

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие. <i>Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский</i>	8
Участники издания	10
Методология создания и программа обеспечения качества	17
Список сокращений и условных обозначений	19
Глава 1. Организация акушерской и неонатологической медицинской помощи в Российской Федерации. <i>М.П. Шувалова, О.С. Филиппов, Е.В. Гусева</i>	22
Глава 2. Демографическая ситуация в Российской Федерации*. <i>И.Н. Костин</i>	37
Глава 3. Принципы доказательной медицины в акушерстве и гинекологии. <i>Н.В. Артымук</i>	38
Глава 4. Материнская и перинатальная заболеваемость и смертность, пути снижения. <i>В.Н. Серов, З.З. Токова</i>	47
Глава 5. Деонтология в акушерстве*. <i>О.В. Макаров, Е.В. Волкова</i>	57
Глава 6. Современные представления об анатомо-физиологических особенностях женского организма*. <i>О.В. Макаров, Е.В. Волкова</i>	57
Глава 7. Изменения в организме женщины во время беременности*. <i>О.В. Макаров, Е.В. Волкова</i>	57
Глава 8. Рациональное поведение здоровой женщины в период беременности*. <i>М.Б. Хамошина</i>	57
РАЗДЕЛ 1. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО	58
Глава 9. Ведение физиологически протекающей беременности*. <i>О.Р. Баев</i>	58
Глава 10. Физиологические роды*. <i>О.Р. Баев</i>	58
Глава 11. Физиологическое течение послеродового периода и периода новорожденности*. <i>Р.Г. Шмаков, В.В. Зубков, И.И. Рюмина</i>	58
РАЗДЕЛ 2. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ	59
Глава 12. Клинические методы обследования беременных. <i>И.А. Алеев</i>	61
Глава 13. Лабораторные методы диагностики в акушерстве	70
13.1. Клинический анализ крови и коагулограмма в динамике беременности. <i>С.В. Апресян, Т.Ю. Иванец</i>	72
13.2. Исследование гормонального профиля в динамике беременности. <i>С.В. Апресян, Т.Ю. Иванец</i>	78
13.3. Биохимический скрининг I и II триместра беременности. <i>С.В. Апресян, Т.Ю. Иванец</i>	90
13.4. Биохимический анализ крови. <i>С.В. Апресян, Т.Ю. Иванец</i>	97
13.5. Глюкозотолерантный тест. <i>С.В. Апресян, Т.Ю. Иванец</i>	103
13.6. Общий анализ мочи. <i>С.В. Апресян, Т.Ю. Иванец</i>	106
13.7. Инфекционный скрининг при беременности. <i>Т.В. Припутневиг, Д.Ю. Трофимов</i>	109
Глава 14. Неинвазивные методы диагностики в акушерстве	118
14.1. Пренатальный скрининг. <i>С.М. Воеводин, Д.Ю. Трофимов</i>	118
14.2. Ультразвуковое исследование. <i>В.Н. Демидов</i>	121
14.3. Допплерография. <i>В.Н. Демидов</i>	131
14.4. Кардиотокография. <i>В.Н. Демидов</i>	137
14.5. Магнитно-резонансная томография. <i>С.М. Воеводин</i>	142
Глава 15. Инструментальные инвазивные методы диагностики в акушерстве	144
15.1. Амнио- и фетоскопия. <i>Л.Е. Бреусенко</i>	144
15.2. Инвазивные методы пренатальной диагностики	146

* Материал опубликован в электронной версии руководства, код доступа к которой указан на последнем форзаце книги.

15.2.1. Амниоцентез. <i>Н.А. Каретникова</i>	148
15.2.2. Хорионбиопсия. <i>В.А. Бахарев, Н.А. Каретникова</i>	149
15.2.3. Кордоцентез. <i>А.Г. Коноплянников, Н.А. Каретникова</i>	150
РАЗДЕЛ 3. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО	155
Глава 16. Беременность у несовершеннолетних. <i>А.Н. Рымашевский</i>	157
Глава 17. Тактика ведения беременности после экстракорпорального оплодотворения. <i>Н.К. Тетруашвили</i>	165
Глава 18. Многоплодная беременность. <i>Л.Г. Сигинава</i>	170
Глава 19. Самопроизвольный аборт (выкидыш). <i>Н.К. Тетруашвили</i>	180
Глава 20. Привычное невынашивание беременности. <i>Н.К. Тетруашвили</i>	189
Глава 21. Неразвивающаяся беременность. <i>В.Е. Радзинский</i>	207
Глава 22. Преждевременные роды. <i>Р.И. Шалина, З.С. Ходжаева</i>	213
Глава 23. Перенашивание беременности. <i>В.Е. Радзинский, Ч.Г. Гагаев</i>	230
Глава 24. Плацентарная недостаточность. <i>О.Б. Панина</i>	238
Глава 25. Задержка роста плода. <i>О.Б. Панина</i>	243
Глава 26. Патология околоплодных вод. <i>О.Б. Панина</i>	246
Глава 27. Аномалии пуповины. <i>Ч.Г. Гагаев</i>	249
Глава 28. Токсикозы беременных. <i>Г.М. Савельева, Л.Е. Бреусенко</i>	256
Глава 29. Преэклампсия (прежнее название – гестоз), эклампсия. <i>Г.М. Савельева, З.С. Ходжаева, Р.И. Шалина</i>	264
Глава 30. Наследственные дефекты системы гемостаза. <i>М.С. Зайнулина</i>	281
Глава 31. Антифосфолипидный синдром. <i>М.С. Зайнулина</i>	293
Глава 32. HELLP-синдром. <i>А.В. Куликов</i>	300
Глава 33. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови. <i>А.Д. Макацария</i>	306
Глава 34. Эмболия околоплодными водами. <i>А.В. Пырегов</i>	314
Глава 35. Неиммунная водянка плода. <i>А.Г. Коноплянников</i>	319
Глава 36. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Гемолитическая болезнь плода и новорожденных. <i>А.Г. Коноплянников, Н.Г. Павлова</i>	324
Глава 37. Беременность и экстрагенитальные заболевания: организационные вопросы. <i>В.Е. Радзинский</i>	335
Глава 38. Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы	338
38.1. Беременность и артериальная гипертензия. <i>Н.М. Подзолкова</i>	338
38.2. Беременность и артериальная гипотензия. <i>Н.М. Подзолкова</i>	343
38.3. Беременность и пролапс митрального клапана. <i>Н.М. Подзолкова</i>	346
38.4. Беременность и приобретенные пороки сердца. <i>Н.М. Подзолкова</i>	347
38.5. Беременность и заболевания вен. <i>О.В. Макаров, Л.А. Озолина</i>	357
Глава 39. Беременность и заболевания крови	373
39.1. Анемии беременных. <i>Р.Г. Шмаков</i>	373
39.2. Беременность и тромбоцитопении. <i>Р.Г. Шмаков</i>	380
Глава 40. Беременность и заболевания органов дыхания	390
40.1. Беременность и острые респираторные заболевания. <i>В.И. Краснопольский, И.О. Шугинин</i>	390
40.2. Беременность и грипп. <i>Т.Е. Белокриницкая</i>	393
40.3. Беременность и пневмония. <i>Л.С. Логутова, И.О. Шугинин</i>	400
40.4. Беременность и бронхиальная астма. <i>В.И. Краснопольский, И.О. Шугинин</i>	403

Глава 41. Беременность и заболевания органов пищеварения.....	408
41.1. Беременность и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. <i>Н.М. Подзолкова</i>	408
41.2. Беременность и хронический гастрит. <i>Н.М. Подзолкова</i>	410
41.3. Беременность и язвенная болезнь. <i>Н.М. Подзолкова</i>	412
41.4. Беременность и хронический холецистит. <i>Н.М. Подзолкова</i>	415
41.5. Беременность и токсический алкогольный гепатит. <i>Н.М. Подзолкова</i> ...	417
41.6. Холестатический гепатоз беременных. <i>В.Н. Кузьмин</i>	421
41.7. Беременность и хронический панкреатит. <i>Н.М. Подзолкова</i>	428
41.8. Беременность и запор. <i>Н.М. Подзолкова</i>	431
41.9. Беременность и геморрой. <i>Н.М. Подзолкова</i>	433
Глава 42. Беременность и заболевания почек и мочевыводящих путей	438
42.1. Беременность и бессимптомная бактериурия. <i>Н.Е. Кан,</i> <i>В.Л. Тютюнник</i>	438
42.2. Беременность и цистит. <i>Н.Е. Кан, В.Л. Тютюнник</i>	442
42.3. Беременность и пиелонефрит. <i>Н.Е. Кан, В.Л. Тютюнник</i>	446
42.4. Беременность и мочекаменная болезнь. <i>Н.Е. Кан, В.Л. Тютюнник</i>	453
42.5. Беременность и аномалии развития мочевыводящих путей. <i>Н.Е. Кан,</i> <i>В.Л. Тютюнник</i>	458
42.6. Беременность и единственная почка. <i>Н.Е. Кан, В.Л. Тютюнник</i>	460
42.7. Почечная недостаточность при беременности. <i>Н.Е. Кан,</i> <i>В.Л. Тютюнник</i>	464
42.8. Беременность у женщин с трансплантированной почкой. <i>Н.Ф. Кравченко</i>	472
Глава 43. Беременность и офтальмологические осложнения. <i>Н.М. Подзолкова</i>	480
Глава 44. Беременность и эндокринные заболевания	484
44.1. Беременность и болезни щитовидной железы. <i>С.Г. Перминова</i>	484
44.2. Беременность и сахарный диабет. <i>В.И. Краснопольский,</i> <i>В.А. Петрухин</i>	507
Глава 45. Беременность и депрессивные состояния. <i>В.Н. Серов,</i> <i>Н.А. Короткова</i>	523
Глава 46. Беременность и психоактивные вещества. <i>А.А. Оразмурадов,</i> <i>С.М. Семятов</i>	532
Глава 47. Инфекционные заболевания во время беременности.....	539
47.1. Беременность и бактериальный вагиноз. <i>В.Л. Тютюнник, Н.Е. Кан</i>	539
47.2. Вульвовагинальный кандидоз и беременность. <i>В.Л. Тютюнник,</i> <i>Н.Е. Кан</i>	544
47.3. Уреаплазменная и микоплазменная инфекции при беременности. <i>В.Л. Тютюнник, Н.Е. Кан</i>	549
47.4. Беременность и хламидийная инфекция. <i>В.Л. Тютюнник, Н.Е. Кан</i>	554
47.5. Беременность и сифилис. <i>В.Е. Радзинский, О.В. Доля</i>	559
47.6. Беременность и гонорея. <i>В.Е. Радзинский, И.Н. Костин</i>	565
47.7. Беременность и трихомоноз. <i>В.Е. Радзинский, И.Н. Костин</i>	570
47.8. Беременность и туберкулез. <i>В.Е. Радзинский, И.Н. Костин</i>	574
47.9. Беременность и вирусные гепатиты. <i>В.Н. Кузьмин</i>	578
47.10. Беременность и вирус иммунодефицита человека. Профилактика перинатального инфицирования вирусом иммунодефицита человека. <i>И.И. Баранов</i>	608
47.11. Беременность и папилломавирусная инфекция. <i>С.И. Роговская</i>	616

47.12. Беременность и генитальная герпес-вирусная инфекция. <i>И.И. Кукарская, И.И. Баранов</i>	622
47.13. Беременность и цитомегаловирусная инфекция. <i>В.Н. Кузьмин</i>	638
47.14. Беременность и инфекция, вызванная парвовирусом В19. <i>В.Л. Тютюнник, Н.Е. Кан</i>	645
47.15. Беременность и инфекция, вызванная стрептококком группы В. <i>В.Л. Тютюнник, Н.Е. Кан</i>	650
Глава 48. Беременность и доброкачественные заболевания органов малого таза	655
48.1. Беременность и доброкачественные заболевания шейки матки. <i>С.И. Роговская</i>	655
48.2. Беременность и миома матки. <i>Л.В. Адамян, С.Н. Буянова,</i> <i>И.А. Краснова</i>	660
48.3. Беременность и доброкачественные опухоли яичников. <i>Л.В. Адамян,</i> <i>А.А. Попов, А.В. Козагено</i>	667
Глава 49. Беременность и онкологические заболевания	675
49.1. Беременность и рак шейки матки. <i>Л.А. Ашрафян</i>	675
49.2. Беременность и злокачественные опухоли яичников. <i>К.И. Жордания</i> ...	685
49.3. Беременность и рак молочной железы. <i>Р.Г. Шмаков</i>	690
49.4. Беременность и трофобластическая болезнь. <i>К.И. Жордания</i>	695
49.5. Беременность и онкогематологические заболевания. <i>Р.Г. Шмаков</i>	705
Глава 50. Беременность и хирургические заболевания	712
50.1. Беременность и острый аппендицит. <i>А.Н. Стрижаков, И.В. Игнатко</i> ...	712
50.2. Беременность и заболевания желчевыводящих путей. <i>А.Н. Стрижаков, И.В. Игнатко</i>	718
50.3. Беременность и острый панкреатит. <i>А.Н. Стрижаков, И.В. Игнатко</i>	725
50.4. Беременность и кишечная непроходимость. <i>А.Н. Стрижаков,</i> <i>И.В. Игнатко</i>	729
50.5. Беременность и травмы. <i>А.Н. Стрижаков, И.В. Игнатко</i>	732
Глава 51. Патологические роды	745
51.1. Роды при разгибательных вставлениях головки плода. <i>О.Г. Пекарев, Л.Е. Бреусенко</i>	745
51.2. Роды при асинклитических вставлениях головки плода. <i>О.Г. Пекарев, Л.Е. Бреусенко</i>	752
51.3. Роды при тазовых предлежаниях. <i>Ю.Э. Доброхотова</i>	755
51.4. Роды при высоком прямом и низком поперечном стоянии стреловидного шва. <i>Ю.Э. Доброхотова</i>	765
51.5. Роды при неправильных положениях плода. <i>А.Н. Стрижаков,</i> <i>И.В. Игнатко</i>	768
51.6. Клиника и ведение родов при крупном плоде. <i>А.Н. Стрижаков,</i> <i>Л.Д. Белоцерковцева</i>	775
51.7. Роды при узком тазе. <i>А.Н. Стрижаков, И.В. Игнатко</i>	781
51.8. Клиническая картина и ведение родов при аномалиях сократительной деятельности матки. <i>И.С. Сидорова</i>	795
51.9. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке. <i>Л.С. Лозутова</i>	807
51.10. Клиника и ведение родов при дистоции плечиков плода. <i>О.Р. Баев</i>	814
51.11. Выпадение пуповины. Клиническая картина и ведение родов. <i>О.Р. Баев</i>	821
51.12. Гипоксия плода. <i>О.Б. Панина, Л.Г. Сигинава</i>	824
51.13. Родовой травматизм. <i>В.И. Краснопольский</i>	829

51.14. Разрывы матки. <i>Г.М. Савельева</i>	846
Глава 52. Кровотечения в акушерской практике	853
52.1. Кровотечения при поздних сроках беременности и во время родов. <i>М.А. Курцер, Р.И. Шалина</i>	853
52.1.1. Предлежание плаценты (<i>placenta praevia</i>). <i>М.А. Курцер</i>	853
52.1.2. Вращение плаценты (<i>placenta accreta</i>). <i>М.А. Курцер</i>	858
52.1.3. Разрыв предлежащих сосудов пуповины (<i>ruptura vasa praevia</i>). <i>М.А. Курцер</i>	860
52.1.4. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. <i>Р.И. Шалина</i>	861
52.2. Кровотечение в последовом и раннем послеродовом периоде. <i>В.Е. Радзинский, А.Н. Рымашевский, Р.И. Шалина</i>	867
52.3. Геморрагический шок. <i>В.Н. Серов, А.В. Пырегов, И.И. Баранов</i>	883
Глава 53. Осложнения послеродового периода. <i>В.Л. Тютюнник, Н.Е. Кан</i>	891
Глава 54. Сепсис в акушерстве. <i>Б.Р. Гельфанд</i>	926
РАЗДЕЛ 4. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ	943
Глава 55. Принципы анестезиологического обеспечения в акушерстве. <i>А.В. Пырегов, А.М. Штабницкий</i>	945
Глава 56. Хирургические методы лечения во время беременности	950
56.1. Коррекция истмико-цервикальной недостаточности. <i>Р.И. Шалина</i>	950
56.2. Наружно-внутренний поворот плода. <i>Н.И. Клименченко</i>	956
56.3. Методы прерывания беременности. <i>В.Е. Радзинский, Г.Б. Дикке,</i> <i>И.И. Баранов</i>	962
Глава 57. Хирургические методы лечения во время родов	976
57.1. Амниотомия. <i>В.Е. Радзинский</i>	976
57.2. Классический акушерский поворот плода «на ножку». <i>Н.И. Клименченко</i>	977
57.3. Рассечение промежности в родах. <i>В.Е. Радзинский, И.Н. Костин</i>	984
57.4. Кесарево сечение. <i>Г.М. Савельева, Е.Я. Караганова</i>	986
57.5. Акушерские щипцы. <i>Г.М. Савельева, Л.Е. Бреусенко</i>	997
57.6. Вакуум-экстракция плода. <i>В.И. Краснопольский, В.А. Петрухин</i>	1002
57.7. Извлечение плода за тазовый конец. <i>Е.Ф. Кира</i>	1005
57.8. Редко выполняемые операции. <i>А.Н. Стрижаков, И.В. Игнатко</i>	1008
57.9. Операции в последовом и послеродовом периодах. <i>О.Р. Баев</i>	1009
Глава 58. Фармакотерапия в акушерской практике	1017
58.1. Влияние лекарственных препаратов на плод. <i>В.Е. Радзинский,</i> <i>Г.Ф. Тотгиев</i>	1017
58.2. Описание групп лекарственных средств, используемых в акушерской практике. <i>В.Е. Радзинский, Г.Ф. Тотгиев</i>	1022
Раздел 5. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО	1025
Глава 59. Врожденные и перинатальные инфекции*. <i>В.В. Зубков, И.И. Рюмина</i> ..	1025
Глава 60. Врожденные пороки развития*. <i>Ю.Л. Подуровская, М.А. Абрамян</i> ...	1025
Глава 61. Асфиксия новорожденных. <i>Е.Н. Байбарина, Д.Н. Дегтярев</i>	1027
Глава 62. Респираторный дистресс-синдром новорожденных. <i>О.В. Ионов,</i> <i>А.Ю. Рындин</i>	1033
Глава 63. Родовые травмы. <i>М.В. Нароган, Ю.Л. Подуровская</i>	1052
Предметный указатель	1072

* Материал опубликован в электронной версии руководства, код доступа к которой указан на последнем форзаце книги.

Глава 1

Организация акушерской и неонатологической медицинской помощи в Российской Федерации

Обеспечение всеобщей доступности качественной медицинской помощи определяет результативность национальной системы здравоохранения, которая характеризуется объективными показателями, измеряющими здоровье населения, а также удовлетворенностью общества деятельностью по охране здоровья.

Значение системы охраны материнства и детства обусловлено ее огромной ролью в решении демографических проблем, сохранении репродуктивного здоровья женщин, а также в снижении материнской и младенческой смертности. В стратегии развития системы охраны материнства и детства заложен принцип единства здоровья детей и репродуктивных потребностей женщин.

Основными принципами охраны здоровья в Российской Федерации являются:

- соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- приоритет охраны здоровья детей;
- социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- доступность и качество медицинской помощи;
- недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- соблюдение врачебной тайны.

Переход России в 2012 г. на новые правила регистрации рождения детей, соответствующие рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, стал необходимым шагом на пути совершенствования системы охраны материнства и детства. Согласно утвержденным медицинским критериям рождения в органах ЗАГС

регистрируются новорожденные, родившиеся с массой тела от 500 г и более при сроке беременности от 22 полных недель и выше.

Правовые основы деятельности медицинских организаций и медицинских работников в Российской Федерации регламентируются Конституцией Российской Федерации, федеральными законами об основах охраны здоровья граждан и обязательном медицинском страховании, Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, Семейным кодексом Российской Федерации, законодательством Российской Федерации о труде.

Государственные расходы на здравоохранение в Российской Федерации ежегодно увеличиваются. Изменения в системе финансирования здравоохранения связаны с переходом от бюджетно-страховой модели к одноканальному финансированию за счет средств обязательного медицинского страхования.

Развитие системы охраны здоровья матери и ребенка в Российской Федерации в настоящее время осуществляется в соответствии с Концепцией демографической политики Российской Федерации до 2025 г., утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351, Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г., утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р, и направлено на решение задач, поставленных в Указах Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в области здравоохранения» и № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в области здравоохранения» необходимо обеспечить к 2018 г. снижение младенческой смертности, в первую очередь за счет снижения ее в регионах с высоким уровнем данного показателя до 7,5 на 1000 родившихся живыми.

Основные направления совершенствования оказания медицинской помощи женщинам и детям в 2013–2020 гг. определены Государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294. Стратегической целью Государственной программы является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям науки.

Важнейшей составной частью Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» является подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка», основной целью которой является создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям, улучшение состояния здоровья детей и матерей, снижение материнской, младенческой и детской смертности, а также снижение уровня вертикальной передачи вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) от матери ребенку.

К числу мероприятий, направленных на снижение материнской и младенческой смертности, относятся:

- повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям;
- развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям;
- совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики, неонатальной и фетальной хирургии.

В результате реализации Государственной программы к 2020 г. планируется:

- до 70% увеличить долю беременных, обследованных по новому алгоритму комплексной пренатальной диагностики нарушений развития ребенка;

- до 85% увеличить долю женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах;
- до 95% увеличить долю новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания;
- до 82,5% увеличить выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре;
- до 85,9% увеличить охват пар «мать–дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами.

Итогом реализации Государственной программы должно стать снижение показателя младенческой смертности в 2020 г. до 6,4 на 1000 родившихся живыми.

Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье», региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации (2011–2013) способствовала укреплению материально-технической базы медицинских организаций, внедрению современных информационных систем и стандартов медицинской помощи, что, в свою очередь, повысило качество и доступность медицинской помощи женщинам и детям.

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

- организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;
- наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
- возможностью выбора медицинской организации и врача;
- применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;
- установлением требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения;
- возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.

На сегодняшний день этап организации медицинской помощи по сопровождению беременности доступен стандартный спектр услуг, которые можно получить в государственных медицинских организациях по всей стране. Практически все женщины обращаются за медицинской помощью на этапе дородового наблюдения. Повсеместно роды проходят в акушерских стационарах.

Современный подход к организации акушерской помощи базируется на дифференциации стационаров по уровню сложности лечебно-диагностических и реанимационных технологий в зависимости от степени риска для матери и новорожденного.

Первичная медико-санитарная медицинская помощь по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» служит основой системы оказания медицинской помощи и включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению.

Первичная медико-санитарная медицинская помощь женщинам и новорожденным подразделяется на:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерками и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь женщинам оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), а новорожденным — врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология» оказывается врачами-акушерами-гинекологами, а по профилю «неонатология» — врачами-неонатологами.

Первичная медико-санитарная медицинская помощь предоставляется в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара на базе амбулатории, поликлиники (в том числе детской), женской консультации, медико-санитарной части, консультативно-диагностического центра (в том числе детского), центра общей врачебной практики (семейной медицины), центра вспомогательных репродуктивных технологий, центра охраны материнства и детства, центра охраны здоровья семьи и репродукции, центра охраны репродуктивного здоровья подростков и др.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе во время беременности, родов и в послеродовом периоде), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» является частью специализированной медицинской помощи и включает применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь женщинам во время беременности, родов и в послеродовой период предоставляется медицинскими организациями акушерского и гинекологического профиля, а новорожденным — медицинскими организациями акушерского, неонатологического и педиатрического профиля в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

С целью создания условий для равного доступа женщин к качественной медицинской помощи в Российской Федерации повсеместно внедряется трехуровневая система оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным, основанная на принципе регионализации акушерской и неонатологической медицинской помощи.

Предпосылками перехода к модели регионализации являются снижение показателей рождаемости, внутренняя миграция населения (в том числе медицинских

работников) из сельской местности в города, а также стремительное развитие перинатальных технологий, требующее наличия дорогостоящего оборудования и высококвалифицированного персонала, что привело к структурной реорганизации в службе родовспоможения.

Современные подходы к организации многоуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период и созданию условий для полноценной маршрутизации беременных, рожениц и новорожденных были определены в приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 октября 2009 г. № 808н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи». Здесь впервые введено распределение акушерских стационаров на три группы по возможности оказания медицинской помощи в зависимости от коечной мощности, оснащения и кадрового обеспечения. Кроме того, определены показания для госпитализации беременных в акушерские стационары всех групп; предусмотрена разработка и утверждение в каждом субъекте Российской Федерации листов маршрутизации женщин в случае возникновения осложнений в период беременности, в том числе при экстрагенитальных заболеваниях.

Дальнейшее развитие трехуровневая система оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период получила с изданием приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)”». В приказе конкретизированы критерии распределения акушерских стационаров на три группы, введено разделение акушерских стационаров третьей группы на третью А и третью Б группы, определена этапность оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, особое внимание уделено маршрутизации женщин с тяжелыми осложнениями беременности и экстрагенитальными заболеваниями.

Трехуровневая система организации медицинской помощи позволяет не только оказать максимально качественную помощь матери и ребенку, но и служит ресурсосберегающей моделью за счет дифференциации нагрузки на первичные и высокотехнологичные учреждения здравоохранения.

Для обеспечения деятельности этой системы необходимо взаимодействие акушерских стационаров I и II группы с учреждением родовспоможения III группы (как правило, это перинатальный центр или областной родильный дом), включая своевременное оповещение о женщинах и новорожденных высокого риска, дистанционные и очные консультации, госпитализацию беременных в учреждения соответствующего уровня. Огромное значение имеет развитие транспортной инфраструктуры, включая медицинскую эвакуацию, с возможностью во время транспортировки реанимационных мероприятий.

Эффективность работы всей системы на региональном уровне обеспечивается использованием электронного мониторинга, создающего возможность дистанционного и индивидуализированного контроля состояния здоровья и течения беременности у жительниц всего региона и своевременной их маршрутизации в те медицинские организации, которые располагают всеми возможностями оказания оптимальной помощи.

Оказание медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и в послеродовой период осуществляется в соответствии с листами маршрутизации, которые учитывают дифференцированный объем медицинского обследования и лечения в зависимости от степени риска возникновения осложнений

с учетом структуры, коечной мощности, уровня оснащения и обеспеченности квалифицированными кадрами медицинских организаций.

В зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам во время родов и в послеродовой период, делятся на три группы:

- первая группа — акушерские стационары, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача акушера-гинеколога;
- вторая группа — акушерские стационары [родильные дома (отделения), в том числе профильные по видам патологии], имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии (отделение анестезиологии-реаниматологии) для женщин и палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, а также межрайонные перинатальные центры, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии (палаты интенсивной терапии) для женщин и отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных;
- третья А группа — акушерские стационары, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), акушерский дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;
- третья Б группа — акушерские стационары федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь женщинам во время беременности, родов и в послеродовой период и новорожденным, разрабатывающие и тиражирующие новые методы диагностики и лечения акушерской, гинекологической и неонатальной патологии и осуществляющие мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности акушерских стационаров субъектов Российской Федерации.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь женщинам во время беременности, родов и в послеродовой период, а также новорожденным, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация (санитарно-авиационная или санитарная).

Большое значение в повышении доступности и качества медицинской помощи имеет организация эффективной системы взаимодействия между медицинскими организациями в пределах региона, позволяющая оказать экстренную и неотложную медицинскую помощь, транспортировать беременных, рожениц, родильниц и новорожденных или согласовать тактику ведения на месте в случае отсутствия условий для транспортировки. С этой целью в рамках программ модернизации активно развивались дистанционные формы оказания медицинской помощи путем создания дистанционных консультативных центров с выездными акушерскими и неонатальными анестезиолого-реанимационными бригадами, оснащенными мобильными кюветами, диагностическим и реанимационным оборудованием. В результате в настоящее время в 74 субъектах Российской Федерации функционирует 105 акушерских дистанционных консультативных центров со 121 выездной акушерской анестезиолого-реанимационной бригадой. Число женщин, проконсультированных сотрудниками акушерских дистанционных консультативных центров, увеличилось с 67,1 тыс. в 2010 г. до 147,5 тыс. в 2013 г.; количество женщин,

транспортированных выездными акушерскими анестезиолого-реанимационными бригадами, возросло соответственно с 7,1 до 13,3 тыс.

Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» включает этапы оказания медицинской помощи:

- женщинам во время беременности, родов и в послеродовом периоде;
- беременным с врожденными пороками внутренних органов у плода;
- беременным, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи;
- женщинам при неотложных состояниях во время беременности, родов и в послеродовой период;
- женщинам с ВИЧ-инфекцией во время беременности, родов и в послеродовой период;
- женщинам с гинекологическими заболеваниями; девочкам с гинекологическими заболеваниями;
- женщинам при искусственном прерывании беременности.

Порядок содержит правила организации деятельности, стандарты оснащения и штатные нормативы медицинских организаций, а также отдельных структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология»: женской консультации, родильного дома (отделения), перинатального центра, отделения анестезиологии-реаниматологии перинатального центра и родильного дома, акушерского дистанционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи перинатального центра и родильного дома, центра охраны материнства и детства, гинекологического отделения, центра охраны здоровья семьи и репродукции, центра охраны репродуктивного здоровья подростков, отделения сестринского ухода для беременных, центра медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» устанавливает правила оказания медицинской помощи новорожденным.

Данный документ регламентирует правила организации деятельности, стандарты оснащения и штатные нормативы отдельных структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь по профилю «неонатология»: отделения новорожденных, отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделения патологии новорожденных и недоношенных детей.

Стандарты медицинской помощи разрабатываются в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включают усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- медицинских услуг;
- лекарственных препаратов;
- медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- компонентов крови;
- видов лечебного питания.

Медицинские профессиональные некоммерческие организации разрабатывают и утверждают клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

Повсеместное внедрение порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) направлено на повышение эффектив-

ности медицинской помощи, борьбу с нерациональной фармакотерапией и полипрагмазией.

В настоящее время оказание акушерско-гинекологической помощи в Российской Федерации обеспечивается развитой многопрофильной сетью медицинских организаций. Более 2,5 тыс. учреждений оказывают медицинскую помощь женщинам во время беременности, родов и в послеродовой период, коечный фонд которых составляет около 80 тыс. коек, из них 52% приходится на койки для беременных и рожениц, остальные 48% — на койки патологии беременности.

Большинство (60%) акушерских коек развернуто в акушерских стационарах II группы. По 20% акушерского коечного фонда приходится на учреждения родовспоможения I и III группы.

В соответствии с номенклатурой коечного фонда медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология» оказывается на койках: патологии беременности, для беременных и рожениц, гинекологических, гинекологических для детей, гинекологических для вспомогательных репродуктивных технологий.

Обеспеченность женского населения койками акушерского профиля составляет 20,8 койки на 10 тыс. женщин фертильного возраста, в том числе для беременных и рожениц — 10,8 койки, койками патологии беременности — 10,0.

В последние годы отмечается повышение эффективности использования коечного фонда. Так, длительность пребывания женщин на койках для беременных и рожениц уменьшилась с 7,1 дня в 2009 г. до 6,2 дня в 2013 г., на койках патологии беременности — соответственно с 10,0 до 8,9 дня. Уменьшению средней длительности пребывания на койке способствуют оптимальное функционирование амбулаторного звена и полноценное развитие стационарозамещающих технологий, использование современных высокоэффективных лечебных и профилактических методик. В то же время средняя длительность пребывания на койке увеличивается за счет возрастающего числа беременных с экстрагенитальными нарушениями, повышающегося возраста родильниц.

Медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, в послеродовой период, а также гинекологическим больным оказывают более 38,0 тыс. врачей акушеров-гинекологов и более 59,1 тыс. акушерок. Медицинскую помощь новорожденным оказывают 5,8 тыс. врачей-неонатологов.

Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами составляет 4,94 специалиста на 10 тыс. женского населения, врачами-неонатологами — 31,0 врач на 10 тыс. детей до года, акушерками — 7,7 на 10 тыс. женского населения.

С целью повышения квалификации врачей акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, неонатологов, совершенствования их мануальных навыков создаются обучающие симуляционные центры на базе федеральных государственных учреждений науки и образования.

С целью разработки и внедрения инновационных технологий выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, федеральные государственные учреждения, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь, оснащаются современным медицинским оборудованием.

В результате реализации программ модернизации здравоохранения за период 2011–2013 гг. в учреждениях родовспоможения и детских учреждениях субъектов Российской Федерации дополнительно развернуто 2,4 тыс. коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и 2,8 тыс. коек патологии новорожденных и недоношенных детей. Это позволило осуществить переход Российской Федерации в 2012 г. на критерии регистрации рождений, рекомендуемые ВОЗ.

С целью ранней диагностики заболеваний внедряются новый алгоритм комплексной пренатальной диагностики, неонатальный и аудиологический скрининг, что позволяет рано, часто еще до клинических проявлений, начать лечение. Ежегодно при неонатальном и аудиологическом скрининге выявляется более 2000 таких детей, начинающих своевременно получать лечение, которое предотвращает смерть или тяжелую инвалидность.

Ежегодно увеличиваются объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология».

С целью снижения числа аборт в Российской Федерации в женских консультациях создаются кабинеты медико-социальной помощи, основной задачей которых является медицинская и социально-психологическая помощь женщинам в случаях незапланированной беременности, направленная на обеспечение позитивной альтернативы аборту.

Для организации работы кабинетов медико-социальной помощи женских консультаций, а также координации деятельности психологов и специалистов по социальной работе акушерских стационаров создаются центры медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Всего в 2011–2013 гг. в субъектах Российской Федерации создано 385 центров медико-социальной поддержки беременным, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, в которые в 2013 г. было направлено (обратились) более 200 тыс. женщин.

Врачи женских консультаций осуществляют плановое направление в стационар беременных на родоразрешение с учетом степени риска возникновения осложнений в родах.

При экстрагенитальных заболеваниях, требующих стационарного лечения, беременная направляется в профильное отделение медицинских организаций вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения врачом — специалистом по профилю заболевания и врачом акушером-гинекологом.

При наличии акушерских осложнений беременная направляется в акушерский стационар.

При сочетании осложнений беременности и экстрагенитальных заболеваний беременная направляется в стационар медицинской организации по профилю заболевания.

При угрожающем аборте лечение беременной осуществляется в учреждениях охраны материнства и детства (отделение патологии беременности, гинекологическое отделение с палатами для сохранения беременности) и специализированных отделениях медицинских организаций, ориентированных на сохранение беременности.

В случаях преждевременных родов в 22 недели беременности и более направление женщины осуществляется в акушерский стационар, имеющий отделение (палаты) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

Для обеспечения своевременной дородовой госпитализации женщин, проживающих в районах, отдаленных от акушерских стационаров, и не имеющих прямых показаний для направления в отделение патологии беременности, но нуждающихся в медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений, беременная направляется в отделение сестринского ухода для беременных. Отделение предназначается для проведения курса лечения, направленного на предупреждение осложнений беременности, а также оздоровительных мероприятий женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, нуждающимся в медицинской помощи и социальном уходе.

В дневные стационары направляются женщины во время беременности и в послеродовой период, нуждающиеся в инвазивных манипуляциях, ежедневном наблюдении и (или) выполнении медицинских процедур, но не требующие круглосуточного наблюдения и лечения, а также для продолжения наблюдения и лечения после пребывания в круглосуточном стационаре. Рекомендуемая длительность пребывания в дневном стационаре составляет 4–6 ч в сутки.

В рамках оказания первичной медико-санитарной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» женские консультации выполняют следующие функции:

- диспансерное наблюдение беременных и выделение женщин групп риска;
- направление беременных в медицинские организации, осуществляющие пренатальную диагностику, в целях обследования на наличие хромосомных нарушений и врожденных аномалий (пороков развития) у плода;
- выявление, установление медицинских показаний и направление беременных, родильниц, женщин с гинекологическими заболеваниями для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- физическая и психопрофилактическая подготовка беременных к родам, в том числе подготовка семьи к рождению ребенка;
- патронаж беременных и родильниц;
- применение современных методов профилактики абортотворения и подготовки к беременности и родам;
- организация и осуществление профилактических осмотров женского населения;
- обследование и лечение беременных и гинекологических больных с использованием современных медицинских технологий;
- диспансерное наблюдение гинекологических больных, в том числе девочек;
- установление медицинских показаний и направление на санаторно-курортное лечение беременных и женщин с гинекологическими заболеваниями, в том числе девочек;
- осуществление прерывания беременности в ранние сроки, а также выполнение малых гинекологических операций с использованием современных медицинских технологий (гистероскопия, лазеро-, криохирургия);
- обеспечение взаимодействия в обследовании и лечении беременных, родильниц, гинекологических больных с другими медицинскими организациями;
- клинико-экспертная оценка качества оказания медицинской помощи женщинам вне-, во время беременности и в послеродовой период и эффективности лечебных и диагностических мероприятий;
- экспертиза временной нетрудоспособности по беременности, родам, в связи с гинекологическими заболеваниями, выдачу листков нетрудоспособности женщинам по беременности, родам в связи с гинекологическими заболеваниями в установленном порядке, определение необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, направление в установленном порядке на медико-социальную экспертизу женщин с признаками стойкой утраты трудоспособности;
- оказание правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам и членам их семей на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности;
- консультации по вопросам психологической, социальной поддержки женщин, обращающихся по поводу прерывания нежелательной беременности;

- социально-психологическая помощь несовершеннолетним, направленная на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, подготовка к семейной жизни, ориентация на здоровую семью;
- медико-психологическая и социальная помощь женщинам-инвалидам, в том числе в части формирования репродуктивного поведения;
- повышение квалификации врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием;
- внедрение в практику современных диагностических и лечебных технологий, новых организационных форм работы, средств профилактики и реабилитации больных;
- выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий для обеспечения безопасности пациентов и медицинских работников, предотвращения распространения инфекций;
- мероприятия в части информирования и повышения санитарной культуры населения по различным аспектам здорового образа жизни, позитивного родительства, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья женщин, профилактики врожденных и наследственных заболеваний у будущего ребенка, профилактики аборт, а также инфекций, передаваемых половым путем, в том числе ВИЧ-инфекции;
- анализ показателей работы, эффективности и качества медицинской помощи, разработка предложений по улучшению качества акушерско-гинекологической помощи.

Родильный дом (отделение) осуществляет следующие функции:

- оказание акушерско-гинекологической помощи женщинам во время беременности, родов и в послеродовой период, медицинской помощи новорожденным, а также женщинам с заболеваниями репродуктивной системы в стационарных условиях;
- внедрение современных перинатальных семейно-ориентированных технологий (медиализация родов, партнерские роды, совместное пребывание матери и ребенка, раннее прикладывание к груди, приоритет грудного вскармливания, профилактика гипотермии новорожденных);
- профилактика, диагностика и лечение заболеваний репродуктивной системы;
- оказание медицинской помощи в связи с искусственным прерыванием беременности;
- санитарно-гигиеническое обучение женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем;
- установление медицинских показаний и направление женщин и новорожденных в медицинские организации для оказания им специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- экспертиза временной нетрудоспособности, выдача листков нетрудоспособности женщинам по беременности и родам;
- участие в направлении женщин с признаками стойкой утраты трудоспособности на медико-социальную экспертизу;
- организация и обеспечение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в целях предупреждения и снижения заболеваемости внутрибольничными инфекциями женщин, новорожденных и медицинских работников;
- клинико-экспертная оценка качества оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным;

- анализ причин гинекологических заболеваний, акушерских и экстрагени- тальных осложнений у женщин, заболеваемости новорожденных;
- осуществление статистического мониторинга и анализа причин материнской и перинатальной смертности;
- обеспечение вакцинопрофилактики новорожденным, неонатальный и аудио- логический скрининг;
- организация питания женщин и новорожденных в период их пребывания в родильном доме;
- взаимодействие с женской консультацией, не входящей в его состав, стан- цией (отделением) скорой медицинской помощи, поликлиникой, детской поликлиникой, а также с другими медицинскими организациями [противо- туберкулезным, кожно-венерологическим, онкологическим диспансерами, центрами профилактики и борьбы с синдромом приобретенного иммуноде- фицита (СПИД), в том числе девочек];
- обеспечение антиретровирусной профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции новорожденным;
- повышение профессиональной квалификации врачей и медицинских работ- ников со средним медицинским образованием;
- ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о дея- тельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

Развитие сети перинатальных центров — принципиально новый подход к систе- ме организации акушерской помощи в России, направленный на концентрацию ресурсоемких технологий, что, в свою очередь, обеспечивает своевременное при- менение реанимационной и интенсивной медицинской помощи матери и ново- рожденному сразу после родов, а также доступность второго этапа выхаживания для недоношенных детей.

Перинатальный центр осуществляет следующие функции:

- оказывает консультативно-диагностическую, лечебную и реабилитац- онную помощь беременным, роженицам, родильницам, новорожденным и детям первых месяцев жизни с врожденными и перинатальными нару- шениями, требующими оказания медицинской помощи в стационарных условиях, а также женщинам с нарушением репродуктивной функции на основе использования современных профилактических и лечебно- диагностических технологий;
- организует и проводит перинатальные консилиумы врачей для определения тактики ведения беременности и родов у женщин с осложненным течением беременности, в том числе при выявлении хромосомных нарушений и врож- денных аномалий (пороков развития) у плода;
- осуществляет взаимодействие между медицинскими организациями;
- осуществляет оперативное слежение за состоянием беременных, рожениц, родильниц и новорожденных детей, нуждающихся в интенсивной помощи, обеспечивает своевременное оказание им специализированной медицинской помощи при выявлении осложнений;
- оказывает дистанционные виды консультативной помощи на основе исполь- зования современных информационных технологий при возникновении критических или других ситуаций, требующих разрешения в акушерстве, гинекологии, анестезиологии-реаниматологии, неонатологии, организует экстренную и неотложную медицинскую помощь женщинам и детям, в том числе вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию;
- проводит клинко-экспертную оценку качества оказания медицинской помо- щи женщинам и детям раннего возраста, сбор и систематизацию данных

- о результатах выхаживания новорожденных детей с различными заболеваниями;
- осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности, выдает листки нетрудоспособности;
 - оказывает анестезиолого-реанимационную помощь;
 - апробирует и внедряет в деятельность медицинских организаций современные медицинские технологии профилактики, диагностики и лечения, направленные на снижение материнских, перинатальных потерь и инвалидности с детства, сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщин;
 - осуществляет профилактику отдаленных последствий перинатальной патологии (ретинопатии недоношенных, тугоухости с детства, детского церебрального паралича);
 - обеспечивает систему реабилитационных мероприятий и восстановительной терапии, медико-психологическую и социально-правовую помощь женщинам и детям раннего возраста;
 - проводит организационно-методическую работу по повышению профессиональной подготовки врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием по вопросам перинатальной помощи, организует и проводит конференции, совещания по актуальным вопросам охраны здоровья матери и ребенка;
 - осуществляет статистический мониторинг и анализ материнской, перинатальной, младенческой смертности, разрабатывает предложения по совершенствованию и развитию службы охраны материнства и детства;
 - обеспечивает проведение информационных мероприятий для населения и специалистов по вопросам перинатальной помощи, охраны и укрепления репродуктивного здоровья и позитивного отношения к материнству.

К функциям Федерального перинатального центра дополнительно относят:

- обеспечение межтерриториального взаимодействия с органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья по оказанию медицинской помощи женщинам во время беременности, родов, в послеродовой период и новорожденным;
- осуществление мониторинга состояния беременных, рожениц, родильниц и новорожденных субъектов Российской Федерации, нуждающихся в интенсивной помощи;
- оказание дистанционных видов консультативной помощи и организация экстренной и неотложной медицинской помощи женщинам и детям субъектов Российской Федерации при возникновении критических ситуаций, в том числе вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию;
- оказание хирургической помощи новорожденным;
- разработку современных медицинских технологий профилактики, диагностики и лечения, направленных на снижение материнских, перинатальных потерь и инвалидности с детства, сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщин;
- разработку предложений по совершенствованию и развитию службы охраны материнства и детства;
- мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности перинатальных центров, находящихся в ведении исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации;
- повышение квалификации, обучение и тренинг медицинских работников перинатальных центров, находящихся в ведении исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации;

- клинико-экспертная оценка качества оказания медицинской помощи женщинам и детям, в том числе на основе катamnестического наблюдения, в медицинских организациях субъектов Российской Федерации.

В 2008–2012 гг. при софинансировании из федерального бюджета в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» построены и оснащены современным медицинским оборудованием 22 областных (краевых, республиканских) перинатальных центра и один федеральный перинатальный центр ФГБУ «Северо-западный федеральный медицинский исследовательский центр» Минздрава России (г. Санкт-Петербург). Завершается строительство федерального перинатального центра ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России.

Учитывая основополагающую роль перинатальных центров в создании и функционировании трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период и новорожденным, утверждена Программа развития перинатальных центров в Российской Федерации, которой предусмотрено продолжение создания современных перинатальных центров в стране. В рамках указанной программы в 2013–2016 гг. запланировано строительство 32 перинатальных центров в 30 субъектах Российской Федерации.

Реализация Программы развития перинатальных центров в Российской Федерации позволит снизить показатели материнской, младенческой, ранней неонатальной смертности, повысить качество медицинской помощи женщинам с преждевременными родами, увеличить выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела.

Дальнейшее развитие сети перинатальных центров в Российской Федерации позволит в полном объеме сформировать трехуровневую систему перинатальной помощи во всех субъектах Российской Федерации, обеспечивающую оптимальную маршрутизацию беременных и имеющую чрезвычайное значение для организации доступной медицинской помощи матерям и новорожденным.

Несмотря на положительные тенденции показателей и в целом прогрессивное развитие системы здравоохранения, требования населения к отрасли с каждым годом возрастают. Перед органами управления здравоохранением и всем медицинским сообществом стоит задача максимально сократить разрыв между возможностями системы здравоохранения и ожиданиями населения относительно качества и доступности медицинской помощи.

Процесс совершенствования непрерывен и заключается в гармонизации ресурсов, необходимых для своевременного оказания качественной медицинской помощи, обеспечении согласованности и преемственности в работе всех звеньев системы здравоохранения, а также во внедрении новых научно обоснованных медицинских и организационных технологий.

Таким образом, к основным принципам организации акушерской и неонатальной медицинской помощи в Российской Федерации относят:

- формирование трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров, позволяющей концентрировать беременных и новорожденных высокого риска, внедрять современные инновационные технологии;
- обеспечение всеобщего охвата беременных антенатальной медицинской помощью и комплексной пренатальной диагностикой;
- внедрение медицинских технологий, отвечающих принципам доказательной медицины;
- развитие систем медицинского аудита;
- повышение медицинской грамотности и информированности населения.

Кроме того, повышение социально-экономического благополучия и качества жизни населения, транспортной и телекоммуникационной обеспеченности служат неотъемлемой частью стратегии улучшения качества и доступности медицинской помощи в Российской Федерации.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Правовые основы российского здравоохранения. Институциональная модель/ О.Ю. Александрова, Л.А. Габуева, Ф.Н. Кадыров, Н.В. Ушакова и др.; под общ. ред. Л.А. Габуевой. — М.: Издательский дом «Дело» РПНХиГС, 2012. — 296 с. (Экономическая политика: между кризисом и модернизацией).
2. Приказ Минздрава России от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)”».
3. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “неонатология”».
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи».
5. Регионализация перинатальной помощи: Практическое руководство. — М.: Институт Здоровья семьи, 2012. — 98 с.
6. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
7. WHO/UNFPA/UNICEF/AMDD. Monitoring emergency obstetric care: a handbook. — Geneva: World Health Organization, 2009. — P. 1–164.