

## ОГЛАВЛЕНИЕ

|  |     |
|--|-----|
| <b>Предисловие.</b> <i>Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский</i> .....   | 8   |
| <b>Участники издания</b> .....   | 10  |
| <b>Методология создания и программа обеспечения качества</b> .....   | 17  |
| <b>Список сокращений и условных обозначений</b> .....  | 19  |
| <b>Глава 1.</b> Организация акушерской и неонатологической медицинской помощи в Российской Федерации. <i>М.П. Шувалова, О.С. Филиппов, Е.В. Гусева</i> ..... | 22  |
| <b>Глава 2.</b> Демографическая ситуация в Российской Федерации*. <i>И.Н. Костин</i> ....  | 37  |
| <b>Глава 3.</b> Принципы доказательной медицины в акушерстве и гинекологии. <i>Н.В. Артымук</i> .....  | 38  |
| <b>Глава 4.</b> Материнская и перинатальная заболеваемость и смертность, пути снижения. <i>В.Н. Серов, З.З. Токова</i> .....                                 | 47  |
| <b>Глава 5.</b> Деонтология в акушерстве*. <i>О.В. Макаров, Е.В. Волкова</i> .....   | 57  |
| <b>Глава 6.</b> Современные представления об анатомо-физиологических особенностях женского организма*. <i>О.В. Макаров, Е.В. Волкова</i> .....               | 57  |
| <b>Глава 7.</b> Изменения в организме женщины во время беременности*. <i>О.В. Макаров, Е.В. Волкова</i> .....  | 57  |
| <b>Глава 8.</b> Рациональное поведение здоровой женщины в период беременности*. <i>М.Б. Хамошина</i> .....   | 57  |
| <b>РАЗДЕЛ 1. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО</b> .....  | 58  |
| <b>Глава 9.</b> Ведение физиологически протекающей беременности*. <i>О.Р. Баев</i> .....   | 58  |
| <b>Глава 10.</b> Физиологические роды*. <i>О.Р. Баев</i> .....   | 58  |
| <b>Глава 11.</b> Физиологическое течение послеродового периода и периода новорожденности*. <i>Р.Г. Шмаков, В.В. Зубков, И.И. Рюмина</i> .....                | 58  |
| <b>РАЗДЕЛ 2. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ</b> .....  | 59  |
| <b>Глава 12.</b> Клинические методы обследования беременных. <i>И.А. Алеев</i> .....   | 61  |
| <b>Глава 13.</b> 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 |
| <b>Глава 14.</b> 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 |
| <b>Глава 15.</b> 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 |
| <b>РАЗДЕЛ 3. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО</b> .....  | 155 |
| <b>Глава 16.</b> Беременность у несовершеннолетних. <i>А.Н. Рымашевский</i> .....   | 157 |
| <b>Глава 17.</b> Тактика ведения беременности после экстракорпорального<br>оплодотворения. <i>Н.К. Тетрашвили</i> .....   | 165 |
| <b>Глава 18.</b> Многоплодная беременность. <i>Л.Г. Сигинава</i> .....  | 170 |
| <b>Глава 19.</b> Самопроизвольный аборт (выкидыш). <i>Н.К. Тетрашвили</i> .....   | 180 |
| <b>Глава 20.</b> Привычное невынашивание беременности. <i>Н.К. Тетрашвили</i> .....   | 189 |
| <b>Глава 21.</b> Неразвивающаяся беременность. <i>В.Е. Радзинский</i> .....   | 207 |
| <b>Глава 22.</b> Преждевременные роды. <i>Р.И. Шалина, З.С. Ходжаева</i> .....  | 213 |
| <b>Глава 23.</b> Перенашивание беременности. <i>В.Е. Радзинский, Ч.Г. Гагаев</i> .....  | 230 |
| <b>Глава 24.</b> Плацентарная недостаточность. <i>О.Б. Панина</i> .....   | 238 |
| <b>Глава 25.</b> Задержка роста плода. <i>О.Б. Панина</i> .....   | 243 |
| <b>Глава 26.</b> Патология околоплодных вод. <i>О.Б. Панина</i> .....   | 246 |
| <b>Глава 27.</b> Аномалии пуповины. <i>Ч.Г. Гагаев</i> .....  | 249 |
| <b>Глава 28.</b> Токсикозы беременных. <i>Г.М. Савельева, Л.Е. Бреусенко</i> .....  | 256 |
| <b>Глава 29.</b> Преэклампсия (прежнее название – гестоз), эклампсия.<br><i>Г.М. Савельева, З.С. Ходжаева, Р.И. Шалина</i> .....  | 264 |
| <b>Глава 30.</b> Наследственные дефекты системы гемостаза. <i>М.С. Зайнулина</i> .....  | 281 |
| <b>Глава 31.</b> Антифосфолипидный синдром. <i>М.С. Зайнулина</i> .....   | 293 |
| <b>Глава 32.</b> HELLP-синдром. <i>А.В. Куликов</i> .....   | 300 |
| <b>Глава 33.</b> Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания<br>крови. <i>А.Д. Макацария</i> .....   | 306 |
| <b>Глава 34.</b> Эмболия околоплодными водами. <i>А.В. Пырегов</i> .....  | 314 |
| <b>Глава 35.</b> Неиммунная водянка плода. <i>А.Г. Коноплянников</i> .....  | 319 |
| <b>Глава 36.</b> Изосерологическая несовместимость крови матери и плода.<br>Гемолитическая болезнь плода и новорожденных. <i>А.Г. Коноплянников,<br/>Н.Г. Павлова</i> ..... | 324 |
| <b>Глава 37.</b> Беременность и экстрагенитальные заболевания: организационные<br>вопросы. <i>В.Е. Радзинский</i> .....   | 335 |
| <b>Глава 38.</b> 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. Озолия</i> .....  | 357 |
| <b>Глава 39.</b> 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 |
| <b>Глава 40.</b> Беременность и заболевания органов дыхания .....   | 390 |
| 40.1. Беременность и острые респираторные заболевания.<br><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,<br/>И.О. Шугинин</i> .....   | 403 |

|   |     |
|---|-----|
| <b>Глава 41.</b> Беременность и заболевания органов пищеварения.....  | 408 |
| 41.1. Беременность и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.<br><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 |
| <b>Глава 42.</b> Беременность и заболевания почек и мочевыводящих путей .....   | 438 |
| 42.1. Беременность и бессимптомная бактериурия. <i>Н.Е. Кан,</i><br><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><br><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><br><i>В.Л. Тютюнник</i> .....   | 464 |
| 42.8. Беременность у женщин с трансплантированной почкой.<br><i>Н.Ф. Кравченко</i> .....  | 472 |
| <b>Глава 43.</b> Беременность и офтальмологические осложнения.<br><i>Н.М. Подзолкова</i> .....  | 480 |
| <b>Глава 44.</b> 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><br><i>В.А. Петрухин</i> .....   | 507 |
| <b>Глава 45.</b> Беременность и депрессивные состояния. <i>В.Н. Серов,</i><br><i>Н.А. Короткова</i> .....   | 523 |
| <b>Глава 46.</b> Беременность и психоактивные вещества. <i>А.А. Оразмурадов,</i><br><i>С.М. Семятов</i> .....   | 532 |
| <b>Глава 47.</b> 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><br><i>Н.Е. Кан</i> .....   | 544 |
| 47.3. Уреаплазменная и микоплазменная инфекции при беременности.<br><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<br>перинатального инфицирования вирусом иммунодефицита человека.<br><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.<br><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.<br><i>В.Л. Тютюнник, Н.Е. Кан</i> .....                      | 645 |
| 47.15. Беременность и инфекция, вызванная стрептококком группы В.<br><i>В.Л. Тютюнник, Н.Е. Кан</i> .....                | 650 |
| <b>Глава 48.</b> Беременность и доброкачественные заболевания органов<br>малого таза .....                               | 655 |
| 48.1. Беременность и доброкачественные заболевания шейки матки.<br><i>С.И. Роговская</i> .....                           | 655 |
| 48.2. Беременность и миома матки. <i>Л.В. Адамян, С.Н. Буянова,</i><br><i>И.А. Краснова</i> .....                        | 660 |
| 48.3. Беременность и доброкачественные опухоли яичников. <i>Л.В. Адамян,</i><br><i>А.А. Попов, А.В. Козагено</i> .....   | 667 |
| <b>Глава 49.</b> 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 |
| <b>Глава 50.</b> 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.<br><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><br><i>И.В. Игнатко</i> .....                        | 729 |
| 50.5. Беременность и травмы. <i>А.Н. Стрижаков, И.В. Игнатко</i> .....   | 732 |
| <b>Глава 51.</b> Патологические роды .....   | 745 |
| 51.1. Роды при разгибательных вставлениях головки плода.<br><i>О.Г. Пекарев, Л.Е. Бреусенко</i> .....                    | 745 |
| 51.2. Роды при асинклитических вставлениях головки плода.<br><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<br>стреловидного шва. <i>Ю.Э. Доброхотова</i> .....            | 765 |
| 51.5. Роды при неправильных положениях плода. <i>А.Н. Стрижаков,</i><br><i>И.В. Игнатко</i> .....                        | 768 |
| 51.6. Клиника и ведение родов при крупном плоде. <i>А.Н. Стрижаков,</i><br><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<br>сократительной деятельности матки. <i>И.С. Сидорова</i> ..... | 795 |
| 51.9. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке.<br><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.<br><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  |
| <b>Глава 52.</b> Кровотечения в акушерской практике .....   | 853  |
| 52.1. Кровотечения при поздних сроках беременности и во время родов.<br><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> ).<br><i>М.А. Курцер</i> .....                      | 860  |
| 52.1.4. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.<br><i>Р.И. Шалина</i> .....                                | 861  |
| 52.2. Кровотечение в последовом и раннем послеродовом периоде.<br><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  |
| <b>Глава 53.</b> Осложнения послеродового периода. <i>В.Л. Тютюнник, Н.Е. Кан</i> .....                                       | 891  |
| <b>Глава 54.</b> Сепсис в акушерстве. <i>Б.Р. Гельфанд</i> .....  | 926  |
| <b>РАЗДЕЛ 4. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ</b> .....   | 943  |
| <b>Глава 55.</b> Принципы анестезиологического обеспечения в акушерстве.<br><i>А.В. Пырегов, А.М. Штабницкий</i> .....        | 945  |
| <b>Глава 56.</b> 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><br><i>И.И. Баранов</i> .....                        | 962  |
| <b>Глава 57.</b> Хирургические методы лечения во время родов .....  | 976  |
| 57.1. Амниотомия. <i>В.Е. Радзинский</i> .....  | 976  |
| 57.2. Классический акушерский поворот плода «на ножку».<br><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 |
| <b>Глава 58.</b> Фармакотерапия в акушерской практике .....   | 1017 |
| 58.1. Влияние лекарственных препаратов на плод. <i>В.Е. Радзинский,</i><br><i>Г.Ф. Тотгиев</i> .....                          | 1017 |
| 58.2. Описание групп лекарственных средств, используемых в акушерской<br>практике. <i>В.Е. Радзинский, Г.Ф. Тотгиев</i> ..... | 1022 |
| <b>Раздел 5. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО</b> .....   | 1025 |
| <b>Глава 59.</b> Врожденные и перинатальные инфекции*. <i>В.В. Зубков, И.И. Рюмина</i> ..                                     | 1025 |
| <b>Глава 60.</b> Врожденные пороки развития*. <i>Ю.Л. Подуровская, М.А. Абрамян</i> ...                                       | 1025 |
| <b>Глава 61.</b> Асфиксия новорожденных. <i>Е.Н. Байбарина, Д.Н. Дегтярев</i> .....   | 1027 |
| <b>Глава 62.</b> Респираторный дистресс-синдром новорожденных. <i>О.В. Ионов,</i><br><i>А.Ю. Рындин</i> .....                 | 1033 |
| <b>Глава 63.</b> Родовые травмы. <i>М.В. Нароган, Ю.Л. Подуровская</i> .....  | 1052 |
| <b>Предметный указатель</b> .....   | 1072 |

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

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Прошло 8 лет со времени издания первого национального руководства «Акушерство». Цель, которую авторы ставили перед собой, была достигнута: на время отсутствия в нашей стране единых порядков, стандартов и клинических протоколов удалось вооружить врача необходимыми знаниями в области оказания акушерской помощи.

За прошедшие годы в акушерской науке и практике, как и в медицине в целом, произошли существенные изменения. В ходе реализации Концепции демографической политики в Российской Федерации отмечена положительная динамика демографических процессов. За период с 2007 по 2014 г. рождаемость увеличилась на 17,7% (с 11,3 до 13,3 на 1000 родившихся живыми), общий коэффициент смертности снизился на 10,3% (с 14,6 до 13,1 на 1000 населения), естественный прирост населения впервые в 2013 г. достиг значения +0,2.

Одними из основных критериев оценки состояния здоровья женщин и качества акушерской помощи, определяющих репродуктивный и трудовой потенциал будущих поколений, остаются показатели материнской и перинатальной смертности. Величина этих показателей является индикатором социального здоровья общества, состояния материально-технической базы и уровня развития науки и здравоохранения, санитарной культуры населения. Показатель материнской смертности за прошедший период снизился в два раза (с 22,0 до 10,8 на 100 тысяч живорожденных).

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 настоящее время регистрируются новорожденные, родившиеся с массой тела от 500 г и более при сроке беременности от 22 полных недель и выше. В связи с этим стратегической задачей оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде является сохранение каждой желанной беременности и каждого рождающегося ребенка путем сокращения предотвратимых заболеваний при беременности и в родах, повышения качества базовой акушерской и перинатальной помощи. Несмотря на сложности в выхаживании детей с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении, динамика перинатальной смертности демонстрирует определенные успехи. Отдельно следует отметить развитие в нашей стране неонатальной хирургии.

Модернизация здравоохранения привела к оснащению подавляющего большинства родовспомогательных учреждений современной лечебно-диагностической аппаратурой, в том числе специальным оборудованием для выхаживания новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела. В результате введения родовых сертификатов значительно улучшилась материально-техническая база организаций родовспоможения в целом. В последние годы основным звеном в системе родовспоможения у беременных высокого риска стали перинатальные центры, что сделало возможным реализацию трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным.

В то же время внедрение в практику новых технологий требует повышения квалификации врачей, акушерок, медицинских сестер. Для решения проблемы подготовки кадров (акушеров-гинекологов, неонатологов, педиатров и среднего медицинского персонала) созданы обучающие симуляционные центры на базе федеральных государственных организаций.

Позитивные сдвиги в развитии нашей специальности очевидны, поэтому назрела необходимость в выходе нового национального руководства. Авторы надеются,

что данное издание будет способствовать дальнейшему повышению профессионализма медицинских работников.

В новое издание внесены разделы, которые получили развитие в последние годы: принципы доказательной медицины, организационные вопросы оказания акушерской помощи. Пополнились новыми сведениями такие главы, как «Беременность у женщин с трансплантированной почкой», «Беременность после ЭКО». Введены новые темы: неиммунная водянка беременных, вращение плаценты. Содержание многих глав подверглось существенной переработке в соответствии с достижениями мировой медицинской науки и практики.

Изложенная тактика ведения беременности и родов при экстрагенитальных заболеваниях соответствует вновь созданному Порядку оказания акушерско-гинекологической помощи (приказ Минздрава России от 01.11.2012 № 572н), что является чрезвычайно важным для врачей акушеров-гинекологов, профильных специалистов и организаторов здравоохранения.

В последние годы становится очевидным, что будущее родовспоможения неразрывно связано с прогрессом в области молекулярной и клеточной биологии, других фундаментальных наук. В современном акушерстве первоочередное значение имеет определение генетических предикторов, роли полиморфизма генов в развитии того или иного заболевания на основе молекулярно-биологических методов диагностики. Получение новых фундаментальных знаний патогенетических механизмов, приводящих к нарушению репродуктивной функции и осложнениям беременности и родов, разработка основ предиктивной медицины для выявления групп риска по развитию осложнений и их предупреждению, будут способствовать повышению отечественных стандартов и норм до уровня лучшей международной практики.

Следуя правилам компактного изложения практически важных вопросов для акушеров, часть разделов авторский коллектив решил представить только на электронном ресурсе, сопровождающем руководство.

В создании национального руководства под эгидой Российского общества акушеров-гинекологов приняли участие ведущие ученые нашей страны, в том числе сотрудники НЦАГиП им. акад. В.И. Кулакова, РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, РУДН, МОНИИАГ, других кафедр и институтов.

Авторский коллектив выражает уверенность, что созданное руководство поможет всем врачам, работающим на различных уровнях оказания акушерской помощи, от районных больниц до перинатальных центров, в реализации стратегии демографического развития страны на ближайшие годы, достижения стабильной численности населения и создания предпосылок его роста.

Авторы надеются, что в национальном руководстве найдут для себя полезные сведения как акушеры-гинекологи и неонатологи, так и врачи других специальностей, работающие с беременными: терапевты, анестезиологи-реаниматологи родовспомогательных учреждений, организаторы здравоохранения. Полезным будет издаваемый труд и для работников среднего звена акушерских учреждений любого уровня.

Все замечания и предложения по совершенствованию данного руководства будут с благодарностью приняты авторами и учтены при следующих переизданиях книги.

Успехов вам, дорогие коллеги!

*Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский*

## УЧАСТНИКИ ИЗДАНИЯ

### ГЛАВНЫЕ РЕДАКТОРЫ

**Савельева Галина Михайловна** — д-р мед. наук, проф., акад. РАН, заслуженный деятель науки РФ, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России

**Сухих Геннадий Тихонович** — д-р мед. наук, проф., акад. РАН, заслуженный деятель науки РФ, директор ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Серов Владимир Николаевич** — д-р мед. наук, проф., акад. РАН, заслуженный деятель науки РФ, президент РОАГ, главный научный сотрудник организационно-методического отдела службы научно-организационного обеспечения ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Радзинский Виктор Евсеевич** — д-р мед. наук, проф., заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России

### ОТВЕТСТВЕННЫЙ НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР

**Баранов Игорь Иванович** — д-р мед. наук, проф., заведующий организационно-методическим отделом службы научно-организационного обеспечения ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

### РЕДАКТОР-КООРДИНАТОР

**Нестерова Людмила Александровна** — канд. мед. наук, старший научный сотрудник организационно-методического отдела службы научно-организационного обеспечения ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

### АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ

**Абрамян Михаил Арамович** — д-р мед. наук, заведующий выездной неонатальной кардиологической службой ГБУЗ «Городская детская клиническая больница № 13 им. Н.Ф. Филатова» Департамента здравоохранения г. Москвы

**Адамян Лейла Владимировна** — д-р мед. наук, проф., академик РАН, главный внештатный специалист Минздрава России по акушерству и гинекологии, заместитель директора по научной работе ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Алеев Игорь Александрович** — канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России

**Апресян Сергей Владиславович** — канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России

**Артымук Наталья Владимировна** — д-р мед. наук, проф., заведующая кафедрой акушерства и гинекологии № 2 ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» Минздрава России, руководитель акушерско-гинекологической клиники г. Кемерово

**Ашрафян Лев Андреевич** — д-р мед. наук, проф., чл.-кор. РАН, руководитель отделения онкогинекологии ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» Минздрава России

**Баев Олег Радомирович** — д-р мед. наук, проф., заведующий отделением ведения родов у женщин высокого риска ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Байбарина Елена Николаевна** — д-р мед. наук, проф., директор Департамента развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России

**Баранов Игорь Иванович** — д-р мед. наук, проф., заведующий организационно-методическим отделом службы научно-организационного обеспечения ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Бахарев Владимир Анатольевич** — д-р мед. наук, проф., руководитель отделения клинической генетики ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Белокриницкая Татьяна Евгеньевна** — д-р мед. наук, проф., заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России

**Белоцерковцева Лариса Дмитриевна** — д-р мед. наук, проф., заведующая кафедрой акушерства и гинекологии Медицинского института ГБОУ ВПО «Сургутский государственный университет», главный врач Сургутского перинатального центра

**Бреусенко Лариса Евгеньевна** — канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России

**Буянова Светлана Николаевна** — д-р мед. наук, проф., заведующая гинекологическим отделением ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии»

**Боевдин Сергей Михайлович** — д-р мед. наук, заведующий отделом визуальной диагностики ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Волкова Елена Вячеславовна** — д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник 1-го акушерского отделения патологии беременности ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Гагаев Челеби Гасанович** — канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России

**Гусева Елена Вячеславовна** — канд. мед. наук, начальник отдела охраны репродуктивного здоровья и внедрения эффективной акушерско-гинекологической помощи Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России

**Гельфанд Борис Рувимович** — д-р мед. наук, проф., акад. РАН, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России

**Дегтярев Дмитрий Николаевич** — д-р мед. наук, проф., заместитель директора по научной работе ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Дикке Галина Борисовна** — д-р мед. наук, проф. кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины факультета последипломного образования медицинских работников ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России

**Демидов Владимир Николаевич** — д-р мед. наук, проф. ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Доброхотова Юлия Эдуардовна** — д-р мед. наук, проф., заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России

**Доля Ольга Валентиновна** — д-р мед. наук, врач-дерматовенеролог терапевтического отделения ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Жордания Кирилл Иосифович** — д-р мед. наук, проф. кафедры репродуктивной медицины и хирургии ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России

**Зайнулина Марина Сабировна** — д-р мед. наук, заместитель директора по научной и лечебной работе ФГБНУ «Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени Д.О. Отта»

**Зубков Виктор Васильевич** — д-р мед. наук, заведующий отделом неонатологии и педиатрии ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Иванец Татьяна Юрьевна** — канд. мед. наук, заведующая научно-диагностической лабораторией ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Игнатко Ирина Владимировна** — д-р мед. наук, проф. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии лечебного факультета ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России

**Ионов Олег Вадимович** — канд. мед. наук, заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Кан Наталья Енкыновна** — д-р мед. наук, заведующая акушерским наблюдательным отделением ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Караганова Елена Ярославна** — канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России

**Каретникова Наталия Александровна** — д-р мед. наук, старший научный сотрудник лаборатории репродуктивной генетики ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Кира Евгений Федорович** — д-р мед. наук, проф., заведующий кафедрой женских болезней и репродуктивного здоровья Института усовершенствования врачей ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова» Минздрава России

**Клименченко Наталья Ивановна** — канд. мед. наук, заведующая 1-м акушерским отделением патологии беременности ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Козаченко Андрей Владимирович** — д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник гинекологического отделения ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Коноплянников Александр Георгиевич** — д-р мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета ГБОУ ВПО

«Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, главный внештатный акушер-гинеколог Департамента здравоохранения г. Москвы

**Короткова Наталья Александровна** — д-р мед. наук, врач научно-поликлинического отделения ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Костин Игорь Николаевич** — д-р мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России

**Кравченко Наталья Федоровна** — канд. мед. наук, старший научный сотрудник 1-го акушерского отделения патологии беременности ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Краснова Ирина Алексеевна** — д-р мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России

**Краснопольский Владислав Иванович** — д-р мед. наук, проф., акад. РАН, директор ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии»

**Кузьмин Владимир Николаевич** — д-р мед. наук, проф. кафедры репродуктивной медицины и хирургии факультета последипломного образования ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России

**Кукарская Ирина Ивановна** — д-р мед. наук, главный акушер-гинеколог Департамента здравоохранения Тюменской области, главный врач ГБУЗ Тюменской области «Перинатальный центр»

**Куликов Александр Вениаминович** — д-р мед. наук, проф. ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, главный анестезиолог по вопросам акушерства Управления здравоохранения Администрации г. Екатеринбурга

**Курцер Марк Аркадьевич** — д-р мед. наук, чл.-кор. РАН, проф. кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России

**Логутова Лидия Сергеевна** — д-р мед. наук, проф., заместитель директора по научной работе ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии»

**Макаров Олег Васильевич** — д-р мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России

**Макацария Александр Давидович** — д-р мед. наук, проф., чл.-кор. РАН, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России

**Нароган Марина Викторовна** — д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник отделения патологии новорожденных и недоношенных детей ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Озолина Людмила Анатольевна** — д-р мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России

**Оразмурадов Агамурад Акмамедович** — д-р мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России

**Павлова Наталья Григорьевна** — д-р мед. наук, проф., заведующая лабораторией физиологии и патофизиологии плода с отделением ультразвуковой диагностики ФГБНУ «Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени Д.О. Отта»

**Панина Ольга Борисовна** — д-р мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии факультета фундаментальной медицины Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова

**Пекарев Олег Григорьевич** — д-р мед. наук, проф., заместитель главного врача ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Перминова Светлана Григорьевна** — д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник 1-го гинекологического отделения ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Петрухин Василий Алексеевич** — д-р мед. наук, проф., руководитель первой акушерской клиники ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии»

**Подзолкова Наталья Михайловна** — д-р мед. наук, проф., заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России

**Подуровская Юлия Леонидовна** — канд. мед. наук, заведующая отделением хирургии, реанимации и интенсивной терапии новорожденных ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Попов Александр Анатольевич** — д-р мед. наук, проф., заведующий отделением эндоскопической хирургии ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии»

**Припутневич Татьяна Валерьевна** — д-р мед. наук, заведующая отделом микробиологии и клинической фармакологии ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Пырегов Алексей Викторович** — д-р мед. наук, заведующий отделением анестезиологии-реанимации ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Радзинский Виктор Евсеевич** — д-р мед. наук, проф., заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России

**Роговская Светлана Ивановна** — д-р мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России

**Рымашевский Александр Николаевич** — д-р мед. наук, проф., заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Рюмина Ирина Ивановна** — д-р мед. наук, проф., заведующая отделением патологии новорожденных и недоношенных детей ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Рындин Андрей Юрьевич** — канд. мед. наук, старший научный сотрудник отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Савельева Галина Михайловна** — д-р мед. наук, проф., acad. РАН, заслуженный деятель науки РФ, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России

**Семятов Саид Мухамматович** — д-р мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России

**Серов Владимир Николаевич** — д-р мед. наук, проф., acad. РАН, заслуженный деятель науки РФ, президент РОАГ, главный научный сотрудник организационно-методического отдела службы научно-организационного обеспечения ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Сидорова Ираида Степановна** — д-р мед. наук, чл.-кор. РАН, проф. кафедры акушерства и гинекологии № 1 ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России

**Сичинава Лали Григорьевна** — д-р мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России

**Стрижаков Александр Николаевич** — д-р мед. наук, проф., acad. РАН, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии № 2 ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России

**Сухих Геннадий Тихонович** — д-р мед. наук, проф., acad. РАН, заслуженный деятель науки РФ, директор ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Тетрашвили Нана Картлосовна** — д-р мед. наук, заведующая отделением профилактики и терапии невынашивания беременности ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Токова Зоя Зулкарнаевна** — д-р мед. наук, проф. ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Тотчиев Георгий Феликсович** — д-р мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России

**Трофимов Дмитрий Юрьевич** — д-р биол. наук, заведующий лабораторией молекулярно-генетических методов ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Тютюнник Виктор Леонидович** — д-р мед. наук, заведующий акушерским физиологическим отделением ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Филиппов Олег Семенович** — д-р мед. наук, проф., заместитель директора Департамента развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России

**Ходжаева Зульфия Сагдуллаевна** — д-р мед. наук, проф., ведущий научный сотрудник 1-го акушерского отделения патологии беременности ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Хамошина Марина Борисовна** — д-р мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии факультета повышения квалификации ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России

**Шалина Раиса Ивановна** — д-р мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России

**Шмаков Роман Георгиевич** — д-р мед. наук, главный врач ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Штабницкий Андрей Михайлович** — заведующий отделением анестезиологии-реанимации ГБУЗ «Центр планирования семьи и репродукции» Департамента здравоохранения г. Москвы

**Шувалова Марина Петровна** — канд. мед. наук, заведующая отделом медико-социальных исследований ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Шугинин Игорь Олегович** — д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник II акушерского отделения ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии»

#### **НАУЧНЫЕ СОТРУДНИКИ И ВРАЧИ, ПРИНИМАВШИЕ АКТИВНОЕ УЧАСТИЕ В ПОДГОТОВКЕ ДАННОГО ИЗДАНИЯ**

Амелина Е.Л.  
Антонов А.Г.  
Ахвледиани К.Н.  
Балушкина А.А.  
Бурумкулова Ф.Ф.  
Дегтярёва Е.И.  
Джохадзе Л.С.  
Залеская С.А.  
Калиничева Е.В.  
Капустина М.В.  
Каушанская Е.Я.  
Кашурников А.Ю.  
Кириенко П.А.  
Киртбая А.Р.  
Коростелёв Ю.М.  
Красникова Н.А.  
Кузнецов П.А.  
Ломова Н.А.  
Мананникова Т.Н.  
Мещерякова Л.А.  
Назарова С.В.  
Паяниди Ю.Г.  
Рунихина Н.К.  
Фанченко Н.Д.  
Самойлова Ю.А.  
Скворцова М.Ю.  
Сунгулова Е.Н.  
Хаматханова Е.М.  
Ходжаева К.Т.  
Черепнина А.Л.

# МЕТОДОЛОГИЯ СОЗДАНИЯ И ПРОГРАММА ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА

Национальные руководства — первая в России серия руководств по медицинским специальностям, включающих всю основную информацию, необходимую врачу для практической деятельности и непрерывного медицинского образования. В отличие от большинства других руководств в национальных руководствах равное внимание уделено профилактике, диагностике, фармакотерапии и немедикаментозным методам лечения заболеваний.

Почему необходимы национальные руководства? Динамичное развитие медицинской науки, быстрое внедрение в клиническую практику новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения требуют от врача непрерывного повышения профессионализма и обновления знаний на протяжении всей его профессиональной жизни. Данная задача лишь частично решается системой последипломого образования и периодической сертификацией специалистов. Быстро возрастающий объем научной медицинской информации предъявляет особые требования к качеству используемых учебных и справочных руководств, особенно с учетом внедрения в широкую клиническую практику достижений медицины, основанной на доказательствах. Имеющиеся на сегодня руководства для врачей и фармакологические справочники не в полной мере отвечают современным потребностям врачебной аудиторией.

Ниже приведено описание требований и мероприятий по их обеспечению, которые были использованы при подготовке данного национального руководства.

## КОНЦЕПЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ ПРОЕКТОМ

Для работы над проектом была создана группа управления в составе руководителя и менеджеров проекта.

Для разработки концепции и системы управления проектом его менеджеры провели множество консультаций с отечественными и зарубежными специалистами — руководителями профессиональных обществ, ведущими разработчиками клинических рекомендаций, организаторами здравоохранения, представителями страховых компаний и компаний, производящих лекарственные средства (ЛС) и медицинское оборудование.

В результате разработаны концепция проекта, сформулированы этапы, их последовательность и сроки исполнения, требования к этапам и исполнителям; утверждены инструкции и методы контроля.

## ЦЕЛЬ

Обеспечить врача всей современной информацией в области акушерства, необходимой для непрерывного медицинского образования, что позволит значительно повысить качество специализированной медицинской помощи в Российской Федерации.

## ЗАДАЧИ

Проанализировать все современные источники достоверной высококачественной информации.

На основе полученных данных составить обобщающие материалы с учетом особенностей отечественного здравоохранения по следующим направлениям:

- клинические рекомендации;
- диагностические методы;
- немедикаментозные методы лечения;
- лекарственные средства (ЛС).

Подготовить издание, соответствующее всем современным требованиям к национальному руководству по отдельной специальности.

## АУДИТОРИЯ

Национальное руководство по акушерству предназначено врачам женских консультаций, родильных домов, перинатальных центров, студентам старших курсов медицинских вузов, интернам, ординаторам, аспирантам.

## ЭТАПЫ РАЗРАБОТКИ

Создание команды управления, команды разработчиков концепции, выбор тем, поиск литературы, написание авторских материалов, экспертиза, редактирование, независимое рецензирование с получением обратной связи от рецензентов (специалистов, практикующих врачей, организаторов здравоохранения, производителей ЛС, медицинского оборудования, представителей страховых компаний и др.), публикация, внедрение, получение обратной связи и дальнейшее улучшение.

## СОДЕРЖАНИЕ

Как и все книги серии, национальное руководство по акушерству включает описание методов диагностики и лечения, клинико-анатомических форм заболеваний с особенностями у разных групп пациентов.

## РАЗРАБОТЧИКИ

- Авторы-составители — практикующие врачи, сотрудники научно-исследовательских учреждений России, руководители кафедр.
- Главные редакторы — академик РАН Г.М. Савельева, академик РАН Г.Т. Сухих, академик РАН В.Н. Серов, профессор В.Е. Радзинский.
- Редакторы издательства — практикующие врачи с опытом работы в издательстве не менее 5 лет.
- Руководители проекта — опыт руководства проектами с большим числом участников при ограниченных сроках создания, владение методологией создания специализированных медицинских руководств.

Всем специалистам были предоставлены описание проекта, формат статьи, инструкция по составлению каждого элемента содержания, источники информации и инструкции по их использованию, пример каждого элемента содержания. В инструкциях для составителей указывались необходимость подтверждения эффективности (польза/вред) вмешательств в независимых источниках информации, недопустимость упоминания каких-либо коммерческих наименований. Приведены международные (некоммерческие) названия ЛС, которые проверялись редакторами издательства по Государственному реестру лекарственных средств. В требованиях к авторам-составителям было подчеркнуто, что материалы должны кратко и конкретно отвечать на клинические вопросы. После редактирования текст согласовывали с авторами.

Со всеми разработчиками руководитель проекта и ответственные редакторы поддерживали непрерывную связь по телефону и электронной почте с целью решения оперативных вопросов.

Мнение разработчиков не зависело от производителей ЛС и медицинской техники.

Таким образом, руководство в удобной и доступной форме содержит все необходимые для практической деятельности и непрерывного медицинского образования сведения по профессиональным заболеваниям органов дыхания.

Все приведенные материалы рекомендованы Российской ассоциацией врачей и специалистов медицины труда и ведущими научно-исследовательскими институтами.

## РЕКЛАМА

В инструкциях для авторов, научных редакторов и рецензентов подчеркивалась необходимость использования при работе над национальным руководством только достоверных источников информации, не зависящих от мнения производителей ЛС и медицинской техники, что, в конечном счете, обеспечило отсутствие информации рекламного характера в авторских материалах руководства.

## ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

Замечания и пожелания по подготовке и содержанию книги «Акушерство. Национальное руководство» можно направлять по адресу: 115035, Москва, ул. Садовническая, д. 9, стр. 4; электронный адрес: [info@geotar.ru](mailto:info@geotar.ru).

Дополнительную информацию о проекте «Национальные руководства» можно получить на интернет-сайте: <http://www.geotar.ru>.

# 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 экстрагенитальных осложнений у женщин, заболеваемости новорожденных;
- осуществление статистического мониторинга и анализа причин материнской и перинатальной смертности;
- обеспечение вакцинопрофилактики новорожденным, неонатальный и аудиологический скрининг;
- организация питания женщин и новорожденных в период их пребывания в родильном доме;
- взаимодействие с женской консультацией, не входящей в его состав, станцией (отделением) скорой медицинской помощи, поликлиникой, детской поликлиникой, а также с другими медицинскими организациями [противотуберкулезным, кожно-венерологическим, онкологическим диспансерами, центрами профилактики и борьбы с синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД), в том числе девочек];
- обеспечение антиретровирусной профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции новорожденным;
- повышение профессиональной квалификации врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием;
- ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

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

Перинатальный центр осуществляет следующие функции:

- оказывает консультативно-диагностическую, лечебную и реабилитационную помощь беременным, роженицам, родильницам, новорожденным и детям первых месяцев жизни с врожденными и перинатальными нарушениями, 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 врожденных 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 использования 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 помощи 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 диагностики;
- 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.