

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПИСЬМО

ОТ 18 ЯНВАРЯ 2021 ГОДА N 15-4/66

[О НАПРАВЛЕНИИ [РЕГЛАМЕНТА МОНИТОРИНГА КРИТИЧЕСКИХ АКУШЕРСКИХ СОСТОЯНИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ](#)]

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).

Заместитель директора  
Департамента  
О.С.Филиппов

**УТВЕРЖДАЮ**  
**Заместитель Министра здравоохранения**  
**Российской Федерации**  
**Е.Г.Камкин**  
**18 января 2021 года**

**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 N 1](#) и [N 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 послеродовый период, специалист АДКЦ передает информацию в регистр КАС (web-адрес) согласно [приложению N 3](#).

3. При выявлении состояний, указанных в [приложении N 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 N 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 N 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 N 3](#).

8. Форма отчета о случаях критического состояния в акушерстве в медицинских организациях Российской Федерации формируется автоматически согласно [приложению N 5](#).

## Приложение N 1

### 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. шеечная, 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 свыше 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.

## Приложение N 2

### **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.  $p_a O_2 / F_i O_2 < 200$  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 100000 в мкл);
28. сгустки крови не образуются, гипокоагуляция;
29. рН 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).

### Приложение N 3

#### **ИЗВЕЩЕНИЕ О КРИТИЧЕСКОМ АКУШЕРСКОМ СОСТОЯНИИ (КАС)/СЛУЧАЕ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТИ.**

1. Основания для внесения в регистр КАС (приложение N 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

И. Наименование и уровень МО, в котором находится пациентка:

12. N 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/тяжелое

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
Общий анализ крови			Общий анализ мочи		
Гемоглобин			Белок		
Лейкоциты			Лейкоциты		
Тромбоциты			Гиалиновые цилиндры		
Гемолиз (+/-)			Кетоновые тела		
Коагулограмма			Суточная протеинурия		
АЧТВ					
МНО			Биохимический анализ крови		
ПТИ			Общий белок		
Фибриноген			Глюкоза		
Д-димер			Билирубин		
			Креатинин		
ра O <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub>			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

**Приложение N 4**

#### **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.

**Приложение N 5**

#### **ФОРМА ОТЧЕТА О СЛУЧАЯХ КРИТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ В АКУШЕРСТВЕ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Наименование субъекта Российской Федерации \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_  
Время \_\_\_\_\_

N п/п	ФИО, год рождения	МО, в которой начато оказание медицинской помощи (уровень МО)	Дата и время начала оказания помощи	Дата и время передачи информации в региональный АКДЦ	Чем обусловлена тяжесть состояния	Дата и время выезда выездной бригады	Дата и время прибытия выездной бригады	Объем оказанной помощи специалистами выездной бригады	Дата и время доставки на 3-й уровень	Состояние (исход) на текущий момент	Необходимость телемедицинской консультации	Дата снятия с дистанционного мониторинга
-------	-------------------	---	-------------------------------------	--	-----------------------------------	--------------------------------------	--	---	--------------------------------------	-------------------------------------	--	--

Электронный текст документа  
подготовлен АО "Кодекс" и сверен по:  
рассылка