница № 2» направляются женщины из Кирово-Чепецкого, Зуевского, Фаленского, Уржумского, Сунского, Нолинского, Немского, Кильмезского, Унинского, Куменского, Советского, Лебяжского и Пижанского районов, из женской консультации для хирургического прерывания беременности КОГБУЗ «Кировская городская больница №7 им. В.И. Юрловой», КОГБУЗ «Кировская городская больница № 9».

При использовании хирургического метода искусственного прерывания беременности рекомендуется вакуумная аспирация.

10. В день проведения аборта, в медицинской организации, где будет выполнено прерывание беременности, проводится повторное доабортное консультирование бригадой специалистов: врач акушер-гинеколог, психолог, социальный работник, юрист.

11. Искусственное прерывание беременности при сроке от 12 до 22 недель беременности при выявленных пороках развития плода и хромосомных аномалиях проводится в гинекологическом отделении КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», а также прерывание беременности по медицинским показаниям со стороны плода при выявленных пороках развития и сочетании с хромосомными аномалиями с 22 недель беременности (фетотид) проводится только в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр».

12. Всем женщинам, которым выполняется хирургический аборт, проводится антибиотикопрофилактика. При проведении медикаментозного

аборта антибиотикопрофилактика проводится при высоком риске возникновения воспалительных заболеваний.

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

14. После искусственного прерывания беременности с каждой женщиной проводится консультирование, в процессе которого обсуждаются признаки осложнений, при которых женщина обязана незамедлительно обратиться к врачу; предоставляются рекомендации о режиме, гигиенических мероприятиях, а также о предупреждении аборт и необходимости сохранения и вынашивания следующей беременности.

15. После искусственного прерывания беременности контрольный осмотр врача-акушера-гинеколога при отсутствии жалоб проводится через 10 - 15 дней по месту жительства пациентки, либо в медицинской организации, проводившей искусственное прерывание беременности.

Приложение № 4



УТВЕРЖДЕН
распоряжением
министерства здравоохранения
Кировской области
от 09.02.2026. № 67

Алгоритм обследования и наблюдения женщин с гинекологическими заболеваниями, а также направления их в областные государственные медицинские организации на территории Кировской области

1. Медицинская помощь женщинам при гинекологических заболеваниях оказывается в рамках первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в учреждениях здравоохранения, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, по профилю «акушерство, гинекология и искусственное прерывание беременности» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

2. Диагностика и лечение гинекологических заболеваний осуществляется в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

3. На этапе первичной медико-санитарной помощи врач-акушер-гинеколог взаимодействует с социальным работником в части осуществления мероприятий по предупреждению аборт, проведения консультаций по вопросам социальной защиты женщин, обращающихся по поводу прерывания нежеланной беременности, формирования у женщины сознания необходимости вынашивания беременности и дальнейшей поддержки в период беременности и послеродовой период.

4. В рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется диспансерное наблюдение женского населения, направленное на раннее выявление и своевременное лечение гинекологических заболеваний, патологии молочных желез, инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ-инфекции, подбор методов контрацепции, преконцепционная и предгравидарная подготовка.

5. Первичная медико-санитарная помощь женщинам с гинекологическими заболеваниями оказывается в медицинских организациях по месту жительства.

При отсутствии в медицинских организациях Кировской области (центральных районных больницах) врача-акушера-гинеколога руководитель медицинской организации взаимодействует с межрайонным центром и организывает прием врача-акушера-гинеколога в рамках выездной деятельности. Отдельные функции лечащего врача могут возлагаться на фельдшера, акушерку медицинской организации. Женщины, которым

требуется оперативное лечение, направляются на консультативные приемы в КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» и КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр».

6. 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 с шейки матки) и скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез (маммография в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм). Скрининг на рак шейки матки проводится в возрасте 21-29 лет с применением цитологии 1 раз в 3 года, в возрасте 30-65 лет с применением цитологии и ВПЧ-тестирования 1 раз в 5 лет. Маммография с 40 лет до 75 лет 1 раз в 2 года. С целью выявления новообразований внутренних органов проводится бимануальное исследование и УЗИ органов малого таза.

7. По результатам профилактических осмотров женщин формируются группы состояния здоровья:

I группа - практически здоровые женщины, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении;

II группа - женщины с риском возникновения патологии репродуктивной системы;

III группа - женщины, нуждающиеся в дополнительном обследовании в амбулаторных условиях для уточнения (установления) диагноза при впервые установленном хроническом заболевании или при наличии уже имеющегося хронического заболевания, а также нуждающиеся в лечении в амбулаторных условиях;

IV группа - женщины, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в условиях стационара;

V группа - женщины с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Женщинам, отнесенным к I и II группам состояния здоровья, рекомендуются профилактические осмотры не реже 1 раза в год.

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

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

Группы диспансерного наблюдения:

1 диспансерная группа - женщины с хроническими заболеваниями, доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами

репродуктивной системы и молочной железы, фоновыми заболеваниями шейки матки;

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

3 диспансерная группа - женщины с нарушениями функций репродуктивной системы (невывнашивание, бесплодие).

При исключении злокачественных новообразований женщины с доброкачественными заболеваниями молочных желез находятся под наблюдением врача-акушера-гинеколога.

8. Экстренная и неотложная медицинская помощь женщинам с гинекологическими заболеваниями (в том числе требующими хирургического лечения) оказывается в гинекологических отделениях медицинских организаций по месту жительства.

9. При отсутствии в медицинской организации Кировской области (центральной районной больнице) по месту жительства пациентки врача-акушера-гинеколога экстренная и неотложная медицинская помощь женщинам с гинекологическими заболеваниями (в том числе требующими хирургического лечения) оказывается в межрайонных центрах или специалистами санитарной авиации.

10. Плановая стационарная медицинская помощь женщинам, имеющим регистрацию в г. Кирове, с гинекологическими заболеваниями, требующими лечения (в том числе, хирургического, включая искусственное прерывание беременности хирургическим методом) в круглосуточном стационаре, оказывается в гинекологических отделениях медицинских организаций г. Кирова. Сроки ожидания плановой медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области не должны превышать 14 дней.

11. Госпитализации в гинекологические отделения КОГКБУЗ «Больница скорой медицинской помощи» подлежат женщины с гинекологическими заболеваниями (в том числе, требующими хирургического лечения, включая искусственное прерывание беременности хирургическим методом), получившие направление на стационарное лечение в женской консультации КОГКБУЗ «Больница скорой медицинской помощи», КОГБУЗ «Кировская городская больница № 5», КОГБУЗ «Кировский клинико-диагностический центр».

12. Госпитализации в гинекологическое отделение КОГБУЗ «Кировская городская больница № 2» подлежат женщины с гинекологическими заболеваниями (в том числе, требующими хирургического лечения, включая искусственное прерывание беременности хирургическим методом), получившие направление на стационарное лечение в женской консультации КОГБУЗ «Кировская городская больница № 2», КОГБУЗ «Кировская клиническая больница № 7 им. В.И. Юрловой», КОГБУЗ «Кировская городская больница № 9».

13. Плановая стационарная медицинская помощь женщинам, имеющим регистрацию в Кировской области, с гинекологическими заболеваниями, требующими лечения (в том числе, хирургического, включая искусственное прерывание беременности хирургическим методом) в круглосуточном стационаре, оказывается в гинекологических отделениях медицинских организаций по месту жительства – центральных районных больницах и межрайонных центрах. Сроки ожидания плановой медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области не должны превышать 14 дней.

14. При наличии клинических показаний для госпитализации женщин с гинекологическими заболеваниями, требующими лечения (в том числе, хирургического) в круглосуточном стационаре КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» или КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», выдается направление на госпитализацию формы 057/у-04. Сроки ожидания плановой медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области не должны превышать 14 дней.

15. Госпитализации в гинекологическое отделение КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» подлежат женщины с гинекологическими заболеваниями, требующими лечения (в том числе, хирургического) в круглосуточном стационаре:

- состояния, требующие оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

- с воспалительными заболеваниями женских половых органов при отсутствии положительной динамики в период лечения в условиях центральной районной больницы (межрайонного лечебно-диагностического центра) или требующими хирургического лечения;

- с гнойно-септическими заболеваниями в послеродовом периоде при отсутствии положительной динамики в период лечения в условиях центральной районной больницы (межрайонного лечебно-диагностического центра) или требующими хирургического лечения;

- с гинекологическими заболеваниями, в том числе, требующими хирургического лечения, в сочетании с экстрагенитальной патологией в стадии декомпенсации;

- получившие направление на стационарное лечение в межрайонных центрах и центральных районных больницах, прикрепленных к ним районов области: КОГБУЗ «Вятскополянская центральная районная больница» (прикрепленная КОГБУЗ «Малмыжская центральная районная больница»), КОГБУЗ «Зуевская центральная районная больница» (прикрепленная «Фаленская центральная районная больница»), КОГБУЗ «Котельничская центральная районная больница» (прикрепленные КОГБУЗ «Арбажская центральная районная больница», КОГБУЗ «Даровская центральная районная больница», КОГБУЗ «Орловская центральная районная

больница», КОГБУЗ «Свечинская центральная районная больница», КОГБУЗ «Шабалинская центральная районная больница»), КОГБУЗ «Лузская центральная районная больница (прикрепленная КОГБУЗ «Подосиновская центральная районная больница им. Н.В. Отрокова»), КОГБУЗ «Омутнинская центральная районная больница» (прикрепленные КОГБУЗ «Афанасьевская центральная районная больница», КОГБУЗ «Верхнекамская центральная районная больница»), КОГБУЗ «Яранская центральная районная больница» (прикрепленные КОГБУЗ «Кикнурская центральная районная больница», КОГБУЗ «Санчурская центральная районная больница», КОГБУЗ «Тужинская центральная районная больница»).

16. Госпитализации в гинекологическое отделение КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» подлежат женщины с гинекологическими заболеваниями, требующими лечения (в том числе, хирургического) в круглосуточном стационаре:

- с привычным невынашиванием беременности вне зависимости от этиологии;

- с патологией беременности в сроке до 22 недель;

- получившие направление на стационарное лечение в межрайонных центрах и центральных районных больницах, прикрепленных к ним районов области: КОГБУЗ «Кирово-Чепецкая центральная районная больница»; КОГБУЗ «Нолинская центральная районная больница» (прикрепленные «Кильмезская центральная районная больница», КОГБУЗ «Немская центральная районная больница», КОГБУЗ «Уржумская центральная районная больница»), КОГБУЗ «Слободская центральная районная больница имени академика А.Н. Бакулева» (прикрепленные КОГБУЗ «Белохолуницкая центральная районная больница», КОГБУЗ «Нагорская центральная районная больница»), КОГБУЗ «Советская центральная районная больница (прикрепленные КОГБУЗ «Лебяжская центральная районная больница», КОГБУЗ «Пижанская центральная районная больница»),

КОГБУЗ «Богородская центральная районная больница»,

КОГБУЗ «Верхошижемская центральная районная больница»,

КОГБУЗ «Куменская центральная районная больница»,

КОГБУЗ «Мурашинская центральная районная больница»,

КОГБУЗ «Опаринская центральная районная больница»,

КОГБУЗ «Оричевская центральная районная больница», КОГБУЗ «Сунская

центральная районная больница», КОГБУЗ «Унинская центральная

районная больница», КОГБУЗ «Юрьянская районная больница». При отказе

женщины с гинекологическими заболеваниями от госпитализации в соответствии с настоящим Листом маршрутизации, вопрос о выборе учреждения здравоохранения решается индивидуально.

17. При выявлении у женщины диагноза: дисплазия шейки матки 3 степени, требующей проведения хирургического лечения в виде конизаций

шейки матки, пациентки направляются в следующие медицинские организации:

- в КОГБУЗ «Вятскополянская центральная районная больница» – прикрепленное население Малмыжского и Вятскополянского районов;

- в КОГБУЗ «Нолинская центральная районная больница» – прикрепленное население Нолинского, Немского районов;

- в КОГБУЗ «Уржумская центральная районная больница» – прикрепленное население Уржумского района;

- в КОГБУЗ «Яранская центральная районная больница» – прикрепленное население Яранского, Тужинского, Кикнурского, Санчурского районов;

- в КОГБУЗ «Слободская центральная районная больница им. акад. А.Н. Бакулева» – прикрепленное население Слободского, Белохолуницкого, Верхнекамского, Нагорского, Омутнинского и Афанасьевского районов;

- в КОГБУЗ «Зуевская центральная районная больница» – прикрепленное население Зуевского и Фаленского районов;

- в КОГКБУЗ «Больница скорой медицинской помощи» – прикрепленное население данной больницы, население Мурашинского, Юрьянского, Пижанского, Верхошижемского, Лебяжского районов, КОГБУЗ «Кировская городская больница № 5», КОГБУЗ «Кировский клинико-диагностический центр»;

- в КОГБУЗ «Кировский клинико-диагностический центр» женскую консультацию №2 в дневной стационар – КОГБУЗ «Кировская городская больница №5», КОГБУЗ «Кировская городская больница №9», КОГБУЗ «Кировская клиническая больница №7 им. В.И. Юрловой» при отсутствии у пациенток тяжелой соматической патологии. При наличии сочетанных соматических заболеваний в стадии декомпенсации пациентки подлежат направлению в гинекологические отделения круглосуточного пребывания;

- в КОГБУЗ «Кировская городская больница № 2» – прикрепленное население Нововятского района г. Кирова, Сунского, Куменского, Кильмезского, Богородского, Унинского районов и прикрепленное женское население КОГБУЗ «Кировская городская больница № 9», КОГБУЗ «Кировская клиническая больница № 7 им. В.И. Юрловой»;

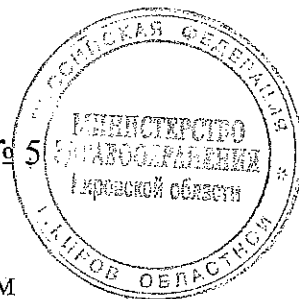
- в КОГБУЗ «Кировский клинический перинатальный центр» – прикрепленное население Оричевского, Лузского, Подосиновского, Опаринского, Орловского, Котельничского, Даровского, Шабалинского, Свечинского, Советского, Арбажского районов;

- в ФБУЗ «МСЧ № 52» ФМБА России – прикрепленное население Кирово-Чепецкого района.

18. В случае, когда женщине с гинекологическим заболеванием по медицинским показаниям необходимо оказание высокотехнологичной медицинской помощи, врачебной комиссией медицинской организации рассматривается вопрос о направлении ее для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в порядке, установленном

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11.04.2025 № 186н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Приложение № 5



УТВЕРЖДЕН

распоряжением

министерства здравоохранения
Кировской области

от 09.02.2026 № 67

Алгоритм обследования и наблюдения девочек с гинекологической патологией, а также направления их в областные государственные медицинские организации на территории Кировской области

1. Медицинская помощь девочкам (в возрасте до 18 лет) с гинекологическими заболеваниями осуществляется в рамках первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

2. Первичная медико-санитарная помощь девочкам включает:

- профилактику нарушений формирования репродуктивной системы и заболеваний половых органов;

- раннее выявление, лечение, в том числе неотложное, и проведение медицинских реабилитационных мероприятий при выявлении гинекологического заболевания;

- персонифицированное консультирование девочек и их законных представителей по вопросам интимной гигиены, риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, профилактики аборт и выбора контрацепции;

- санитарно-гигиеническое просвещение девочек, проводимое на территории медицинской организации, и направленное на усвоение стереотипа здорового образа жизни, приобретение навыков ответственного отношения к семье и своим репродуктивным возможностям с использованием эффективных информационно-просветительных моделей.

3. Первичная специализированная медико-санитарная помощь девочкам с целью профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний оказывается в медицинских организациях: до 14 лет включительно – в детской поликлинике, от 15 лет до 18 лет – женской консультации либо в Центре охраны репродуктивного здоровья подростков КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и прерывания беременности)» и (или) «педиатрия», по месту жительства девочки.

Правила организации деятельности кабинета врача-акушера-гинеколога для девочек, рекомендуемые штатные нормативы

и стандарт оснащения кабинета определены приложениями № 38-40 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н.

Правила организации деятельности Центра охраны репродуктивного здоровья подростков, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения кабинета определены приложениями № 41-43 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н.

4. Первичная медико-санитарная помощь девочкам в целях выявления гинекологических заболеваний организуется в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара врачом-акушером-гинекологом, прошедшим тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей, а в случае отсутствия указанного врача-специалиста – любым врачом-акушером-гинекологом, врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером, акушеркой или медицинской сестрой фельдшерско-акушерского пункта.

5. Первичная специализированная медицинская помощь оказывается в КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» и КОГБУЗ «Детский клинический консультативно-диагностический центр». Запись на прием к врачам-акушерам-гинекологам осуществляется через электронную регистратуру работником медицинской организации, направляющей девочку по месту жительства.

6. В целях предупреждения и ранней диагностики гинекологических заболеваний и патологии молочных желез врачом-акушером-гинекологом при оказании первичной медико-санитарной помощи проводятся профилактические осмотры в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения» девочек в возрасте 6, 13, 14, 15, 16 и 17 лет включительно. Осмотр проводится после получения письменного информированного согласия девочки, а у несовершеннолетних младше 15 лет, а также несовершеннолетних, больных наркоманией младше 16 лет, – на основе добровольного информированного согласия одного из родителей или иного законного представителя. При профилактическом осмотре девочки в возрасте до 15 лет разрешается присутствие ее законного представителя.

7. По результатам профилактических осмотров девочек формируются группы состояния здоровья:

I группа здоровья – здоровые девочки, не имеющие врожденной патологии функциональных и морфофункциональных нарушений органов репродуктивной системы;

II группа здоровья – девочки, имеющие в настоящее время или в течение 6 месяцев, предшествующих профилактическому осмотру:

- острую травму половых органов и молочных желез, сращения малых половых губ, полип гимена, гемангиома, киста вульвы/влагалища, гипертрофию малых половых губ, острые неосложненные воспаления вульвы и/или влагалища и внутренних половых органов, расстройства менструаций, фолликулярная или желтого тела киста яичника, нелактационный серозно-инфильтративный или гнойный мастит;

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

III группа здоровья – девочки:

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

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

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

- с доброкачественной опухолью матки и ее придатков;

- с доброкачественными заболеваниями молочных желез;

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

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

- с аномалиями (пороками) развития внутренних половых органов;

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

IV группа здоровья – девочки:

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

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

- с последствиями травм и операций с неполной компенсацией функций органов репродуктивной системы, повлекшими ограничения возможности обучения и труда по причине торпидного течения, частых обострений, локальных и (или) системных осложнений, сопутствующей

экстрагенитальной, в том числе эндокринной, патологии в стадии неполной компенсации;

V группа здоровья – девочки:

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

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

Девочки из I и II группы состояния здоровья подлежат плановым профилактическим осмотрам врачом-акушером-гинекологом.

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

Группы диспансерного наблюдения:

1 диспансерная группа – девочки с нарушением полового развития;

2 диспансерная группа – девочки с гинекологическими заболеваниями;

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

8. Специализированная медицинская помощь девочкам с гинекологической патологией оказывается в КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» и КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр».

9. При выявлении у девочки гинекологических заболеваний, требующих стационарного лечения, на фоне экстрагенитальной (в том числе эндокринной и врожденной наследственной) патологии девочка должна быть направлена на консультацию к врачу-акушеру-гинекологу, прошедшему тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей, в КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» по адресу: г. Киров, ул. Менделеева, д. 16. Запись осуществляется через электронную регистратуру работником медицинской организации по месту проживания девочки, при личном обращении в регистратуру КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», через Региональный портал медицинских услуг «К Врачу» (<https://er43.medkirov.ru>), через мобильное приложение «К Врачу», через приложение «Госуслуги».

10. При выявлении у девочки гинекологических заболеваний и отсутствии экстрагенитальной (в том числе эндокринной и врожденной наследственной) патологии, а также в случае выявления беременности, девочка должна быть направлена на консультацию к врачу-акушеру-гинекологу, прошедшему тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения

гинекологической патологии у детей, в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» по адресу: г. Киров, ул. Московская, д. 163. Запись осуществляется через электронную регистратуру работником медицинской организации по месту проживания девочки, при личном обращении в регистратуру КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», через Региональный портал медицинских услуг «К Врачу» (<https://er43.medkirov.ru>), через мобильное приложение «К Врачу», через приложение «Госуслуги».

11. Экстренная и плановая медицинская помощь девочкам в возрасте до 15 лет с гинекологическими заболеваниями (в том числе требующими хирургического лечения) оказывается в КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница». При невозможности транспортировки девочки в возрасте до исполнения 15 лет с гинекологическим заболеванием, требующим хирургического лечения, в КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» экстренная медицинская помощь оказывается в гинекологических отделениях медицинских организаций по месту жительства с консультацией врача-акушера-гинеколога КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» или дежурного врача-акушера-гинеколога санитарной авиации до стабилизации состояния в течение 2 часов от момента поступления девочки, а затем осуществляется транспортировка в КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» с участием бригады санитарной авиации.

12. Экстренная медицинская помощь девочкам старше 15 лет с гинекологическими заболеваниями (в том числе требующими хирургического лечения) оказывается в гинекологических отделениях медицинских организаций по месту жительства, с консультацией в течение 2 часов с дежурным врачом-акушером-гинекологом санитарной авиации, а затем осуществляется транспортировка при наличии показаний в КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» или КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр».

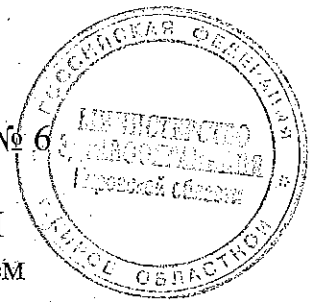
13. Плановая медицинская помощь девочкам старше 15 лет с гинекологическими заболеваниями (в том числе, требующими хирургического лечения) оказывается в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр».

14. В случае, когда девочке с гинекологическим заболеванием по медицинским показаниям необходимо оказание высокотехнологичной медицинской помощи, врачебной комиссией КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» рассматривается вопрос о направлении ее для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 186н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

15. Девочку, достигшую возраста 18 лет, передают под наблюдение врача-акушера-гинеколога женской консультации. Врачи женских

консультаций обеспечивают прием документов и осмотр девочки для определения группы диспансерного наблюдения.

Приложение № 6



УТВЕРЖДЕН
распоряжением
министерства здравоохранения
Кировской области

от 09.02.2026 № 67

Алгоритм оценки состояния беременных женщин, рожениц и родильниц при поступлении в стационар

1. Бригада скорой медицинской помощи при медицинской эвакуации беременной женщины, роженицы, родильницы в медицинскую организацию (далее – МО) информирует приемное отделение о поступлении беременной женщины, роженицы, родильницы в средней, либо тяжелой степени тяжести.

2. В приемном покое медицинский персонал производит оценку витальных функций пациентки (измерение АД, ЧСС, ЧДД, PS, температуры тела, уровня сатурации, наличие затрудненного дыхания, наличие отеков, уровень сознания, оценка тяжести состояния по совокупности вышеперечисленных параметров).

3. При средней степени и тяжелой степени тяжести медицинский персонал приемного покоя, в который поступила пациентка, информирует по телефону главного врача МО и/или заместителя главного врача по медицинской части МО о поступлении беременной женщины, роженицы, родильницы.

4. В случае показаний для перевода беременной женщины, роженицы, родильницы в отделение реанимации, медицинский персонал МО дополнительно по телефону информирует о данной пациентке главного внештатного специалиста акушера-гинеколога министерства здравоохранения Кировской области.

5. Все беременные женщины, роженицы и родильницы, находящиеся в отделении реанимации и интенсивной терапии курируются главным врачом и/или заместителем главного врача по медицинской части МО в ежедневном режиме.