



## ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ ПРИКАЗ

18.07.2011

г. Томск

№ 259

О внесении изменений в систему мониторинга беременных женщин, рожениц, родильниц и новорожденных детей на территории Томской области

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 октября 2009 г. № 808н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи» с целью создания в Томской области трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовой период,

### ПРИКАЗЫВАЮ:

#### 1. Утвердить:

- 1) перечень параметров системы электронного учета беременных женщин, рожениц и родильниц (Приложение № 1) и перечень параметров системы электронного учета новорожденных детей (Приложение № 2);
- 2) критерии определения степени акушерского риска (Приложение № 3) и критерии оценки состояния новорожденного (Приложение № 4)
- 3) алгоритм мониторинга состояния здоровья беременных на территории Томской области (Приложение № 5);
- 4) алгоритм мониторинга состояния здоровья новорожденных на территории Томской области (Приложение № 6).
- 5) реестр беременных и родильниц (Приложение № 7);
- 6) карту отчета о наблюдении за беременными группы высокого риска (Приложение № 8);
- 7) форму учета случаев госпитализации беременных высокого акушерского и перинатального риска (Приложение № 9).

#### 2. Директору ОГУЗ «Бюро медицинской статистики» (Н.Я. Несветайло):

- 1) внести изменения в систему электронного регистра беременных женщин и новорожденных детей с учетом требований п. 1 настоящего приказа;
- 2) провести на территории Томской области контроль обеспеченности всех медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женщинам во время беременности и родов, единым программным продуктом, используемым для создания электронного регистра беременных женщин и новорожденных детей на территории Томской области.

#### 3. Главному врачу ОГУЗ «Областной перинатальный центр» (А.В. Холопов):

- 1) ежемесячно до 7 числа следующего за отчетным месяца предоставлять результаты мониторинга в Департамент здравоохранения Томской области

сводный реестр беременных и родильниц Томской области в соответствии с Приложением № 7 к настоящему приказу.

2) заключить соглашения со всеми медицинскими организациями Томской области, оказывающими медицинскую помощь женщинам во время беременности, родов и в послеродовый период и не относящихся к группе государственных или муниципальных учреждений здравоохранения, в части, касающейся представления информации о состоянии здоровья беременных, женщин, рожениц и родильниц согласно Приложению № 1 к настоящему приказу.

4. Рекомендовать начальнику управления здравоохранения администрации г. Томска (С.М. Андреев.) и главным врачам МУЗ руководствоваться в работе настоящим приказом.

5. Считать утратившими силу приказы Департамента здравоохранения Администрации Томской области от 07.11.2006 № 506 «О проведении мониторинга» и от 21.12.2006 № 592 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Администрации Томской области от 07.11.2006 № 506 «О проведении мониторинга».

6. Контроль над исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника Департамента здравоохранения Томской области по лечебно-профилактической работе Е.Л. Тимошину.

Начальник департамента

О.С. Кобякова

ПЕРЕЧЕНЬ  
параметров системы электронного учета беременных женщин,  
рожениц и родильниц

1. Персональные данные беременной

*1.1 Общие сведения*

Фамилия, Имя, Отчество

Страховой полис: серия, номер, компания

СНИЛС

Паспорт: Серия, номер документа

Дата рождения

Семейное положение

Брак зарегистрирован

Брак не зарегистрирован

Одинокaя

Дата рождения мужа

Адрес: Территория, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира

Телефон

Тип местности проживания

Образование

Социальный статус

Инвалидность

*1.2 Индивидуальные параметры*

Рост

Вес

Наследственность

Группа крови

Резус принадлежность беременной:

- положительная
- отрицательная

Наличие профессиональных вредностей:

- у беременной
- у мужа

Вредные привычки беременной:

- алкоголь
- наркотики
- токсикомания
- курение

Вредные привычки мужа:

- алкоголь
- наркотики
- токсикомания

## 2. Данные диспансерного наблюдения.

### *2.1 Общие сведения*

Дата посещения

Дата взятия на учет

Дата следующего визита

Дата снятия с диспансерного наблюдения

Срок беременности

Врач:

- Специальность
- ФИО

Посещение: Вид оплаты, Цель, Результат

### *2.2 Акушерско-гинекологический анамнез*

Паритет родов:

- первые
- вторые
- третьи и более

Осложнение течения беременности и родов:

- Бесплодие 2-5 лет
- Количество аборт перед родами - 1, 2 и более
- Осложненное течение аборта
- Самопроизвольный выкидыш
- Неразвивающаяся беременность
- Преждевременные роды в анамнезе

Мертворождение в анамнезе:

- антенатальная гибель плода
- интранатальная гибель плода
- повторенные случаи мертворождения в анамнезе

Смерть ребенка в неонатальном периоде

Смерть 2 детей в неонатальном периоде

Рождение детей:

- с генетическими заболеваниями и пороками развития
- с неврологическими нарушениями

Масса тела доношенных детей:

- менее 2500 г
- более 4000 г

Беременность после ВРТ

Рубец на матке

Опухоли матки и яичников

Истмико-цервикальная недостаточность

Пороки развития матки

Инфекции, передающиеся половым путем

### *2.3 Экстрагенитальные заболевания*

Пороки сердца:

- без нарушения кровообращения
- с нарушением кровообращения

- перенесение операций на сердце

#### Заболевания

- гипертоническая болезнь
- артериальная гипотония
- почек
- надпочечников
- сахарный диабет
- щитовидной железы
- глаз
- дыхания
- резус отрицательная кровь
- злокачественные заболевания
- нарушение гемостаза
- соединительной ткани
- печени
- острые инфекционные заболевания в период беременности

#### Хронические инфекции:

- туберкулез
- гепатит В или С
- ВИЧ- инфекция.

#### 2.4 Осложнения течения настоящей беременности

##### Ранний токсикоз

##### Кровотечение:

- в 1 половине
- во 2 половине

##### Гестоз:

- легкой степени
- средней степени
- тяжелой степени,
- атипичные и осложненные формы гестоза

##### Резус- изосенсибилизация

##### АВО- изосенсибилизация

##### Тазовое положение плода

##### Переношенная беременность

##### Задержка развития плода (фетометрия УЗИ 28-30 недель):

- 2 степень
- 3 степень

##### Допплерографическое исследование маточно-плацентарного кровотока в 28-30 недель гестации:

- I степень
- II или III степень

##### Кардиотокографическое исследование в 30 недель беременности и позже (использование шкалы W. Fischer):

- 7-6 баллов

- менее 6 баллов

Толщина плаценты, отклонение от нормативного показателя для срока беременности:

- +/- 9-10 мм
- +/- более 10 мм

Количество околоплодных вод:

- многоводие
- маловодие

Наличие перинатально значимых инфекций (хламидиоз, стрептококк гр. В, токсоплазмоз, ЦМВИ, генитальный герпес, краснуха, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С):

- носительство или хроническая фаза
- острая фаза

Наличие антирезусных антител при резус-отрицательной принадлежности крови:

- антител нет, беременность повторная и/или сопровождается плацентарной недостаточностью
- антитела есть

Превышение нормального показателя билирубина более чем на 5 mmol/l:

- общий
- прямой

Концентрация общего белка в крови, g/l:

- 50-59
- 50 и менее

Концентрация глюкозы в крови натощак, mmol/l:

- 6 – 7
- 8 и более

Гемоглобин крови, g/l:

- 80 – 100
- 79 и менее

Систолическое АД, мм рт. ст.:

- 125-159
- 80 и менее – 160 и более

Диастолическое АД, мм рт. ст.:

- 90-99
- 40 и менее – 100 и более

Содержание белка в разовой порции мочи, g/l:

- 0,03-0,1
- 1,0 и более

Количество тромбоцитов:

- до  $160 \cdot 10^9/\text{л}$
- $100 \cdot 10^9/\text{л}$  и менее

РФМК – трехкратное превышение максимального нормативного показателя

АЧТВ – превышение максимального нормативного показателя, сек

- на 20% - 40%
- более чем на 40%

#### 4. Послеродовой период

Осложнения родов:

- разрыв промежности или шейки матки III степени
- преждевременные роды
- кесарево сечение
- ручное вхождение в полость матки
- расхождение швов после кесарева сечения
- расхождение швов на промежности
- послеродовое кровотечение
- гестоз тяжелой степени

Послеродовый эндометрит

Акушерский перитонит

Мастит:

- серозный
- инфильтративный
- гнойный

Гистерэктомия

ПЕРЕЧЕНЬ  
параметров системы электронного учета новорожденных детей

*1. Общие сведения*

Название медицинской организации, где родился ребенок

Фамилия матери ребенка \_\_\_\_\_

Срок гестации, нед \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

Состояние ребенка:

Мертворожденный:

- причина смерти (код МКБ-Х)

Живорожденный:

- пол
- масса тела, г
- рост, см
- окружность головы, см
- окружность груди, см

Адрес матери \_\_\_\_\_

Оценка по шкале Апгар при рождении \_\_\_\_\_

Код основного заболевания по МКБ-Х \_\_\_\_\_

Коды сопутствующих заболеваний новорожденного по МКБ-Х

*2. Обследования и вакцинация новорожденного*

Новорожденный обследован на наличие:

- фенилкетонурии
- муковисцидоза
- гипотиреоза
- галактоземии
- адреногенитального синдрома

Аудиологический скрининг:

- не проведен
- проведен:
  - положительный



- отрицательный

Проведена вакцинации против:

туберкулеза

гепатита В

Наличие пороков развития

Наличие родовой травмы

### 3. Оценка состояния новорожденного

А) Мониторирование витальных функций:

1. Не требуется.
2. Необходимо мониторировать ЧСС, ЧД, сатурацию кислорода.
3. Необходимо мониторировать ЧСС, ЧД, сатурацию кислорода, АД, диурез.

Б) Выполнение лабораторного и параклинического обследования:

1. Не требуется.
2. Необходимо выполнение ОАК, определения концентрации глюкозы и билирубина.
3. Необходимо выполнение ОАК, определения концентрации глюкозы и билирубина и дополнительно любое из перечисленных исследований:

- кислотно-щелочное равновесие;
- электролиты крови;
- нейросонография;
- коагулограмма;
- рентгенография.

В) Выполнение респираторной поддержки:

1. Не требуется.
2. Требуется применение неинвазивных методов респираторной поддержки:

- маска;
- кислородные усы;
- назальный СРАР.

3. Требуется проведение ИВЛ.

Г) Проведение инфузионной терапии:

1. Не требуется.
2. Необходимо введение глюкозо-солевых растворов.
3. Требуется введение любого из перечисленных препаратов:

- частичного парентерального питания;
- свежзамороженной плазмы;
- гемотрансфузии.

Д) Проведение дополнительных методов лечения:

1. Не требуется.
  2. Требуется проведение фототерапии и/или антибактериальной терапии.
  3. Требуется проведение любого из перечисленных методов лечения:
- полного парентерального питания;
  - инотропной поддержки параметров центральной гемодинамики;
  - противосудорожной терапии;
  - инфузии простагландинов.

### КРИТЕРИИ определения степени акушерского риска

| Оцениваемые параметры (критерии риска)                                                                                                                                                                                                                             | Степень акушерского риска |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Задержка развития плода (фетометрия УЗИ 28-30 недель): <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 степень</li> <li>• 3 степень</li> </ul>                                                                                                                          | Средняя<br>Высокая        |
| Допплерографическое исследование маточно-плацентарного кровотока в 28-30 недель гестации: <ul style="list-style-type: none"> <li>• I степень</li> <li>• II или III степень</li> </ul>                                                                              | Средняя<br>Высокая        |
| Кардиотокографическое исследование в 30 недель беременности и позже (использование шкалы W. Fischer): <ul style="list-style-type: none"> <li>• 7-6 баллов</li> <li>• менее 6 баллов</li> </ul>                                                                     | Средняя<br>Высокая        |
| Толщина плаценты, отклонение от нормативного показателя для срока беременности: <ul style="list-style-type: none"> <li>• +/- 9-10 мм</li> <li>• +/- более 10 мм</li> </ul>                                                                                         | Средняя<br>Высокая        |
| Количество околоплодных вод: <ul style="list-style-type: none"> <li>• многоводие</li> <li>• маловодие</li> </ul>                                                                                                                                                   | Средняя<br>Высокая        |
| Наличие перинатально значимых инфекций (хламидиоз, стрептококк гр. В, токсоплазмоз, ЦМВИ, генитальный герпес, краснуха, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С): <ul style="list-style-type: none"> <li>• носительство или хроническая фаза</li> <li>• острая фаза</li> </ul> | Средняя<br>Высокая        |

|                                                                                                                                                                                                                                                |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Наличие антирезусных антител при резус-отрицательной принадлежности крови: <ul style="list-style-type: none"> <li>• антител нет, беременность повторная и/или сопровождается плацентарной недостаточностью</li> <li>• антитела есть</li> </ul> | Средняя<br>Высокая |
| Превышение нормального показателя концентрации билирубина более чем на 5 mmol/l: <ul style="list-style-type: none"> <li>• общий</li> <li>• прямой</li> </ul>                                                                                   | Средняя<br>Высокая |
| Концентрация общего белка в крови, g/l: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 50-59</li> <li>• 50 и менее</li> </ul>                                                                                                                        | Средняя<br>Высокая |
| Концентрация глюкозы в крови натощак, mmol/l: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 – 7</li> <li>• 8 и более</li> </ul>                                                                                                                   | Средняя<br>Высокая |
| Гемоглобин крови, g/l: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 80 – 100</li> <li>• 79 и менее</li> </ul>                                                                                                                                      | Средняя<br>Высокая |
| Систолическое АД, мм рт. ст.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 125-159</li> <li>• 80 и менее - 160 и более</li> </ul>                                                                                                                  | Средняя<br>Высокая |
| Диастолическое АД, мм рт. ст.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 90-99</li> <li>• 40 и менее – 100 и более</li> </ul>                                                                                                                   | Средняя<br>Высокая |
| Содержание белка в разовой порции мочи, g/l: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0,03-0,1</li> <li>• 1,0 и более</li> </ul>                                                                                                               | Средняя<br>Высокая |
| Количество тромбоцитов: <ul style="list-style-type: none"> <li>• до <math>160 \cdot 10^9/\text{л}</math></li> <li>• <math>100 \cdot 10^9/\text{л}</math> и менее</li> </ul>                                                                    | Средняя<br>Высокая |
| РФМК – трехкратное превышение максимального нормативного показателя                                                                                                                                                                            | Высокая            |
| АЧТВ – превышение максимального нормативного показателя, сек <ul style="list-style-type: none"> <li>• на 20% - 40%</li> <li>• более чем на 40%</li> </ul>                                                                                      | Средняя<br>Высокая |

Приложение №4  
к приказу Департамента  
здравоохранения Томской области  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**КРИТЕРИИ**  
оценки состояния новорожденного:

| Оцениваемые параметры                                    | Возможные варианты                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Количество баллов |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Мониторирование витальных функций                        | Не требуется                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 0                 |
|                                                          | Необходимо мониторировать ЧСС, ЧД, сатурацию кислорода                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1                 |
|                                                          | Необходимо мониторировать ЧСС, ЧД, сатурацию кислорода, АД, диурез                                                                                                                                                                                                                                                               | 2                 |
| Выполнение лабораторного и параклинического обследования | Не требуется                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 0                 |
|                                                          | Необходимо выполнение ОАК, определения концентрации глюкозы и билирубина                                                                                                                                                                                                                                                         | 1                 |
|                                                          | Необходимо выполнение ОАК, определения концентрации глюкозы и билирубина и дополнительно любое из перечисленных исследований:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• кислотно-щелочное равновесие;</li> <li>• электролиты крови;</li> <li>• нейросонография;</li> <li>• коагулограмма;</li> <li>• рентгенография</li> </ul> | 2                 |
| Выполнение респираторной поддержки                       | Не требуется                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 0                 |
|                                                          | Требуется применение неинвазивных методов респираторной поддержки:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• маска;</li> <li>• кислородные усы;</li> <li>• назальный СРАР</li> </ul>                                                                                                                                           | 1                 |
|                                                          | Требуется проведение ИВЛ                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2                 |
| Проведение инфузионной терапии                           | Не требуется                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 0                 |
|                                                          | Необходимо введение глюкозо-солевых растворов                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1                 |
|                                                          | Требуется введение любого из перечисленных                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2                 |

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|                                           | препаратов: <ul style="list-style-type: none"> <li>• частичного парентерального питания ;</li> <li>• свежзамороженной плазмы;</li> <li>• гемотрансфузии</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                   |             |
| Проведение дополнительных методов лечения | Не требуется<br>Требуется проведение фототерапии и/или антибактериальной терапии<br>Требуется проведение любого из перечисленных методов лечения: <ul style="list-style-type: none"> <li>• полного парентерального питания;</li> <li>• инотропной поддержки параметров центральной гемодинамики;</li> <li>• противосудорожной терапии;</li> <li>• инфузии простагландинов</li> </ul> | 0<br>1<br>2 |

Приложение №5  
 к приказу Департамента  
 здравоохранения Томской области  
 от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

### АЛГОРИТМ МОНИТОРИНГА состояния здоровья беременных женщин на территории Томской области

- 1) Мониторинг беременных и родильниц осуществляется посредством внесения сотрудниками медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь женщинам во время беременности, данных по каждой беременной женщине в систему электронного учета согласно Приложению 1 к настоящему приказу.
- 2) Данные по каждой беременной женщине в систему электронного учета вносятся при начале диспансерного наблюдения по беременности и родам, в 20-22, 28-30 и 35-36 недель гестации и при диагностике осложнений беременности.
- 3) Компьютерный анализ информации, внесенной в систему электронного учета беременных женщин и новорожденных детей, определяет принадлежность беременной к различным группам акушерского риска (низкого, среднего, высокого).
- 4) Степень акушерского риска определяется как посредством суммации баллов оценки анамнестических данных, представленных в Приложении № 1 к настоящему приказу (количественный принцип), так и на основании наличия или отсутствия учитываемых признаков осложненного течения беременности (качественный принцип). Даже однократная регистрация у беременной критерия акушерского риска, представленного в Приложении № 3 к настоящему приказу, позволяет отнести женщину к группе среднего или высокого риска.
- 5) В течение суток после внесения новых данных скопированные из системы электронного учета беременных женщин и новорожденных детей сведения по электронной почте [perinatal.tomsk@mail.ru](mailto:perinatal.tomsk@mail.ru) вместе с информацией о мероприятиях по наблюдению за течением беременности высокого риска в соответствии с Приложениями № 7, № 8 и № 9 к настоящему приказу направляются в отдел мониторинга беременных дистанционного

реанимационно-консультативного центра ОГУЗ «Областной перинатальный центр».

- 6) О каждом случае впервые диагностированной высокой степени акушерского риска медицинская организация, оказывающая амбулаторно-поликлиническую помощь женщине во время беременности, незамедлительно сообщает в отдел мониторинга беременных дистанционного реанимационно-консультативного центра ОГУЗ «Областной перинатальный центр» по телефонам: с 8.00 до 16.00 – 8 (3822) 643-900 и 8 (3822) 32-03-32, с 16.00 до 8.00 – 8 (3822) 644-195.

Приложение № 6  
к приказу Департамента  
здравоохранения Томской области  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

### АЛГОРИТМ МОНИТОРИНГА состояния здоровья новорожденных детей на территории Томской области

- 1) Мониторинг новорожденных осуществляется посредством внесения врачом-неонатологом медицинской организации, оказывающей помощь женщине во время родов, в систему электронного учета беременных женщин и новорожденных детей через 2-4 часа после родов информации, касающейся состояния новорожденного согласно Приложению 1 к настоящему приказу.
- 2) Ежедневно с 08.00-09.00 медицинская организация, оказывающая помощь женщинам в период родов и послеродовой период, по электронной почте [neonatal.tomsk@mail.ru](mailto:neonatal.tomsk@mail.ru) представляет скопированные из системы электронного учета беременных женщин и новорожденных детей сведения на каждого ребенка, родившегося за прошлые сутки, в дистанционный консультативный центр (далее – ДКЦ) ОГУЗ «Областной перинатальный центр».
- 3) Суммация балльной оценки использованных при оценке состояния новорожденного признаков (Приложение № 4 к настоящему приказу) позволяет разделить состояние всех детей на три группы:
  - не требующие консультации специалистами ДКЦ – 0-3 балла;
  - требующие дистанционного консультирования специалистами ОГУЗ «Областной перинатальный центр» – 4-6 баллов;
  - требующие оказания помощи выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригады ДКЦ – более 6 баллов.
- 4) Информация об ухудшении состояния новорожденного, находящегося в стационаре, либо о рождении ребенка в состоянии тяжелой асфиксии должна быть экстренно представлена в ДКЦ в круглосуточном режиме по телефонам: 8 (3822) 64-41-95, 8 (3822) 32-03-32, 8-913-815-64-86 или 8-913-823-44-05 .

Приложение № 7  
к приказу Департамента  
здравоохранения Томской области  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

РЕЕСТР  
беременных и родильниц на территории  
медицинская организация \_\_\_\_\_  
за «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

|                                                                     | Количество |
|---------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Состоит на учете беременных женщин всего</b>                     |            |
| из них:                                                             |            |
| группы низкого риска                                                |            |
| группы среднего риска                                               |            |
| группы высокого риска                                               |            |
| <b>Вновь взято на учет беременных женщин</b>                        |            |
| из них:                                                             |            |
| группы низкого риска                                                |            |
| группы среднего риска                                               |            |
| <b>Число беременных группы высокого риска, вновь взятых на учет</b> |            |
| <b>Число беременных, нуждающихся в дородовой госпитализации</b>     |            |
| из них:                                                             |            |
| в ЛПУ 3 группы                                                      |            |
| В ЛПУ 1 и 2 группы                                                  |            |
| <b>Число госпитализированных беременных</b>                         |            |
| из них:                                                             |            |
| в ЛПУ 3 группы                                                      |            |
| В ЛПУ 1 и 2 группы                                                  |            |
| <b>Исход беременности у женщин в ЛПУ 3 группы</b>                   |            |
| из них число случаев :                                              |            |
| кесарева сечения                                                    |            |
| мертворождение                                                      |            |

|                                                      |  |
|------------------------------------------------------|--|
| РНС                                                  |  |
| <b>Исход беременности у женщин в ЛПУ 1 и 2 групп</b> |  |
| из них число случаев:                                |  |
| кесарева сечение                                     |  |
| мертворождения                                       |  |
| РНС                                                  |  |
| <b>Общее число родивших женщин</b>                   |  |
| из них число случаев:                                |  |
| кесарева сечение                                     |  |
| мертворождения                                       |  |
| РНС                                                  |  |

Руководитель организации (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

Исполнитель (Ф.И.О, контактный телефон)



Приложение № 8  
к приказу Департамента  
здравоохранения Томской области  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

## КАРТА ОТЧЕТА

о наблюдении за беременными группы высокого риска

медицинская организация \_\_\_\_\_

за «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

[illegible]

ФОРМА УЧЕТА

случаев госпитализации беременных высокого акушерского и перинатального риска

медицинская организация \_\_\_\_\_

Дата представления «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

| Показания для госпитализации                 | Подлежало госпитализации |     | Всего госпитализировано |     |
|----------------------------------------------|--------------------------|-----|-------------------------|-----|
|                                              | ОПЦ                      | ЛПУ | ОПЦ                     | ЛПУ |
| Сердечно-сосудистые заболевания              |                          |     |                         |     |
| Врожденные и приобретенные дефекты гемостаза |                          |     |                         |     |
| Эндокринные заболевания                      |                          |     |                         |     |
| Заболевания почек                            |                          |     |                         |     |
| Резус-конфликтная беременность               |                          |     |                         |     |
| Невынашивание беременности                   |                          |     |                         |     |
| Опухоли матки, придатков                     |                          |     |                         |     |
| Гестоз                                       |                          |     |                         |     |
| Плацентарная недостаточность                 |                          |     |                         |     |
| Задержка развития или гипоксия плода         |                          |     |                         |     |
| Предлежание плаценты                         |                          |     |                         |     |
| Преждевременное излитие околоплодных вод     |                          |     |                         |     |
| Беременность после ЭКО                       |                          |     |                         |     |
| Дородовая госпитализация (указать причину)   |                          |     |                         |     |
| Многоплодная беременность                    |                          |     |                         |     |
| Перенашивание беременности                   |                          |     |                         |     |
| Другая патология с указанием диагноза        |                          |     |                         |     |

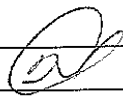
Руководитель организации (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

Исполнитель (Ф.И.О., контактный телефон)

---

**Лист согласования**

о взаимодействии при исполнении мероприятий приказа Департамента  
здравоохранения Томской области «О внесении изменений в систему  
мониторинга беременных и создании системы мониторинга новорожденных на  
территории Томской области»

|                 | Подпись                                                                           | Замечания |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Тимошина Е.Л.   |                                                                                   |           |
| Рудковская Т.А. |                                                                                   |           |
| Холопов А.В.    |  |           |
| Андреев С.М.    |                                                                                   |           |
| Несветаило Н.Я. |                                                                                   |           |
| Михеенко Г.А.   | исполнитель                                                                       |           |

Уважаемые коллеги, просим Вас не задерживать проект более чем на 3 дня!