

**П Р И К А З**

13.04.2017

№ 89 /180-осн.

**Об оптимизации тактики ведения беременных женщин с внутриутробно выявленными врожденными аномалиями и пороками развития и новорожденных детей с указанной патологией**

В целях совершенствования медицинской помощи детям с выявленными врожденными аномалиями и пороками развития

**п р и к а з ы в а е м:**

1. Утвердить состав перинатального консилиума (приложение 1).
2. Утвердить положение о перинатальном консилиуме (приложение 2).
3. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения Ивановской области Т.В.Слабинскую, заместителя директора по лечебной работе ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России О.Н. Песикина.

Заместитель  
Председателя Правительства  
Ивановской области-директор  
Департамента здравоохранения  
Ивановской области

Директор  
ФГБУ «Ив НИИ МиД  
им.В.Н.Городкова»  
Минздрава России

С.В.Романчук С.В.Романчук

А.И.Мальшкіна А.И.Мальшкіна

Приложение 1 к приказу № 99/10 от 13.04.17  
«Об оптимизации тактики ведения беременных женщин  
с внутриутробно выявленными врожденными аномалиями  
и пороками развития и новорожденных детей  
с указанной патологией»

### **Состав перинатального консилиума.**

Председатель – Панова И.А., заведующая кафедрой акушерства, гинекологии, неонатологии и анестезиологии-реаниматологии ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России д.м.н.

Секретарь – Бойко Е.Л., заведующая женской консультацией №1 ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России, д.м.н.

Члены консилиума:

- Баклушин А.Е., заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии ИПО ФГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, д.м.н. (по согласованию);
- Сафронов Б.Г., заведующий кафедрой детских хирургических болезней с реанимацией и анестезиологией ФГБОУ ВПО «Ивановской государственной медицинской академии» Минздрава России, д.м.н. (по согласованию);
- Жукова Т.П., заведующий медико-генетической консультацией ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова», д.м.н.;
- Харламова Н.В., старший научный сотрудник отдела неонатологии и клинической неврологии детского возраста ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России, д.м.н.;
- Решетова Т.Г., д.м.н., заведующая нефрологическим отделением ОБУЗ «Областная детская клиническая больница», главный внештатный педиатр Департамента здравоохранения Ивановской области;
- Уланова Т.Ю., главный внештатный неонатолог Департамента здравоохранения Ивановской области, доцент кафедры педиатрии и неонатологии ИПО ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, к.м.н.;
- Грязнова М.А., главный врач ОБУЗ «Городская клиническая больница №8»;
- Царьков М.В., заведующий детским хирургическим отделением ОБУЗ «ОДКБ», к.м.н.;
- Полякова В.К., заведующая отделением ультразвуковой диагностики ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России;
- Бурова В.А., заведующая женской консультацией №3 ОБУЗ «Родильный дом №1».

Приложение 2 к приказу № 89/2012 от 13.04.12  
«Об оптимизации тактики ведения беременных женщин  
с внутриутробно выявленными врожденными аномалиями  
и пороками развития и новорожденных детей  
с указанной патологией»

## **ПОЛОЖЕНИЕ О ПЕРИНАТАЛЬНОМ КОНСИЛИУМЕ**

### **1. Общие положения.**

Перинатальный консилиум создается в соответствии с приказом Минздрава России от 1 ноября 2012г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», приказом Минздрава РФ № 457 от 28.12.2000 "О совершенствовании пренатальной диагностики в профилактике наследственных и врожденных заболеваний у детей", приказом Минздравсоцразвития РФ от 5 декабря 2007 г. № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для прерывания беременности».

**2. Цель** перинатального консилиума – индивидуальная разработка тактики ведения беременных женщин с выявленными врожденными аномалиями и пороками развития, профилактика рождения детей с летальными пороками развития.

### **3. Задачи** перинатального консилиума.

- уточнение диагноза врожденного порока или аномалии развития плода;
- определение степени тяжести поражения;
- определение максимально точного прогноза по качеству жизни и здоровья ребенка;
- решение вопроса о целесообразности пролонгирования и тактике ведения беременности;
- обеспечение организации медицинской и реабилитационной помощи ребенку.

### **4. Показания к направлению на перинатальный консилиум:**

- выявленные пороки и аномалии развития у плода;
- гибель одного плода при многоплодной беременности;

### **5. Время работы и порядок направления:**

- перинатальный консилиум собирается в плановом порядке еженедельно по четвергам, начало работы – 14-00 часов, при необходимости решения тактики ведения в экстренном порядке консилиум собирается по мере необходимости, в данном случае возможно согласование с членами консилиума по телефону;
- место проведения – женская консультация ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России (кабинет №214);
- при необходимости к работе привлекаются специалисты по профилю выявленной патологии у плода и юрист;

- медицинская организация, которая осуществляет диспансерное наблюдение за беременной, выдает направление на перинатальный консилиум с подробной выпиской из индивидуальной карты беременной и родильницы;
- перинатальный консилиум выдает заключение с рекомендациями по ведению беременности;
- данные о выявленных (подтвержденных) пороках развития передаются в медико-генетическую консультацию.

При проведении перинатального консилиума заполняется карта амбулаторного больного. Факт проведения консилиума фиксируется в журнале учета с указанием фамилии, инициалов, адреса, возраста пациентки, номера амбулаторной карты, диагноза и рекомендаций.

При необходимости проводится телемедицинская консультация с федеральным учреждением, оказывающим необходимый вид помощи новорожденному ребенку.