



# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

## П Р И К А З

24 октября 2020

№ 528

г. Барнаул

Об организации перинатального  
консилиума Алтайского края

С целью снижения материнской смертности, уровня перинатальных и младенческих потерь от врожденных пороков развития, а также уровня инвалидности детей от врожденных пороков развития в Алтайском крае приказываю:

1. Утвердить:

положение о перинатальном консилиуме Алтайского края (приложение 1);

форму направления на перинатальный консилиум Алтайского края (приложение 2);

форму направления на консультацию к профильному специалисту (приложение 3);

форму экспертного заключения профильного специалиста при выявлении ВПР плода (приложение 4);

форму экспертного заключения профильного специалиста при экстрагенитальной патологии у женщины (приложение 5);

форму протокола перинатального консилиума Алтайского края (приложение 6).

2. Главному врачу КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» Молчановой И. В. организовать проведение перинатального консилиума Алтайского края в соответствии с утвержденным положением.

3. Главным врачам краевых медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», обеспечить возможность дистанционного участия беременных женщин в перинатальном консилиуме Алтайского края с применением телемедицинских технологий.

4. Главным врачам учреждений здравоохранения Алтайского края, привлекаемых к проведению консультирования в перинатальном консилиуме Алтайского края, обеспечить участие врачей-специалистов в проводимых

заседаниях посредством видеоконференцсвязи.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Алтайского края Белоцкую Н.И.

Министр



Д.В. Попов

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

УТВЕРЖДЕНО  
приказом Министерства здравоохранения Алтайского края  
от 27.10 2020 № 528

### ПОЛОЖЕНИЕ

#### о перинатальном консилиуме Алтайского края

#### 1. Общие положения

1.1. Настоящее положение определяет порядок организации перинатального консилиума на территории Алтайского края.

1.2. Перинатальный консилиум Алтайского края (далее – «Перинатальный консилиум») осуществляет свою деятельность на базе КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» (далее – КГБУЗ «АККПЦ»).

#### 2. Задачи Перинатального консилиума

2.1. Решение вопроса о возможности пролонгировании беременности у женщин с заболеваниями и состояниями, входящими в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2007 № 736 (далее – «перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности»).

2.2. Определение тактики ведения беременности и родов у женщин с акушерскими осложнениями и тяжелыми экстрагенитальными заболеваниями в случае пролонгирования беременности.

2.3. Определение прогноза для жизни и здоровья будущего ребенка при врожденных пороках развития (далее - ВПР) и (или) хромосомных нарушениях (далее - ХН) у плода, включая решение вопроса о внутриутробной или постнатальной коррекции при установленных ВПР плода, подлежащих лечению, и выборе места оказания медицинской помощи беременной и новорожденному с ВПР.

#### 3. Показания для направления на Перинатальный консилиум

3.1. Заболевания и состояния беременной, входящие в перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности.

3.2. Подтвержденный на заключительном этапе пренатального обследования диагноз ВПР и (или) ХН у плода.

3.3. Экстрагенитальные заболевания пациентки, не соответствующие

перечню показаний для искусственного прерывания беременности, но требующие составления индивидуального плана ведения беременности с привлечением профильных специалистов:

заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии);

тромбозы, тромбоэмболии и тромбозы в анамнезе и при настоящей беременности;

заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности или хронические заболевания легких в стадии нестойкой ремиссии (имеющими рецидив в течение последних 2х лет);

диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;

заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;

заболевания печени (токсический гепатит, цирроз печени);

эндокринные заболевания (сахарный диабет 1 и 2 типа, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность);

заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома);

заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, гемобластозы, тромбоцитопения средней и тяжелой степени, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);

заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов);

злокачественные новообразования.

3.4. Опухоли малого таза, подлежащие хирургическому лечению при беременности

3.5. Иммуноконфликтная беременность.

3.6. Осложнения монохориальной многоплодной беременности.

#### 4. Порядок работы Перинатального консилиума

4.1. Перинатальный консилиум состоит из председателя, заместителя председателя, секретаря и членов Перинатального консилиума. Состав Перинатального консилиума утверждается распоряжением Министерства здравоохранения Алтайского края.

4.2. В состав Перинатального консилиума включаются врачи по специальностям «акушерство и гинекология», «неонатология», «ультразвуковая диагностика», «генетика». Исходя из профиля патологии к проведению Пе-

ринатального консилиума привлекаются врачи иных специальностей. Участие профильных специалистов является обязательным.

4.3. В работе Перинатального консилиума по решению председателя могут принимать участие представители немедицинских специальностей для решения медико-социальных, юридических вопросов, а также психокоррекции с правом совещательного голоса.

4.4. Форма проведения Перинатального консилиума - дистанционная и (или) очная.

4.5. Заседания Перинатального консилиума проводятся ежедневно с 10.00 до 12.00 час. и с 14.00 до 15.00 час. (кроме выходных и праздничных дней).

4.6. При наличии у пациентки показаний к направлению на Перинатальный консилиум, врач, осуществляющий наблюдение беременной женщины, оформляет заявку на консультацию в КГБУЗ «АККПЦ» на портале <http://mis.22m22.ru>, согласно форме (приложение 2 к настоящему приказу), секретарь Перинатального консилиума в течение 3-х рабочих дней с момента поступления направления оформляется ответ с указанием даты и времени проведения Перинатального консилиума, формы его проведения, при необходимости рекомендуется проведение дополнительных обследований пациентке.

4.7. К заявке на Перинатальный консилиум врач, осуществляющий наблюдение беременной женщины, прилагает информированное добровольное согласие пациентки, в том числе согласие на передачу персональных данных и медицинской документации в медицинские организации, привлекаемые к проведению консультирования.

4.8. Секретарь Перинатального консилиума осуществляет организацию заседания, заблаговременное извещение постоянных членов о дате, времени и повестке консилиума, подготовку медицинской и учетно-отчетной документации. При дистанционном формате консультирования - оформляет заявку на проведение телемедицинской консультации к профильному специалисту на портале <http://mis.22m22.ru>, согласно форме (приложение 3 к настоящему приказу) с приложением результатов обследования пациентки.

4.9. Врач-специалист по профилю экстрагенитальной патологии у беременной женщины или ВПР плода до заседания Перинатального консилиума оформляет заключение по форме (приложения 4, 5 к настоящему приказу).

4.10. Обеспечение участия пациента на заседании Перинатального консилиума возлагается на врача, осуществляющего наблюдение беременной женщины.

4.11. По желанию пациентки, на заседании Перинатального консилиума может присутствовать ее супруг/партнер.

4.12. Перинатальный консилиум считается состоявшимся, если в заседании приняло участие не менее двух третей его членов и приглашенные врачи - специалисты по профилю выявленной у плода и (или) пациентки па-

тологии.

4.13. На заседании Перинатального консилиума пациентке предоставляется всесторонняя медицинская информация о результатах обследования и характере выявленной патологии, о возможных методах лечения пациентки или плода и связанном с ними рисках, возможных медицинских пренатальных и постнатальных вмешательствах, их ближайших и отдаленных исходах.

4.14. Результатом Перинатального консилиума является заключение с окончательным диагнозом и информацией о прогнозе для жизни и здоровья пациентки или новорожденного, определенном на основании современных медицинских знаний, а также решением о возможности вынашивания беременности при выявленной патологии. При отсутствии противопоказаний к вынашиванию беременности Перинатальным консилиумом составляется подробный план ее дальнейшего наблюдения.

4.15. При установлении Перинатальным консилиумом медицинских показаний к прерыванию беременности, пациентке предоставляется информация о его возможности, определяются методы его проведения и медицинская организация для госпитализации. В случае отказа от прерывания беременности, предоставляются рекомендации по ведению беременности соответствию с действующим законодательством.

4.16. Решение Перинатального консилиума оформляется в виде протокола, который подписывается всеми членами консилиума. Выписка из протокола передается:

- при очном консультировании - непосредственно беременной женщине для предъявления лечащему врачу;
- при дистанционном консультировании - направляется секретарем Перинатального консилиума с использованием ресурсов государственной информационной системы в сфере здравоохранения в медицинскую организацию, осуществляющую наблюдение беременной женщины.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

УТВЕРЖДЕНО  
приказом Министерства здраво-  
охранения Алтайского края  
от 27.10 2020 № 528

НАПРАВЛЕНИЕ  
на перинатальный консилиум Алтайского края

Ф.И.О.		
Дата рождения		
Домашний адрес		
Диагноз		
Акушерский анамнез		
Анамнез заболевания		
Результаты дополни- тельных методов ис- следования		
Заключения смежных специалистов		
Цель консультации		
Определение (отметить)	прогноза экстрагенитальной патологии	да/нет
	условий наблюдения во время беременности	да/нет
	возможных рисков для женщины при пролонгиро- вании беременности	да/нет
	прогноза ВПР для здоровья и жизни новорожденно- го	да/нет
	методах лечения заболевания у новорожденного и связанных с ними рисками и результатами	да/нет
	дальнейшей тактике ведения беременности	да/нет
	учреждения для родоразрешения (с указанием ме- дицинской организации Алтайского края или про- фильной федеральной медицинской организации)	да/нет
	способа родоразрешения	да/нет

Дата направления «\_\_» \_\_ 202 г.

Врач \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность)

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

УТВЕРЖДЕНО

приказом Министерства здраво-  
охранения Алтайского края  
от 27.10 2020 № 528

## НАПРАВЛЕНИЕ

на консультацию к профильному специалисту

В медицинскую организацию \_\_\_\_\_

К врачу-специалисту \_\_\_\_\_

Ф.И.О.		
Дата рождения		
Домашний адрес		
Диагноз		
Цель консульта- ции		
Определение (от- метить)	прогноза экстрагенитальной патологии	да/нет
	условий наблюдения во время беременности	да/нет
	возможных рисков для женщины при пролонгирова- нии беременности	да/нет
	прогноза ВГР для здоровья и жизни новорожденного	да/нет
	методах лечения заболевания у новорожденного и свя- занных с ними рисками и результатами	да/нет
	дальнейшей тактике ведения беременности	да/нет
	учреждения для родоразрешения (с указанием меди- цинской организации Алтайского края или профиль- ной федеральной медицинской организации)	да/нет
	способа родоразрешения	да/нет

Дата направления «\_\_» \_\_ 202 г.

Врач \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность)



## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

УТВЕРЖДЕНО  
 приказом Министерства здраво-  
 охранения Алтайского края  
 от 27.10 2020 № 528

ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ  
 профильного специалиста при выявлении ВПР плода

Наименование медицинской организации	
ФИО, специальность врача	
ФИО женщины	
дата рождения, возраст	
адрес	
Выставлен диагноз:	
Установлено наличие врожденных анома- лий развития плода (перечислить)	
Прогноз для здоровья новорожденного:	благоприятный/сомнительный/ неблагоприятный
Прогноз для жизни новорожденного:	благоприятный/сомнительный/ неблагоприятный
Выявленное нарушение развития:	подлежит/ не подлежит коррек- ции после рождения
Существующие методы лечения патологии у новорожденного	
Риски, связанные с названными методами лечения	
Возможный результат лечения	выздоровление/ частичная утрата функции задействованного орга- на/ стойкое нарушение функции органа
Место родоразрешения (с указанием кон- кретного учреждения Алтайского края или федеральной специализированной меди- цинской организации)	
Способ родоразрешения	

Учреждение оказания помощи новорожденному	
Рекомендации специалиста по методам лечения во время беременности, срокам и объему дополнительного обследования и лечения, срокам повторного консультирования:	
ФИО (последнее - при наличии) и подпись специалиста:	
Дата	

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

УТВЕРЖДЕНО  
 приказом Министерства здраво-  
 охранения Алтайского края  
 от 27.10 2020 № 528

## ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

профильного специалиста при экстрагенитальной патологии у женщины

Наименование медицинской организации	
ФИО, специальность врача	
ФИО женщины:	
дата рождения, возраст	
адрес	
Выставлен диагноз:	
При выявленных у женщины экстрагениталь-ных заболеваниях беременность:	не противопоказана / проти- воказана
Прогноз для жизни женщины при пролонги-ровании беременности:	благоприятный / неблагопри- ятный
Прогноз для здоровья женщины при пролонгировании беременности:	благоприятный / неблагопри- ятный
Выявленные у женщины экстрагенитальные заболевания в период беременности и родо-разрешения консервативному или оперативному лечению:	подлежат / не подлежат
Место родоразрешения (с указанием конкрет-ного учреждения Алтайского края или феде-ральной специализированной медицинской организации)	
Способ родоразрешения	
Рекомендации специалиста по методам лечения во время беременности, сро-кам и объему дополнительного обследования и лечения, срокам повторного консультирования:	
ФИО (последнее - при наличии) и подпись специалиста:	
Дата:	

## ПРИЛОЖЕНИЕ 6

УТВЕРЖДЕНО  
приказом Министерства здраво-  
охранения Алтайского края  
от 27.10 2020 № 528

ПРОТОКОЛ  
перинатального консилиума Алтайского края

Форма проведения консилиума: очная / дистанционная

Дата проведения: \_\_\_\_\_ номер заключения: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. (последнее - при наличии) беременной женщины: \_\_\_\_\_

Дата рождения, возраст: \_\_\_\_\_

Адрес проживания: \_\_\_\_\_

Наименование медицинской организации, направившей беременную жен-  
щину на заседание Перинатального консилиума: \_\_\_\_\_

Дата направления на перинатальный консилиум: \_\_\_\_\_

Причины проведения консилиума: \_\_\_\_\_

Присутствие супруга, родственников, законных представителей (при нали-  
чии) \_\_\_\_\_

Состав Перинатального консилиума:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
- 
5. \_\_\_\_\_

(в т. ч. указать (при наличии) участие специалистов в режиме видеоконференцсвязи)

Течение заболевания беременной женщины/плода \_\_\_\_\_

Состояние беременной женщины/плода на момент проведения консилиума,  
включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, инструмен-  
тальных и иных методов исследования: \_\_\_\_\_

Заключения профильных специалистов: \_\_\_\_\_

Решение консилиума:

клинический диагноз: \_\_\_\_\_

основное заболевание: \_\_\_\_\_

осложнения: \_\_\_\_\_

сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_

возможность вынашивания беременности при выявленной патологии: \_\_\_\_\_

(указать прогноз для жизни и здоровья матери и (или)будущего ребенка)

Рекомендации беременной (при установлении медицинских показаний к  
прерыванию беременности): \_\_\_\_\_

Особое мнение члена(ов) Перинатального консилиума \_\_\_\_\_

(при наличии)

Личные или электронные цифровые подписи членов Перинатального консилиума:

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_
- 4. \_\_\_\_\_
- 5. \_\_\_\_\_