



**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)

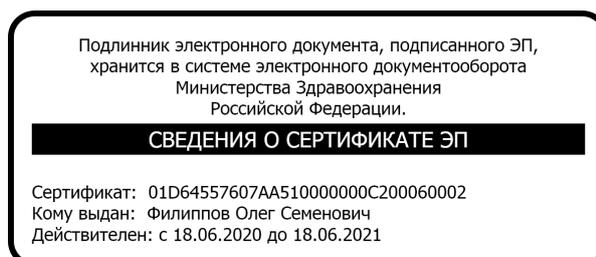
Департамент медицинской помощи детям и службы родовспоможения направляет «Регламент мониторинга критических акушерских состояний в Российской Федерации» (далее – Регламент), утвержденный Заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Камкиным.

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		
раO ₂ /FiO ₂			Мочевина		
рН 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.

