



Российская Федерация
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

27 марта 2020 года № 184
г. Калининград

Об организации оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам, после аборта (выкидыша) и женщинам с гинекологическими заболеваниями в государственных медицинских организациях Калининградской области при возникновении и распространении новой коронавирусной инфекции COVID-19

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», руководствуясь подпунктом 6 пункта 15 Положения о Министерстве здравоохранения Калининградской области, утвержденного постановлением Правительства Калининградской области от 11 мая 2010 года № 311 «О Министерстве здравоохранения Калининградской области», в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 у беременных женщин, рожениц и родильниц, после аборта (выкидыша) и у женщин с гинекологическими заболеваниями, **приказываю:**

1. Утвердить:

1) мероприятия по организации оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам, после аборта (выкидыша) и женщинам с гинекологическими заболеваниями при возникновении и распространении новой коронавирусной инфекции COVID-19 согласно приложению № 1;

2) протокол оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам, после аборта (выкидыша) и женщинам с гинекологическими заболеваниями по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 согласно приложению № 2;

3) алгоритм действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, беременным женщинам, роженицам и родильницам, после аборта (выкидыша), женщинам с гинекологическими заболеваниями с острыми респираторными вирусными инфекциями согласно приложению № 3;

4) схему маршрутизации беременных женщин, рожениц и родильниц, после аборта (выкидыша) и женщин с гинекологическими заболеваниями при возникновении и распространении новой коронавирусной инфекции COVID-19 согласно приложению № 4;

5) форму отказа от госпитализации женщин в период беременности, после родов, после аборта (выкидыша), с гинекологическими заболеваниями от стационарного лечения по форме согласно приложению № 5.

2. Руководителям государственных медицинских организаций Калининградской области:

1) организовать оказание медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам, после аборта (выкидыша) и женщинам с гинекологическими заболеваниями при возникновении и распространении новой коронавирусной инфекции COVID-19 в соответствии с приложениями;

2) обеспечить системную работу по информированию населения о рисках новой коронавирусной инфекции COVID-19, мерах индивидуальной профилактики, необходимости своевременного обращения за медицинской помощью при появлении первых симптомов ОРВИ, схеме маршрутизации беременных женщин, рожениц и родильниц, после аборта (выкидыша) и женщин с гинекологическими заболеваниями при возникновении и распространении новой коронавирусной инфекции COVID-19 в соответствии с настоящим приказом.

3. Строки 25-28 приложения № 2 к приказу Министерства здравоохранения Калининградской области от 20.02.2020 № 121 «Об утверждении схемы перепрофилирования коечного фонда медицинских организаций Калининградской области и маршрутизации пациентов при возникновении и распространении коронавирусной инфекции COVID-19» признать утратившими силу.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Н.Б. Берездовец.

Министр



А.Ю. Кравченко

М Е Р О П Р И Я Т И Я

по организации оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам, после аборта (выкидыша) и женщинам с гинекологическими заболеваниями при возникновении и распространении новой коронавирусной инфекции COVID-19

I. На этапе женской консультации (акушерско-гинекологического кабинета) и поликлиники.

1. Информировать всех женщин в период беременности, после родов, после аборта (выкидыша), с гинекологическими заболеваниями о необходимости вызова врача терапевта или врача скорой медицинской помощи на дом при первичных признаках респираторной симптоматики даже при оценке своего состояния как удовлетворительного.

Всем женщинам в период беременности, после родов, после аборта (выкидыша), с гинекологическими заболеваниями при первичных признаках респираторной симптоматики женскую консультацию и поликлинику не следует посещать.

2. Медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях (женские консультации, акушерско-гинекологические кабинеты, поликлиники), необходимо организовать работу с приоритетом оказания первичной медико-санитарной помощи на дому женщинам в период беременности, после родов, после аборта (выкидыша), с гинекологическими заболеваниями с первичными признаками респираторной симптоматики.

3. Врачам акушерам-гинекологам передавать списки всех женщин в период беременности, после родов и после аборта (выкидыша) на терапевтические участки территориальной поликлиники с целью организации взаимодействия между врачами акушерами-гинекологами и участковыми терапевтами.

4. Осуществлять по дворовой обход всех женщин в период беременности, после родов и после аборта (выкидыша), женщин с гинекологическими заболеваниями с целью выявления:

- случая заболевания COVID-19: подозрительный на COVID-19 случай; вероятный случай COVID-19 согласно приложению № 2;

- заболевших ОРВИ и гриппом, для проведения оценки их состояния.

5. Врач акушер-гинеколог оказывает медицинскую помощь в соответствии с алгоритмом действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, беременным женщинам, роженицам и родильницам, после аборта (выкидыша), женщинам с гинекологическими заболеваниями с острыми респираторными вирусными инфекциями согласно приложению № 3.

6. Врач акушер-гинеколог осуществляет детальный сбор данных эпидемиологического анамнеза, проводит осмотр женщин в период беременности, после родов и после аборта (выкидыша), женщин с гинекологическими заболеваниями с целью раннего выявления и определения тяжести заболевания: измерение АД, термометрия, подсчет пульса и частоты дыхательных движений, осмотр видимых слизистых.

7. В обязательном порядке осуществляется взятие биоматериала (мазок из зева и носа) всем женщинам в период беременности, после родов, после аборта (выкидыша), с гинекологическими заболеваниями с любыми признаками ОРВИ и гриппа с целью проведения вирусологического лабораторного обследования на вирус гриппа А (H1N1) и выявления РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР.

8. Осуществляется активный врачебный патронаж всем женщинам в период беременности, после родов, после аборта (выкидыша), не явившимся в назначенный срок в женскую консультацию для выяснения причин и проведения оценки ее состояния.

9. Женщинам в период беременности, после родов и после аборта (выкидыша) с признаками ОРВИ и гриппа назначается противовирусная терапии с информированным согласием пациентки на данный вид терапии сразу после

появления первых симптомов заболевания до получения результатов лабораторного тестирования на вирусы согласно приложению № 2.

10. В случае отказа от госпитализации женщин в период беременности, после родов, после аборта (выкидыша), с гинекологическими заболеваниями с признаками ОРВИ и гриппа участковый терапевт поликлиники/врач бригады скорой помощи/врач приемного отделения обязательно должен взять письменный отказ пациентки от госпитализации от стационарного лечения по форме согласно приложению № 5 и передать сведения о пациентке в женскую консультацию и территориальную поликлинику для осуществления ежедневного активного патронажа.

II. На этапе круглосуточного стационара.

1. При выявлении любых признаков ОРВИ женщины в период беременности, после родов, после аборта (выкидыша) направляются на госпитализацию в медицинские организации согласно приложению № 4.

2. Женщины с гинекологическими заболеваниями с острыми респираторными вирусными инфекциями направляются на госпитализацию в медицинские организации согласно приложению № 4.

3. Отказ от госпитализации женщин в период беременности, после родов, после аборта (выкидыша), с гинекологическими заболеваниями от стационарного лечения оформляется врачом, осмотревшим женщину, заведующим поликлиникой и/или заведующим отделением и/или ответственным дежурным врачом.

4. Врач бригады скорой помощи информирует старшего врача оперативного отдела скорой медицинской помощи об отказе от госпитализации женщин в период беременности, после родов, после аборта (выкидыша), с гинекологическими заболеваниями от стационарного лечения.

5. В случае отказа от госпитализации женщин в период беременности, после родов, после аборта (выкидыша), с гинекологическими заболеваниями с признаками ОРВИ врач, осмотревший пациентку, проводит разъяснительную беседу с родственниками о возможных последствиях для здоровья женщины, о чем делает отметку в медицинской документации.

6. При отказе женщины в период беременности, после родов, после аборта (выкидыша), с гинекологическими заболеваниями с признаками ОРВИ, гриппа, пневмонии от госпитализации в инфекционное/пульмонологическое отделение медицинской организации дежурный врач информирует ответственного дежурного врача по больнице, который принимает меры по госпитализации больной.

7. В приемном отделении (покое) медицинской организации при госпитализации женщин в период беременности, после родов, после аборта (выкидыша), с гинекологическими заболеваниями с признаками ОРВИ и гриппа, пневмонии (а так же при отказе женщины от госпитализации) проводится осмотр врачами: инфекционистом, терапевтом, акушером–гинекологом, при подозрении на пневмонию терапевтом/пульмонологом.

8. В приемном отделении (покое) медицинской организации при госпитализации женщин в период беременности, после родов, после аборта (выкидыша), с гинекологическими заболеваниями с признаками ОРВИ и гриппа, пневмонии (а так же при отказе женщины от госпитализации) в обязательном порядке проводится пульсоксиметрия, развернутый общий анализ крови с определением уровня эритроцитов, гематокрита, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы; биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, электролиты, печеночные ферменты, билирубин, глюкоза, альбумин); электрокардиографическое исследование в стандартных отведениях. При подозрении на пневмонию обязательно проводится рентгенография органов грудной полости в передней прямой и боковой проекциях.

9. Женщинам в период беременности, после родов, после аборта (выкидыша), с гинекологическими заболеваниями с признаками ОРВИ и гриппа, пневмонии, отказавшимся от госпитализации, осуществляется ежедневный патронаж на дому терапевтом поликлиники и акушером-гинекологом женской консультации, по показаниям инфекционистом поликлиники.

10. Женщинам с гинекологическими заболеваниями переносится срок плановой госпитализации на период возникновения и распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

11. При госпитализации женщин в период беременности, родов, после родов, после аборта (выкидыша), с гинекологическими заболеваниями с признаками ОРВИ палаты заполняются циклично, не более 2-х человек.

12. В стационарах, где получают лечение женщины в период беременности, родов, после родов, после аборта (выкидыша), с гинекологическими заболеваниями с признаками ОРВИ, должна быть централизованная подача кислорода, предусмотрены места в реанимационном отделении и/или палате интенсивной терапии на случай перевода пациенток с осложненным течением заболевания. Отделение должно быть оснащено пульсоксиметрами и аппаратами ИВЛ в необходимом количестве.

13. Госпитализированных женщин в период беременности, родов, после родов, после аборта (выкидыша), с гинекологическими заболеваниями с признаками ОРВИ наблюдать с использованием пульсоксиметра, обеспечить подачей кислорода, предусмотреть места в реанимационном отделении на случай перевода пациенток с осложненным течением заболевания.

14. Лечение и наблюдение женщин в период беременности, после родов, после аборта (выкидыша), с гинекологическими заболеваниями с признаками ОРВИ, госпитализированных в инфекционное отделение, должно осуществляться врачами инфекционистами совместно с врачами акушерами-гинекологами, терапевтами (пульмонологами).

15. На стационарном лечении все женщины в период беременности, родов, после родов, после аборта (выкидыша), с гинекологическими заболеваниями с любыми признаками ОРВИ обеспечиваются противовирусными препаратами согласно приложению № 2.

16. При тяжелом течении ОРВИ проводятся регулярные консилиумы в составе врача-терапевта (пульмонолога), инфекциониста, анестезиолога-

реаниматолога, акушера-гинеколога с привлечение узких специалистов (по показаниям).

17. Мероприятия по организации оказания медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов, после родов, с гинекологическими заболеваниями осуществляется специалистами акушерского дистанционного консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой ГАУ КО «Региональный перинатальный центр согласно приказа Министерства здравоохранения Калининградской области от 01.08.2019 № 490 «О мероприятиях по организации оказания медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовой период в государственных медицинских организациях Калининградской области».

18. Осложненные формы ОРВИ у женщин в период беременности, после родов и после аборта (выкидыша), с гинекологическими заболеваниями вести совместно с главным внештатным специалистом по инфекционным болезням и главным внештатным пульмонологом министерства здравоохранения Калининградской области.

19. В случае выявления пневмонии после ОРВИ и гриппа у женщин в период беременности, после родов и после аборта (выкидыша) и/или в случае тяжелой внебольничной пневмонии необходимо своевременно решать вопрос о госпитализации в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» после согласования с заведующим пульмонологическим отделением ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» Полевцевой Геленой Петровной (контактный телефон 8(4012) 578-414; 578-645; 89114846669).

20. В случае выявления пневмонии, осложнений инфекционного заболевания, вызванного коронавирусом штамма COVID-19 у женщин в период беременности, после родов и после аборта (выкидыша), с гинекологическими заболеваниями с целью консультации по лечению и тактике ведения пациентки обращаться:

к главному внештатному специалисту пульмонологу Министерства Полевцевой Гелене Петровне по контактными данным: телефон – 8(4012) 578-414; 578-645 или 89114846669;

21. В случае выявления тяжелых форм пневмонии, осложнений инфекционного заболевания, вызванного коронавирусом штамма COVID-19, у женщин в период беременности, после родов и после аборта (выкидыша), с гинекологическими заболеваниями дополнительно информацию предоставлять не позднее чем через 1 час:

главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии Министерства Наталье Владимировне Хоменко по контактными данным: телефон – 89135073101 или адресу электронной почты E-mail: homenko-2019@bkr.ru;

заместителю начальника департамента охраны здоровья – начальнику отдела охраны здоровья материнства и детства Министерства Тарнопольской Наталье Валерьевне по контактными данным: телефон – 89052432557 или адресу электронной почты E-mail: n.tarnopolskaya@gov39.ru.

22. При возникновении и распространении коронавирусной инфекции COVID-19 в соответствии с приказом Министерства от 19.03.2020 № 165 «О создании дистанционных консультативных центров анестезиологии-реаниматологии для взрослых, детей и беременных по вопросам диагностики и лечения инфекционного заболевания, вызванного коронавирусом штамма COVID-19, и пневмоний на территории Калининградской области» определены дистанционные консультативные центры на территории Калининградской области:

- дистанционным консультативным центром анестезиологии-реаниматологии для взрослых по вопросам диагностики и лечения инфекционного заболевания, вызванного коронавирусом штамма COVID-19, и пневмоний определено Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» (контактное лицо – Камышенко Михаил Павлович, тел. 89622662383);

дистанционным консультативным центром анестезиологии-реаниматологии для детей по вопросам диагностики и лечения инфекционного заболевания, вызванного коронавирусом штамма COVID-19, и пневмоний – ГБУЗ «Детская областная клиническая больница Калининградской области» (контактное лицо Зубарев Владимир Анатольевич, тел. 89097885527);

- дистанционным консультативным центром анестезиологии-реаниматологии для беременных по вопросам диагностики и лечения инфекционного заболевания, вызванного коронавирусом штамма COVID-19, и пневмоний – Государственное автономное учреждение Калининградской области «Региональный перинатальный центр» (контактное лицо – Мудрая Ирина Васильевна, тел. 89506741462).

23. Осуществлять клинико-эпидемиологический анализ каждого зарегистрированного случая у женщин в период беременности, после родов и после аборта (выкидыша) заболевания гриппом А (H1N1), каждого случая тяжелого течения сезонного гриппа и постгриппозной пневмонии, осложнений инфекционного заболевания, вызванного коронавирусом штамма COVID-19.

ПРОТОКОЛ
оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам
и родильницам, после аборта (выкидыша) и женщинам с гинекологическими
заболеваниями по профилактике и снижению рисков распространения
новой коронавирусной инфекции COVID-19

Основным источником новой коронавирусной инфекции COVID-19 является больной человек, в том числе находящийся в инкубационном периоде заболевания.

Передача инфекции осуществляется воздушно-капельным (при кашле, чихании, разговоре), воздушно-пылевым и контактным путями. Факторами передачи являются воздух, пищевые продукты и предметы обихода, контаминированные SARS-CoV-2.

Иммунитет при инфекциях, вызванных другими представителями семейства коронавирусов, не стойкий и возможно повторное заражение.

Стандартное определение случая заболевания COVID-19.

1. Подозрительный на COVID-19 случай:

1) наличие клинических проявлений острой респираторной инфекции, бронхита, пневмонии в сочетании со следующими данными эпидемиологического анамнеза:

2) посещение за 14 дней до появления симптомов эпидемиологически неблагополучных по COVID-19 стран и регионов;

3) наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по инфекции, вызванной новым коронавирусом SARS-CoV-2, которые в последующем заболели;

4) наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19.

2. Вероятный случай COVID-19 – наличие клинических проявлений тяжелой пневмонии, острого респираторного дистресс-синдрома, сепсиса в сочетании с

данными эпидемиологического анамнеза.

3. Подтвержденный случай COVID-19 – положительный результат лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) вне зависимости от клинических проявлений.

Диагностика короновиральной инфекции.

Алгоритм обследования пациента с подозрением на COVID-19.

При наличии факторов, свидетельствующих о случае, подозрительном на коронавирусную инфекцию, вызванную SARS-CoV-2, пациентам проводится вне зависимости от вида оказания медицинской помощи комплекс клинического обследования для определения степени тяжести состояния.

Диагноз устанавливается на основании клинического обследования, данных эпидемиологического анамнеза и результатов лабораторных исследований.

1. Подробная оценка всех жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза.

При сборе эпидемиологического анамнеза обращается внимание на посещение в течение 14 дней до первых симптомов эпидемически неблагополучных по COVID-19 стран и регионов, наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, подозрительными на инфицирование SARS-CoV-2, или лицами, у которых диагноз подтвержден лабораторно.

2. Минимальный объем физикального обследования с установлением степени тяжести состояния пациента, обязательно включающее:

- оценку видимых слизистых оболочек верхних дыхательных путей;
- аускультацию и перкуссию легких;
- пальпацию лимфатических узлов;
- исследование органов брюшной полости с определением размеров печени и селезенки;
- термометрию.

3. Лабораторная диагностика общая:

- общий (клинический) анализ крови с определением уровня эритроцитов, гематокрита, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы;

- биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, электролиты, печеночные ферменты, билирубин, глюкоза, альбумин). Биохимический анализ крови не дает какой-либо специфической информации, но обнаруживаемые отклонения могут указывать на наличие органной дисфункции, декомпенсацию сопутствующих заболеваний и развитие осложнений, имеют определенное прогностическое значение, оказывают влияние на выбор лекарственных средств и/или режим их дозирования;

- исследование уровня С-реактивного белка (далее – СРБ) в сыворотке крови. Уровень СРБ коррелирует с тяжестью течения, распространенностью воспалительной инфильтрации и прогнозом при пневмонии;

- пульсоксиметрия с измерением SpO_2 для выявления дыхательной недостаточности и оценки выраженности гипоксемии. Пульсоксиметрия является простым и надежным скрининговым методом, позволяющим выявлять пациентов с гипоксемией, нуждающихся в респираторной поддержке и оценивать ее эффективность;

- пациентам с признаками острой дыхательной недостаточности (далее – ОДН) (SpO_2 менее 90 % по данным пульсоксиметрии) рекомендуется исследование газов артериальной крови с определением PaO_2 , $PaCO_2$, pH, бикарбонатов, лактата;

- пациентам с признаками ОДН рекомендуется выполнение коагулограммы с определением протромбинового времени, международного нормализованного отношения и активированного частичного тромбопластинового времени.

4. Лабораторная диагностика специфическая:

- выявление РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР.

5. Инструментальная диагностика:

- компьютерная томография легких рекомендуется всем пациентам с подозрением на пневмонию; при отсутствии возможности выполнения компьютерной томографии – **обзорная рентгенография органов грудной клетки** в передней прямой и боковой проекциях при неизвестной локализации воспалительного процесса целесообразно выполнять снимок в правой боковой проекции). Компьютерная томография легких является более чувствительным

методом для диагностики вирусной пневмонии. Основными находками при пневмонии являются двусторонние инфильтраты в виде «матового стекла» или консолидации, имеющие преимущественное распространение в нижних и средних зонах легких. При рентгенографии грудной клетки выявляют двусторонние сливные инфильтративные затемнения. Чаще всего наиболее выраженные изменения локализуются в базальных отделах легких. Также может присутствовать и небольшой плевральный выпот;

- электрокардиография (далее – ЭКГ) в стандартных отведениях рекомендуется всем пациентам. Данное исследование не несет в себе какой-либо специфической информации, однако в настоящее время известно, что вирусная инфекция и пневмония помимо декомпенсации хронических сопутствующих заболеваний увеличивают риск развития нарушений ритма и острого коронарного синдрома, своевременное выявление которых значимо влияет на прогноз. Кроме того, определенные изменения на ЭКГ (например, удлинение интервала QT) требуют внимания при оценке кардиотоксичности ряда антибактериальных препаратов.

Клинические особенности короновиральной инфекции.

1. Инкубационный период составляет от 2 до 14 суток.

2. Для COVID-19 характерно наличие клинических симптомов острой респираторной вирусной инфекции:

- повышение температуры тела (>90%);
- кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты) в 80 % случаев;
- одышка (55%);
- миалгии и утомляемость (44%);
- ощущение заложенности в грудной клетке (>20%).

3. Наиболее тяжелая одышка развивается к 6-8-му дню от момента заражения. Также установлено, что среди первых симптомов могут быть миалгия (11%), спутанность сознания (9%), головные боли (8%), кровохарканье (5%), диарея (3%), тошнота, рвота, сердцебиение. Данные симптомы в дебюте инфекции могут наблюдаться и при отсутствии повышения температуры тела.

Клинические варианты и проявления COVID-19:

1. Острая респираторная вирусная инфекция легкого течения.
2. Пневмония без дыхательной недостаточности.
3. Пневмония с острой дыхательной недостаточностью.
4. Острый респираторный дистресс-синдром (далее – ОРДС).
5. Сепсис.
6. Септический (инфекционно-токсический) шок.
7. Гипоксемия (снижение SpO₂ менее 88%) развивается более чем у 30% пациентов.

8. Различают легкие, средние и тяжелые формы COVID-19.

9. Средний возраст пациентов в КНР составляет 51 год, наиболее тяжелые формы развивались у пациентов пожилого возраста (60 и более лет), среди больных отмечены частые сопутствующие заболевания: сахарный диабет (20 %), артериальная гипертензия (15 %) и другие сердечно-сосудистые заболевания (15 %).

Двадцать пять процентов подтвержденных случаев заболевания, зарегистрированных в КНР, классифицированы как тяжелые (16 % тяжелых больных, 5 % в критическом состоянии и 4 % умерших).

При тяжелом течении наблюдаются быстро прогрессирующее заболевание нижних дыхательных путей, пневмония, ОДН, ОРДС, сепсис и септический шок. Практически у всех пациентов с тяжелым течением заболевания зарегистрирована прогрессирующая ОДН: пневмония диагностируется у 100 % больных, а ОРДС – более чем у 90 % больных.

Факторами риска развития тяжелого/осложненного течения коронавирусной инфекции среди беременных женщин являются сопутствующие хронические заболевания легких и сердечно-сосудистой системы, наличие эндокринных заболеваний (сахарного диабета) и метаболических нарушений (ожирение).

Позднее начало противовирусной терапии приводит к развитию осложненного и тяжелого течения коронавирусной инфекции.

Среди вторичных осложнений коронавирусной инфекции у беременных женщин имеют место осложнения со стороны ЛОР - органов (гайморит, отит,

фронтит, синусит, лакунарная и фолликулярная ангина), а также состояния, обусловленные обострением сопутствующих заболеваний (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, хроническая сердечная недостаточность, заболевания печени и почек).

Осложненное течение коронавирусной инфекции у беременных женщин может сочетаться с развитием патологии беременности, что усугубляет состояние будущей матери и плода.

Лабораторная диагностика коронавирусной инфекции.

1. Лабораторная диагностика проводится в соответствии с «Временными рекомендациями по лабораторной диагностике новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV», направленными в адрес органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья Роспотребнадзором письмом от 21.01.2020 № 02/706-2020-27.

2. Для лабораторной диагностики инфекции, вызванной SARS-CoV-2, применяется метод ПЦР. Выявление РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР проводится пациентам с клинической симптоматикой респираторного заболевания, подозрительного на инфекцию, вызванную SARS-CoV-2, в особенности прибывающим из эпидемиологически неблагополучных регионов сразу после первичного осмотра, а также контактными лицам.

3. Биологическим материалом для исследования являются: материал, полученный при взятии мазка из носа, носоглотки и/или ротоглотки, промывные воды бронхов, полученные при фибробронхоскопии (бронхоальвеолярный лаваж), (эндо)трахеальный, назофарингеальный аспират, мокрота, биопсийный или аутопсийный материал легких, цельная кровь, сыворотка, моча.

Основным видом биоматериала для лабораторного исследования является мазок из носоглотки и/или ротоглотки.

Лечение коронавирусной инфекции у беременных женщин, рожениц и родильниц, после аборта (выкидыша).

На сегодня нет доказательств эффективности применения при COVID-19 каких-либо лекарственных препаратов.

В рамках оказания медицинской помощи необходим мониторинг состояния пациента для выявления признаков клинического ухудшения, таких как быстро прогрессирующая дыхательная недостаточность и сепсис, назначение терапии в соответствии с состоянием пациента.

Пациенты, инфицированные SARS-CoV-2, должны получать поддерживающую патогенетическую и симптоматическую терапию.

Лечение коморбидных заболеваний, состояний и осложнений осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи по данным заболеваниям и состояниям, осложнениям.

Этиотропное лечение

В настоящее время выделены несколько препаратов этиологической направленности, которые, как правило, использовались в комбинации. К ним относятся лопинавир+ритонавир, рибавирин и препараты интерферонов.

По опубликованным данным, указанные лекарственные препараты сегодня также применяются при лечении пациентов с COVID-19. Опубликованные на сегодня сведения о результатах лечения с применением данных препаратов не позволяют сделать однозначный вывод об их эффективности/неэффективности, в связи с чем, их применение допустимо по решению врачебной комиссии в установленном порядке в случае, если возможная польза для пациента превысит риск.

Этиотропное лечение COVID-19 женщин в период беременности и кормления грудью в настоящее время не разработано.

Рибавирин и рекомбинантный интерферон бета-1b противопоказаны к применению во время беременности.

Однако в качестве этиотропной терапии возможно назначение противовирусных препаратов с учетом их эффективности против нового коронавируса по жизненным показаниям. В остальных случаях следует учитывать их безопасность при беременности и в период грудного вскармливания.

Назначение препаратов лопинавир+ритонавир возможно в случае, когда предполагаемая польза для матери превосходит потенциальный риск для плода: 400

мг лопинавира + 100 мг ритонавира назначаются каждые 12 часов в течение 14 дней в таблетированной форме. В случае невозможности перорального приема препараты (400 мг лопинавира + 100 мг ритонавира) вводятся через назогастральный зонд в виде суспензии (5 мл) каждые 12 часов в течение 14 дней.

Лечение должно быть начато как можно раньше, что в большей степени обеспечивает выздоровление.

Согласно рекомендациям ВОЗ возможно назначение препаратов с предполагаемой этиотропной эффективностью off-label, при этом их применение должно соответствовать этическим нормам, рекомендованным ВОЗ, и осуществляться на основании Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,

Противовирусные препараты беременным женщинам, роженицам и родильницам, после аборта (выкидыша) с тяжелым или прогрессирующим течением заболевания необходимо назначать и в более поздние сроки от начала заболевания.

При назначении противовирусных препаратов кормящим женщинам решение вопроса о продолжении грудного вскармливания зависит от тяжести состояния матери.

Патогенетическое лечение.

Жаропонижающим препаратом первого выбора является парацетамол, который назначается по 500-1000 мг до 4 раз в день (не более 4 г в сутки).

В первом и втором триместрах беременности может быть назначен ибупрофен (по 200-400 мг 3-4 раза в сутки в течение 3-5 дней; максимальная суточная доза - 1200 мг) или целекоксиб (по 100-200 мг 2 раза в день в течение 3-5 дней; максимальная суточная доза при длительном приеме - 400 мг).

В третьем триместре беременности ибупрофен и целекоксиб противопоказаны.

У пациентов в тяжелом состоянии (отделения реанимации и интенсивной терапии) при наличии показаний проводится инфузионная терапия под обязательным контролем состояния пациента, включая артериальное давление, аускультативную картину легких, гематокрит (не ниже 0,35 л/л) и диурез. Следует с

осторожностью подходить к инфузионной терапии, поскольку избыточные трансфузии жидкостей могут ухудшить насыщение крови кислородом, особенно в условиях ограниченных возможностей искусственной вентиляции легких, а также спровоцировать или усугубить проявления ОРДС.

С целью профилактики отека головного мозга и отека легких пациентам целесообразно проводить инфузионную терапию на фоне форсированного диуреза (фуросемид 1% 2-4 мл в/м или в/в болюсно).

Симптоматическое лечение.

Симптоматическое лечение включает:

- купирование лихорадки;
- комплексная терапия ринита и/или ринофарингита;
- комплексная терапия бронхита.

Для местного лечения ринита, фарингита, при заложенности и/или выделениях из носа начинают с солевых средств для местного применения на основе морской воды (изотонических, а при заложенности - гипертонических). В случае их неэффективности показаны назальные деконгестанты. При неэффективности или выраженных симптомах могут быть использованы различные растворы с антисептическим действием.

Во время беременности (I, II и III триместры), в послеродовом и постабортном периоде возможно применение муколитических средств (амброксол 2-3 мл с физраствором в соотношении 1:1 2-3 раза в день) и бронходилататоров (ипратропия бромид + фенотерол по 20 капель в 2-4 мл физраствора 2 раза в день).

В послеродовом и постабортном периоде в качестве бронходилататора также может применяться сальбутамол (2,5-5 мг в 5 мл физраствора 2 раза в день).

Необходимым компонентом комплексной терапии является адекватная респираторная поддержка.

Показатели сатурации кислорода должны определяться у всех беременных женщин, рожениц, родильниц, после аборта (выкидыша) с ОРВИ и пневмонией.

Показаниями для перевода ОРИТ при коронавирусной инфекции являются быстро прогрессирующая ОДН ($ЧД > 25$ в 1 мин, $SpO_2 < 92\%$), а также другая

органный недостаток (2 и более балла по шкале SOFA).

Антибактериальная терапия при осложненных формах инфекции.

У пациенток с осложненными формами инфекции антибактериальная терапия должна быть назначена в течение первых четырех часов после госпитализации. Пациенткам с тяжелым течением заболевания антибактериальные препараты вводятся внутривенно.

При вторичной вирусно-бактериальной пневмонии (наиболее вероятные возбудители - *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* и *Haemophil influenza*) предпочтительнее использовать следующие схемы антибиотикотерапии:

- цефалоспорин III поколения ± макролид;
- защищенный аминопенициллин ± макролид;

При третичной бактериальной пневмонии (наиболее вероятные возбудители - метициллинрезистентные штаммы *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenza*) обосновано назначение следующих препаратов (в различных комбинациях):

- цефалоспорин IV поколения ± макролид;
- карбапенемы;
- ванкомицин;
- линезолид.

К антибактериальным лекарственным средствам противопоказанным при беременности относятся тетрациклины, фторхинолоны, сульфаниламиды.

Акушерская тактика.

Акушерская тактика определяется несколькими аспектами: тяжестью состояния пациентки, состоянием плода, сроком гестации. При тяжелом и среднетяжелом течении заболевания до 12 нед. гестации в связи с высоким риском перинатальных осложнений рекомендуется прерывание беременности после излечения инфекционного процесса. При отказе пациентки от прерывания беременности необходима биопсия ворсин хориона для выявления хромосомных аномалий плода.

Прерывание беременности и родоразрешение в разгар заболевания сопряжено с увеличением показателя материнской летальности и большим числом осложнений:

утяжеление основного заболевания и вызванных им осложнений, развитие и прогрессирование дыхательной недостаточности, возникновение акушерских кровотечений, интранатальная гибель плода, послеродовые гнойно-септические осложнения.

Досрочное родоразрешение путем операции кесарева сечения с проведением всех необходимых мероприятий по профилактике коагулопатического и гипотонического акушерского кровотечения по жизненным показаниям в интересах матери показано:

- при невозможности устранения гипоксии на фоне ИВЛ или при прогрессировании дыхательной недостаточности;
- при развитии альвеолярного отека легких;
- при рефрактерном септическом шоке.

В случае развития спонтанной родовой деятельности в разгар заболевания и пневмонии роды предпочтительно вести через естественные родовые пути под мониторным контролем состояния матери и плода. Проводить тщательное обезболивание, детоксикационную, антибактериальную и противовирусную терапию, респираторную поддержку. Во втором периоде для профилактики развития дыхательной и сердечно - сосудистой недостаточности ограничить потуги. При необходимости быстрого окончания родов следует применить вакуум-экстракцию или наложить акушерские щипцы.

Кесарево сечение выполняется при наличии абсолютных акушерских показаний, а также умирающей женщине (для сохранения жизни плода).

Анестезиологическое обеспечение операции кесарева сечения при тяжелом течении заболевания: в отсутствии признаков выраженной полиорганной недостаточности (до 2 баллов по шкале SOFA) возможно применение региональных методов обезболивания на фоне респираторной поддержки, при выраженной полиорганной недостаточности - тотальная внутривенная анестезия с ИВЛ.

Всем пациенткам независимо от срока беременности показана профилактика кровотечения.

Во всех случаях вопрос о времени и методе родоразрешения решается

индивидуально.

Клиническими критериями выписки из стационара беременных женщин и родильниц являются:

- нормальная температура тела в течение 3-х дней (после выписки из стационара больная приступает к работе не ранее 7 суток от нормализации температуры);

- отсутствие симптомов поражения респираторного тракта;

- восстановление нарушенных лабораторных показателей;

- отсутствие акушерских осложнений (беременности, послеродового периода).

Выписка из стационара проводится после двукратного отрицательного результата лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР с интервалом не менее 1 дня.

Прогноз для матери и плода зависит от триместра гестации, в котором возникло заболевание, наличия преморбидного фона (курение, ожирение, фоновые заболевания органов дыхательной системы и ЛОР-органов, сахарный диабет, ВИЧ-инфекция), степени тяжести инфекционного процесса, наличия осложнений и своевременности начала противовирусной терапии.

Показания для перевода в ОРИТ (достаточно одного из критериев)

Начальные проявления и клиническая картина быстро прогрессирующей ОДН:

- нарастающая и выраженная одышка;

- цианоз;

- ЧД > 30 в минуту;

- SpO₂ < 90 %;

- артериальное давление АДсис< < 90 мм рт. ст.;

- шок (мраморность конечностей, акроцианоз, холодные конечности, симптом замедленного сосудистого пятна (>3 сек), лактат более 3 ммоль/л);

- дисфункция центральной нервной системы (оценка по шкале комы Глазго менее 15 баллов);

- острая почечная недостаточность (мочеотделение < 0,5 мл/кг/ч в течение

1 часа или повышение уровня креатинина в два раза от нормального значения);

- печеночная дисфункция (увеличение содержания билирубина выше 20 мкмоль/л в течение 2-х дней или повышение уровня трансаминаз в два раза и более от нормы);

- коагулопатия (число тромбоцитов < 100 тыс/мкл или их снижение на 50% от наивысшего значения в течение 3-х дней).

Профилактика коронавирусной инфекции.

В настоящее время средства специфической профилактики COVID-19 не разработаны.

Неспецифическая профилактика коронавирусной инфекции

Мероприятия по предупреждению завоза и распространения COVID-19 на территории РФ регламентированы Распоряжениями Правительства РФ от 30.01.2020 № 140-р, от 31.01.2020 № 154-р, от 03.02.2020 № 194-р, от 18.02.2020 № 338-р и Постановлениями Главного государственного санитарного врача РФ от 24.01.2020 № 2, от 31.01.2020 № 3.

Неспецифическая профилактика представляет собой мероприятия, направленные на предотвращение распространения инфекции, и проводится в отношении:

- источника инфекции (больной человек);
- механизма передачи возбудителя инфекции;
- потенциально восприимчивого контингента (защита лиц, находящихся и/или находившихся в контакте с больным человеком).

Мероприятия в отношении источника инфекции:

- изоляция больных в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара;
- назначение этиотропной терапии.

Мероприятия, направленные на механизм передачи возбудителя инфекции:

- соблюдение правил личной гигиены (мыть руки с мылом, использовать одноразовые салфетки при чихании и кашле, прикасаться к лицу только чистыми салфетками или вымытыми руками);

- использование одноразовых медицинских масок, которые должны сменяться каждые 2 часа;

- использование СИЗ для медработников;
- проведение дезинфекционных мероприятий;
- утилизация медицинских отходов класса В;
- транспортировка больных специальным транспортом.

Мероприятия, направленные на восприимчивый контингент:

1) Элиминационная терапия, представляющая собой орошение слизистой оболочки полости носа изотоническим раствором хлорида натрия, обеспечивает снижение числа как вирусных, так бактериальных возбудителей инфекционных заболеваний.

2) Использование лекарственных средств для местного применения, обладающих барьерными функциями.

3) Своевременное обращение в медицинские организации в случае появления симптомов острой респираторной инфекции является одним из ключевых факторов профилактики осложнений.

При первых признаках заболевания необходимо обращаться за медицинской помощью в медицинские организации, не допускать самолечения.

При посещении стран, где регистрируются случаи инфекции, вызванной SARS-CoV-2, необходимо соблюдать меры предосторожности.

При обращении за медицинской помощью на территории России необходимо информировать медицинский персонал о времени и месте пребывания.

Медикаментозная профилактика.

Для медикаментозной профилактики COVID-19 у беременных женщин возможно только интраназальное введение рекомбинантного интерферона альфа 2b.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к приказу Министерства здравоохранения

Калининградской области

от «04» марта 2020 года № 184

А Л Г О Р И Т М

действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, беременным женщинам, роженицам и родильницам, после аборта (выкидыша), женщинам с гинекологическими заболеваниями с острыми респираторными вирусными инфекциями

№ группы	Типовые случаи	Критерии оценки категории пациентов и тактика ведения	Нет симптомов ОРВИ
I	2	3	4
I	<p>Пациент</p> <p>Вернулся в течение последних 14 дней с территории, где зарегистрированы случаи новой коронавирусной инфекции</p>	<p>Легкое течение:</p> <p>Госпитализация в стационар женщин в период беременности, родов, после родов, после аборта (выкидыша) в соответствии с приложением № 4</p> <p>Женщины с гинекологическими заболеваниями, не требующие экстренной госпитализации по причине гинекологического заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изоляция на дому на 14 дней; - взятие биоматериала (мазок из зева и носа) (в 1, 3, 10 день обращения) по Сitot; - контроль результатов мазка через день; - назначение лечения; - оформление л/н на 14 дней (при появлении симптоматики на 1 – 14-й день изоляции, оформление нового л/н с 15-го дня на весь период заболевания) <p>Тяжелое течение:</p> <p>Госпитализация в стационар женщин в период беременности, родов, после родов,</p>	<p>Тактика:</p> <ul style="list-style-type: none"> - взятие биоматериала (мазок из зева и носа) (в 1, 10 день обращения врачом поликлиники); - изоляция на дому на 14 дней; - оформление л/н на 14 дней <p>Врач обязан проинформировать пациента о нижеследующем:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при посещении пациента даются разъяснения о том, что он обязан находиться дома и ему запрещается покидать его; - в случае появления симптомов ОРВИ или других заболеваний пациент вызывает врача на дом.

1	2	3	4
I	<p>Контактный</p> <p>Был контакт с вернувшимися с территории, где зарегистрированы случаи новой коронавирусной инфекции (вернувшийся с респираторными симптомами. Без подтвержденной коронавирусной инфекции)</p>	<p>после аборта (выкидыша), с гинекологическими заболеваниями в соответствии с приложением № 4</p>	<p>Тактика:</p> <ul style="list-style-type: none"> - взятие биоматериала (мазок из зева и носа) (в 1, 10 день обращения врачом поликлиники); - изоляция на дому на 14 дней; - оформление л/н на 14 дней <p>Врач обязан проинформировать пациента о нижеследующем:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при посещении пациента даются разъяснения о том, что он обязан находиться дома и ему запрещается покидать его; - в случае появления симптомов ОРВИ или других заболеваний пациент вызывает врача на дом.
II		<p>Легкое течение:</p> <p>Госпитализация в стационар женщин в период беременности, родов, после родов, после аборта (выкидыша) в соответствии с приложением № 4</p>	
		<p>Женщины с гинекологическими заболеваниями, не требующие экстренной госпитализации по причине гинекологического заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - изоляция на дому на 14 дней; - взятие биоматериала (мазок из зева и носа) (в 1, 3, 10 день обращения) по СНО!; - контроль результатов мазка через день; - назначение лечения; - оформление л/н на 14 дней (при появлении симптоматики на 1 – 14-й день изоляции, оформление нового л/н с 15-го дня на весь период заболевания) 	
		<p>Тяжелое течение:</p> <p>Госпитализация в стационар женщин в период беременности, родов, после родов, после аборта (выкидыша), с гинекологическими заболеваниями в соответствии с приложением № 4</p>	
III	<p>Группа риска женщин с гинекологическими заболеваниями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - лица старше 60 лет; - лица от 25 до 60 лет, при наличии хронических заболеваний 	<p>Легкое течение:</p> <ul style="list-style-type: none"> - взятие биоматериала (мазок из зева и носа) (в 1, 10 день обращения врачом поликлиники); - лечение на дому; 	<p>Врач обязан проинформировать пациента о нижеследующем:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в случае необходимости посещения поликлиники, в т. ч. при появлении симптомов ОРВИ или других заболеваний

1	2	3	4
	<p>бронхолегочной, сердечно-сосудистой, эндокринной системы</p>	<p>- назначение лечения; - оформление л/н на 14 дней (при появлении симптоматики на 1 – 14-й день изоляции, оформление нового л/н с 15-го дня на весь период заболевания) Тяжелое течение: Госпитализация в стационар в соответствии с приложением № 4</p>	<p>пациент вызывает врача на дом.</p>
	<p>Неконтактный Обычный пациент (не входит в группы I, II, III)</p>	<p>Легкое и тяжелое течение: Госпитализация в стационар женщин в период беременности, родов, после родов, после аборта (выкидыша) в соответствии с приложением № 4. Женщины с гинекологическими заболеваниями, не требующие экстренной госпитализации по причине гинекологического заболевания: - лечение на дому или в стационаре с учетом тяжести течения заболевания; - назначение лечения; - оформление л/н на 7 дней</p>	
	<p>Активы от бригад СМП к пациентам, прибывшим из стран, где зарегистрированы случаи новой коронавирусной инфекции</p>	<p>Тактика: - взятие биоматериала (мазок из зева и носа) (1 день); - контроль взятия мазка через 1 день; - назначение лечения; - изоляция на дому на 14 дней; - оформление л/н на 14 дней</p>	<p>Тактика: - изоляция на дому на 14 дней; - оформление л/н на 14 дней. Врач обязан проинформировать пациента о нижеследующем: - при посещении пациента даются разъяснения о том, что он обязан находиться дома и ему запрещается покидать его; - в случае появления симптомов ОРВИ или других заболеваний пациент вызывает врача на дом.</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

к приказу Министерства здравоохранения

Калининградской области

от «28» марта 2020 года № 184

С Х Е М А

маршрутизации беременных женщин, роженниц и родильниц, после аборта (выкидыша) и женщин с гинекологическими заболеваниями в государственных медицинских организациях Калининградской области при возникновении и распространении новой коронавирусной инфекции COVID-19

№ п/п	Показания для госпитализации	Контингент	Прикрепленные территории	Медицинские организации, оказывающие помощь
1	2	3	4	5
1	Больные коронавирусной инфекцией COVID-19 выше средней степени тяжести (больные коронавирусной пневмонией) Больные с тяжелой неидентифицированной вирусной пневмонией, вероятной по COVID-19	Беременные женщины без акушерских осложнений, роженницы и родильницы, после аборта (выкидыша) Экстренная госпитализация женщин и девочек с гинекологическими заболеваниями Искусственное прерывание беременности	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Все территорий области	ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»
2	Больные коронавирусной инфекцией COVID-19 легкой и средней степени тяжести	Беременные женщины, роженницы и родильницы (группа низкого, среднего и высокого перинатального риска) плановое и экстренное родоразрешение, госпитализация в отделение патологии беременности	Городской округ «Город Калининград» (все районы) Все территорий области	ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» (ул. Клиническая, 81, гинекологический корпус)

1	2	3	4	5
		<p>Экстренная госпитализация женщин и девочек с гинекологическими заболеваниями</p> <p>Искусственное прерывание беременности</p>		
3	<p>Контактные по коронавирусной инфекции COVID-19</p>	<p>Беременные женщины, роженицы и родильницы (группа низкого, среднего и высокого перинатального риска)</p> <p>плановое и экстренное родоразрешение, госпитализация в отделение патологии беременности</p> <p>Экстренная госпитализация женщин и девочек с гинекологическими заболеваниями</p> <p>Искусственное прерывание беременности</p>	<p>Городской округ «Город Калининград» (все районы)</p> <p>Все территории области</p>	<p>ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» (ул. Клиническая, 81, акушерский корпус)</p>
4	<p>Больные коронавирусной инфекцией COVID-19</p> <p>Больные с подозрением на коронавирусную инфекцию COVID-19</p>	<p>Беременные женщины без акушерских осложнений, родильницы, после аборта (выкидыша)</p> <p>Лечение основного соматического заболевания</p>	<p>Городской округ «Город Калининград» (все районы)</p> <p>Все территории области</p>	<p>ГБУЗ «Инфекционная больница Калининградской области»</p>

1	2	3	4	5
5	<p>Больные ОРВИ, гриппом, внебольничными пневмониями до 5-го дня болезни без подозрения на коронавирусную инфекцию COVID-19</p>	<p>Беременные женщины, роженцы и родильницы (группа низкого, среднего и высокого перинатального риска) плановое и экстренное родоразрешение, госпитализация в отделение патологии беременности</p>	<p>Городской округ «Город Калининград» (все районы) Все территории области</p>	<p>ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» (ул. Каштановая аллея, 145) Организация изолированных палат</p>
		<p>Беременные женщины, роженцы и родильницы (группа низкого и среднего перинатального риска) экстренное родоразрешение при наличии противопоказаний к транспортировке</p>	<p>По территориальному принципу прикрепления согласно приказу Министерства здравоохранения Калининградской области от 02.08.2019 № 502 «Об оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовый период в государственных медицинских организациях Калининградской области»</p>	<p>ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4»; ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 3»; ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная городская больница»; ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»; ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница» Организация изолированных палат</p>

1	2	3	4	5
		<p>Экстренная госпитализация с женщин гинекологическими заболеваниями</p> <p>Экстренная госпитализация с женщины гинекологическими заболеваниями при наличии противопоказаний к транспортировке</p>	<p>Городской округ «Город Калининград» (все районы)</p> <p>Все территории области</p> <p>По территориальному принципу приурочения согласно приказу Министерства здравоохранения от 02.08.2019 № 501 «О направлении женщин, в том числе в период беременности, и девочек с гинекологическими заболеваниями на стационарное лечение (госпитализацию) в гинекологические отделения (на гинекологические койки) государственных медицинских организаций Калининградской</p>	<p>ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» (ул. Каптановая аллея, 145) Организация изолированных палат</p> <p>ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная городская больница»; ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»; ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»; ГБУЗ Калининградской области «Балтийская центральная районная больница»; ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница»; ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница»; ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская</p>

1	2	3	4	5
				<p>центральная районная больница»; ГБУЗ Калининградской области «Краснознаменская центральная районная больница»; ГБУЗ Калининградской области «Нестеровская центральная районная больница»; ГБУЗ Калининградской области «Озерская центральная районная больница»; ГБУЗ Калининградской области «Правдинская центральная районная больница»; ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная городская больница»; ГБУЗ Калининградской области «Славская центральная районная больница» Организация изолированных палат</p>
6	Внебольничные пневмонии без признаков ОРВИ, любой	Беременные женщины без акушерских осложнений,	Городской округ «Город Калининград»	Пульмонологическое отделение

1	2	3	4	5
	<p>степени тяжести, в том числе после 5-го дня болезни без подозрения на коронавирусную инфекцию COVID-19</p>	<p>родильницы, после аборта (выкидыша) Лечение основного соматического заболевания</p>	<p>(все районы) Все территорий области</p>	<p>ГБУЗ клиническая Калининградской области «Областная больница Калининградской области»</p>
7	<p>Инфекционные заболевания, требующие госпитализации, и больные ОРВИ, гриппом, внебольничными пневмониями требующие госпитализации без подозрения на коронавирусную инфекцию COVID-19</p>	<p>Беременные женщины без акушерских осложнений, родильницы, после аборта (выкидыша) Лечение основного соматического заболевания</p>	<p>Городской округ «Город Калининград» (все районы) Все территорий области</p>	<p>ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 2»</p>
8	<p>Здоровые лица</p>	<p>Беременные женщины, роженицы и родильницы (группа высокого перинатального риска) плановое и экстренное родоразрешение, госпитализация в отделение патологии беременности</p>	<p>Городской округ «Город Калининград» (все районы) Все территорий области</p>	<p>ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» (ул. Каштановая аллея, 145)</p>
	<p>Беременные женщины, роженицы и родильницы (группа низкого и среднего перинатального риска) плановое и экстренное родоразрешение, госпитализация в отделение патологии беременности</p>	<p>По территориальному принципу прикреплению согласно приказу Министерства здравоохранения Калининградской области от 02.08.2019 № 502 «Об оказании медицинской помощи женщинам в период</p>	<p>Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4»; ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 3»;</p>	<p>ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4»; ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 3»;</p>

1	2	3	4	5
		<p>Экстренная госпитализация с женщин гинекологическими заболеваниями прерывание Искусственное прерывание беременности.**</p>	<p>беременности, родов и послеродовый период в государственными медицинскими организациями Калининградской области»</p> <p>По территориальному принципу прикрепления согласно приказу Министерства здравоохранения от 02.08.2019 № 501 «О направлении женщин, в том числе в период беременности, и девочек с гинекологическими заболеваниями на стационарное лечение (госпитализацию) в гинекологические отделения (на гинекологические койки) государственных медицинских организаций Калининградской области»</p>	<p>области «Советская городская центральная больница»; ГБУЗ Калининградской области «Гусевская районная центральная больница»; ГБУЗ Калининградской области «Черняховская районная центральная больница»; ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» (ул. Каштановая аллея, 145); ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая скорой медицинской помощи»; ГБУЗ Калининградской области «Советская городская центральная больница»; ГБУЗ Калининградской области «Гусевская районная центральная больница»; ГБУЗ Калининградской области «Черняховская районная центральная больница»;</p>

1	2	3	4	5
				<p>ГБУЗ Калининградской области центральная больница»;</p> <p>ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная больница»;</p> <p>ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная больница»;</p> <p>ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная больница»;</p> <p>ГБУЗ Калининградской области «Краснознаменская центральная больница»;</p> <p>ГБУЗ Калининградской области «Нестеровская центральная больница»;</p> <p>ГБУЗ Калининградской области «Озерская центральная больница»;</p> <p>ГБУЗ Калининградской области «Правдинская центральная больница»;</p>

1	2	3	4	5
				<p>ГБУЗ Калининградской области центральная больница»; ГБУЗ Калининградской области центральная районная больница»</p>
	<p>Плановая госпитализация женщин с гинекологическими заболеваниями Искусственное прерывание беременности до 12 недель Экстренная госпитализация женщин и девочек с воспалительными заболеваниями женской половой сферы, требующими срочного оперативного вмешательства (губоовариальные гнойные опухоли, сактосальпинксы, перитонит, сепсис) Экстренная госпитализация женщин и девочек с тяжелыми воспалительными акушерскими осложнениями (инфицированный септический аборт,</p>	<p>Городской округ «Город Калининград» (все районы) Все территорий области Городской округ «Город Калининград» (все районы) Все территорий области согласно приказу Министерства здравоохранения от 02.08.2019 № 501 «О направлении женщин, в том числе в период беременности, и девочек с гинекологическими заболеваниями на стационарное лечение (госпитализацию)»</p>	<p>ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 3»; ГБУЗ Калининградской области клиническая скорой помощи»</p>	

1	2	3	4	5
		послеродовой эндометрит, акушерский перитонит, сепсис)	гинекологические отделения (на гинекологические койки) государственных медицинских организаций Калининградской области»	

* перепрофилирование под наблюдением отделения (разделено для больных и контактных) корпусов обособленного структурного подразделения ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр

** на период размещения на базе ГБУЗ КО «Центральная городская клиническая больница» резервный косяк для оказания медицинской помощи взрослому населению с подозрением на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 не осуществляется плановая и экстренная медицинская помощь женщинам с гинекологическими заболеваниями

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от «27» марта 2020 года № 184

Ф О Р М А

**отказа от госпитализации женщины в период беременности, после родов,
после аборта (выкидыша), с гинекологическими заболеваниями
от стационарного лечения**

_____ (наименование медицинской организации)

Я, _____ (фамилия, имя, отчество)

« _____ » _____ года рождения, зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина)

пациент _____ (наименование МО)

или законный представитель пациента
(фамилия, имя, отчество, реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы больного)

отказываюсь от предложенной мне (пациенту) госпитализации.

О своем (пациента) заболевании и возможных осложнениях его течения: рините, фарингите, ларингите, трахеите, бронхите, бронхиолите; отите, нарушениях со стороны желудочно-кишечного тракта: синуситах и пневмонии (вирусная и бактериальная); обострениях хронических заболеваний сердца, легких, почек на фоне инфекции; нарушениях функции ЦНС и печени, возможных исходах (летальности); возможных осложнениях беременности: самопроизвольных выкидышах и преждевременных родах, риске развития перинатальной смертности, я информирована доступным и понятным мне языком.

Я информирована об особенностях течения острой респираторной вирусной инфекции, новой коронавирусной инфекции при беременности, после родов и после абортов (выкидышей), возможной генерализации инфекции, повышении частоты развития вторичных бактериальных осложнений, вирусных и бактериальных пневмоний, развитии вирус ассоциированных осложнений беременности, что на ранних сроках может проявиться патологией развития плода, а во втором и третьем триместре преждевременной потерей плода.

Рекомендации о необходимости вызова врача поликлиники на дом, по частоте наблюдения и лечению я получила.

Я (пациент или его законный представитель), не буду иметь каких-либо претензий к медицинскому персоналу _____ в случае развития

_____ медицинская организация

негативных последствий вследствие моего решения об отказе от госпитализации и лечения.

Пациент (законный представитель) _____ (подпись, фамилия, дата)

Врач _____ (подпись, фамилия, дата)