



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,  
Москва, ГСП-4, 127994,  
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

18.01.2021 № 15-4/66

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Руководителям органов Вр-1803677  
государственной власти  
субъектов Российской Федерации  
в сфере охраны здоровья

Директору ФГБУ «Национальный  
медицинский исследовательский  
центр акушерства, гинекологии  
и перинатологии имени академика  
В.И. Кулакова» Минздрава России  
академику РАН  
Г.Т. Сухих

Руководителям федеральных  
государственных бюджетных  
учреждений (по списку)

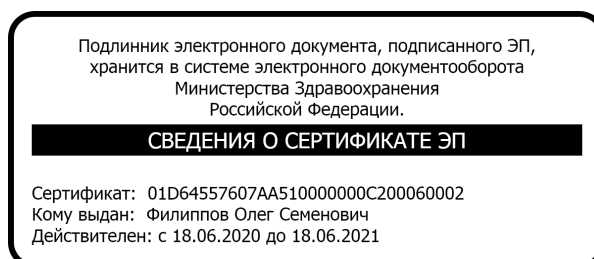
Департамент медицинской помощи детям и службы родовспоможения направляет «Регламент мониторинга критических акушерских состояний в Российской Федерации» (далее – Регламент), утвержденный Заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Камкиным.

Необходимо довести настоящий Регламент до сведения руководителей медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, а также гинекологическим больным, заведующих акушерскими дистанционными консультативными центрами и организовать работу в соответствии с настоящим Регламентом.

По вопросам организации мониторинга критических акушерских состояний необходимо обращаться к Заместителю директора – руководителю Департамента регионального сотрудничества и интеграции ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России Шуваловой Марине Петровне (тел. +7 (495) 4386948 внутр. тел.: 3065; E-mail: m\_shuvalova@oparina4.ru).

Приложение: на 11 л. в 1 экз.

Заместитель директора  
Департамента



О. С. Филиппов

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Министра  
здравоохранения  
Российской Федерации

Е.Г. Камкин



18 января 20 21

### **Регламент мониторинга критических акушерских состояний в Российской Федерации**

**Критические акушерские состояния** (далее – КАС) – заболевания, синдромы и симптомы, требующие проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности и в течение 42 дней после ее окончания.

#### ***Основные задачи мониторинга случаев критических акушерских состояний.***

1. Осуществление оперативного, динамического контроля (дистанционного мониторинга) за состоянием здоровья женщин с критическими акушерскими состояниями.
2. Организация и оказание круглосуточной консультативной помощи женщинам с критическими акушерскими состояниями, включая телемедицинские консультации.

#### ***Порядок взаимодействия медицинских организаций по ведению мониторинга критических акушерских состояний.***

1. Медицинская организация, в которую поступила (находится) пациентка с состояниями согласно приложениям № 1 и № 2 и где ей оказана помощь, незамедлительно направляет информацию о случае в региональный акушерский дистанционный консультативный центр (далее – АДКЦ).
2. В случае выявления состояний, заболеваний, синдромов или симптомов, требующих проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, специалист

АДКЦ передает информацию в регистр КАС (web-адрес) согласно приложению № 3.

3. При выявлении состояний, указанных в приложении № 4, необходимо проведение телемедицинской консультации с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России. Врач АДКЦ организывает оформление заявки на проведение телемедицинской консультации в установленном порядке через ФГБУ ВЦМК «Защита» ФМБА России. При необходимости консультации врачей-специалистов по профилю основного заболевания, обуславливающего тяжесть состояния пациентки, ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России обеспечивает телемедицинскую консультацию соответствующего национального медицинского исследовательского центра.

4. Мониторинг пациенток с КАС осуществляется ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России. Для проведения мониторинга региональный АДКЦ ежедневно по состоянию на 00:00 московского времени актуализирует персонализированную информацию о состоянии здоровья пациентов, находящихся на мониторинге, согласно приложению № 3.

5. В случае повторного перевода в отделение реанимации и интенсивной терапии пациентки, состоявшей на дистанционном мониторинге с КАС, информация о женщине заносится в регистр КАС (приложение № 3), ежедневно, до момента прекращения дистанционного мониторинга пациентки с КАС в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

6. Моментом прекращения дистанционного мониторинга пациентки с КАС в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России является выбытие пациентки из отделения реанимации и интенсивной терапии (перевод в профильное отделение, выписка из медицинской организации под амбулаторное наблюдение или смерть). Показаниями для продолжения дистанционного мониторинга являются: крайне тяжелое или тяжелое состояние; отсутствие положительной динамики у пациентки при оказании медицинской помощи.

7. В случае материнской смерти, медицинская организация по месту события незамедлительно предоставляет информацию в региональный АДКЦ. Специалист АДКЦ в течение 24 часов направляет информацию в регистр КАС по форме согласно приложению № 3.

8. Форма отчета о случаях критического состояния в акушерстве в медицинских организациях Российской Федерации формируется автоматически согласно приложению № 5.

**Перечень угрожающих жизни заболеваний или клинических ситуаций, осложняющих течение беременности, родов и послеродовый (послеабортный) период.**

1. пре- и эклампсия;
2. HELLP-синдром;
3. острый жировой гепатоз беременных;
4. предлежание плаценты с эпизодами кровотечений в предшествующие периоды беременности;
5. преждевременная отслойка плаценты с кровопотерей более 1000 мл; рубец на матке с клиническими или инструментальными проявлениями несостоятельности;
6. тяжелая рвота беременных;
7. внематочная беременность с кровопотерей более 1000 мл;
8. шейная, брюшная беременность, беременность в рубце;
9. послеродовая (послеабортная) кровопотеря более 1000 мл, геморрагический шок, ДВС-синдром;
10. интраоперационные осложнения, связанные с ранением смежных органов или массивной кровопотерей (более 1500 мл);
11. послеродовый (послеоперационный) метроэндометрит;
12. послеоперационный (послеродовый) перитонит;
13. послеродовый сепсис;
14. сепсис во время беременности любой этиологии;
15. осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и так далее;
16. гипертоническая болезнь II-III степени со стойким повышением давления выше 160/100 мм рт. ст. или эпизодической гипертензией до 200/120 мм рт. ст.;
17. пороки сердца с нарушением кровообращения I степени и выше, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации;
18. острый коронарный синдром;
19. миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения;
20. тяжелый пиелонефрит с нарушением пассажа мочи, карбункул, апостематоз почек, пиелонефрит единственной почки;
21. бронхиальная астма тяжелой степени, гормонозависимая;
22. пневмония с явлениями дыхательной недостаточности, требующей респираторной поддержки;
23. другие заболевания легких с явлениями умеренной дыхательной недостаточности, пневмоторакса, гидроторакса, гемоторакса;
24. сахарный диабет в стадии декомпенсации и склонность к кетоацидозу;
25. тяжелая анемия любого генеза;
26. тромбоцитопения любого происхождения;

27. острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг;
28. тяжелая форма эпилепсии; кома любой этиологии; судорожный синдром;
29. миастения;
30. беременные и родильницы, требующие срочного хирургического вмешательства.

**Перечень заболеваний, синдромов и симптомов, требующих проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовый период.**

1. остановка сердечной деятельности (сердечно-легочная реанимация);
2. нарушения сознания, психики (шкалы Глазго, RASS);
3. инсульт;
4. тяжелая преэклампсия, эклампсия;
5. желтуха при преэклампсии;
6. билирубин более 30,0 ммоль/л (независимо от этиологии);
7. повышение АСТ, АЛТ, ЛДГ;
8. внутрисосудистый гемолиз;
9. тромботическая микроангиопатия;
10. острый цианоз;
11. одышка более 25 в мин.;
12. патологические ритмы дыхания;
13. апное (любая этиология);
14. острый респираторный дистресс синдром;
15.  $paO_2/FiO_2 < 200$  мм рт. ст.;
16. сатурация кислорода менее 90% более 60 мин;
17. отек легких (любая этиология);
18. интубация трахеи и вентиляция более 60 минут, не связанная с анестезией;
19. аспирационный синдром;
20. шок – анафилактический, гиповолемический, кардиогенный, дистрибутивный;
21. продолжающееся введение вазопрессоров и/или инотропных препаратов
22. для коррекции нарушений гемодинамики (любая этиология);
23. нарушения ритма сердца (любые формы);
24. сердечная недостаточность;
25. олигурия, резистентная к введению жидкости;
26. креатинин более 150,0 ммоль/л;
27. тромбоцитопения (менее 100 000 в мкл);
28. сгустки крови не образуются, гипокоагуляция;
29. pH крови менее 7,2;
30. признаки гипогликемии, гипергликемии или кетоацидоза;
31. кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение;
32. тяжелая анемия (любая этиология), сопровождающаяся гемической гипоксией;
33. трансфузия компонентов крови;
34. гистерэктомия (любые показания);
35. лапаротомия кроме операции кесарева сечения;

36. релапаротомия (любые показания);
37. разрыв матки;
38. осложнения после прерывания беременности в ранние сроки;
39. сепсис или тяжелая системная инфекция, септический шок;
40. лактат более 2,0 ммоль/л;
41. госпитализация в отделение анестезиологии-реаниматологии (любые показания);
42. согласование тактики анестезиологического пособия при оценке физического статуса пациентки по шкале ASA более 2 класса, неакушерских операциях во время беременности;
43. осложнения анестезиологического обеспечения (любые);
44. осложнения пункции и катетеризации магистральных сосудов;
45. прогнозируемая или текущая трудная интубация трахеи;
46. декомпенсация соматической патологии (любая).

**Извещение о критическом акушерском состоянии (КАС) / случае  
материнской смерти.**

1. Основания для внесения в регистр КАС (приложение №2):
2. Фамилия, имя, отчество (при наличии)
3. Дата рождения:
4. СНИЛС, полис ОМС:
5. Наименование и уровень МО, где выявлено КАС:
6. Дата и время начала оказания помощи при выявлении КАС:
7. Дата и время передачи информации в региональный АДКЦ:
8. Дата и время выезда выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи (выездной бригады):
9. Дата и время прибытия выездной бригады:
10. Оказанная выездной бригадой медицинская помощь: стабилизация состояния / оставлена на месте / медицинская эвакуация / родоразрешение / гистерэктомия / интубация, с продленной ИВЛ
11. Наименование и уровень МО, в котором находится пациентка:
12. № истории родов/болезни:
13. Дата и время госпитализации:
14. Диагноз при поступлении:
15. Жалобы на момент передачи информации:
16. Состояние пациентки на момент передачи информации:  
удовлетворительное / средней степени / тяжёлое
17. Динамика состояния: улучшение / стабильное / ухудшение
18. Перенесенные хронические заболевания (МКБ-10):
19. Клинические данные на момент передачи информации:  
Сознание: \_\_ баллов по шкале Глазго (Психика: \_\_ баллов по шкале RASS)



АД	Пульс	Температура	ЧД / параметры)	Сатурация (минимум- максимум за 60 мин)	Диурез (мл/ч)

## 20. Лабораторные данные:

Показатель	Дата: Время:	Результат	Показатель	Дата: Время:	Результат
<i>Общий анализ крови</i>			<i>Общий анализ мочи</i>		
Гемоглобин			Белок		
Лейкоциты			Лейкоциты		
Тромбоциты			Гиалиновые цилиндры		
Гемолиз (+/-)			Кетоновые тела		
<i>Коагулограмма</i>			<i>Суточная протеинурия</i>		
АЧТВ					
МНО			<i>Биохимический анализ крови</i>		
ПТИ			Общий белок		
Фибриноген			Глюкоза		
Д-димер			Билирубин		
			Креатинин		
paO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub>			Мочевина		
pH крови			АСТ		
			АЛТ		
HBsAg			ЛДГ		
HCV			Лактат		
ВИЧ			СРБ		
COVID-19			Кетоновые тела		

## 21. Исход беременности:

Роды / прерывание беременности: дата, время, срок гестации	Операции: ASA, дата, время начала и окончания	Ребенок: масса / рост / Апгар	Общая кровопотеря

22. Диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) на момент извещения (МКБ-10):

23. Мероприятия, проводимые на данном этапе:

Эфферентные методы лечения: гемодиализ / гемосорбция / плазмаферез / плазмообмен;

Респираторная поддержка:

неинвазивная \_\_\_\_\_ (дата и время начала) \_\_\_\_\_ (дата и время окончания)

инвазивная \_\_\_\_\_ (дата и время начала) \_\_\_\_\_ (дата и время окончания)

ЭКМО \_\_\_\_\_ (дата и время начала) \_\_\_\_\_ (дата и время окончания)

Лекарственный препарат	Доза	Дата / время
вазопрессорные препараты да/нет		
инотропные препараты да/нет		
компоненты крови да/нет		

24. На момент передачи информации в регистр КАС пациентка находится в отделении реанимации и интенсивной терапии / операционной / родовом отделении / профильном отделении / проводится медицинская эвакуация / выписана из МО / смерть

25. Пациентка:

- не нуждается в проведении телемедицинской консультации с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России

- врачом АДКЦ подан запрос на проведение телемедицинской консультации с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России в экстренном / неотложном / плановом порядке

- проведена телемедицинская консультация с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России (дата консультации).

26. Дата, время заполнения

27. Фамилия, имя, отчество (при наличии) врача АДКЦ

**Перечень критических акушерских состояний для обязательной телемедицинской консультации.**

1. остановка сердечной деятельности (сердечно-легочная реанимация);
2. эклампсия;
3. желтуха при преэклампсии, острая жировая дистрофия печени;
4. тромботическая микроангиопатия: HELLP, АГУС, ТТП, АФС;
5. геморрагический, анафилактический, кардиогенный шок, резистентный к проводимой терапии;
6. острый респираторный дистресс синдром взрослого;
7. отек легких (любая этиология);
8. массивная кровопотеря и/или продолжающееся кровотечение;
9. сепсис или тяжелая системная инфекция, септический шок;
10. массивная тромбоэмболия легочной артерии;
11. декомпенсация соматической патологии (любая);
12. другие состояния, угрожающие жизни беременной, роженицы и родильницы, определяемые специалистами региональных акушерских дистанционных центров.

