

ПРИКАЗ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 13 августа 2004 года № 466 «О порядке проведения и показаниях к операции искусственного прерывания беременности» (регистрационный № 2937 от 23 сентября 2004 года) (САЗ 04-39)

Зарегистрирован Министерством юстиции
Приднестровской Молдавской Республики 18 августа 2021 г.
Регистрационный № 10456

В соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-3 «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1), Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 6 апреля 2017 года № 60 «Об утверждении Положения, структуры и предельной штатной численности Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 17-15) с изменениями и дополнениями, внесенными постановлениями Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 14 июня 2017 года № 148 (САЗ 17-25), от 7 декабря 2017 года № 334 (САЗ 17-50), от 17 октября 2018 года № 352 (САЗ 18-42), от 14 декабря 2018 года № 448 (САЗ 18-51), от 26 апреля 2019 года № 143 (САЗ 19-17), от 8 августа 2019 года № 291 (САЗ 19-30), от 15 ноября 2019 года № 400 (САЗ 19-44), от 29 сентября 2020 года № 330 (САЗ 20-40), от 22 октября 2020 года № 364 (САЗ 20-43), от 8 декабря 2020 года № 433 (САЗ 20-50), от 25 января 2021 года № 19 (САЗ 21-4), в целях совершенствования производства операций искусственного прерывания беременности, приказываю:

1. Внести в Приказ Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 13 августа 2004 года № 466 «О порядке проведения и показаниях к операции искусственного прерывания беременности» (регистрационный № 2937 от 23 сентября 2004 года) (САЗ 04-39) с изменением, внесенным Приказом Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 7 февраля 2020 года № 99 (регистрационный № 9386 от 4 марта 2020 года) (САЗ 20-10), следующие изменения:

- а) подпункт а) пункта 1 Приказа исключить;
- б) в подпункте в) пункта 1 Приказа слова «перечень медицинских» заменить словами «перечень медицинских и социальных»;
- в) Приложение № 1 к Приказу исключить;
- г) в пункте 1 Приложения № 2 к Приказу слова «Законом Приднестровской Молдавской Республики «Об охране здоровья граждан»» заменить словами «Законом Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-3 «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1)»;
- д) в пункте 2 Приложения № 2 к Приказу слова «комиссией (ВКК)» заменить словами «комиссией (далее – ВКК)»;
- е) в пункте 3 Приложения № 2 к Приказу слова «соответствующих юридических документов (свидетельство о смерти мужа, о разводе и др.), подтверждающих социальные показания» заменить словами «и документов, подтверждающих наличие социальных показаний»;

ж) Приложение № 3 к Приказу изложить в редакции согласно Приложению к настоящему Приказу;

з) пункт 5 Приложения № 5 к Приказу изложить в следующей редакции:

«5. Перед направлением на искусственное прерывание беременности проводится медицинское обследование:

а) при сроке беременности до 12 недель:

1) наружное и внутреннее акушерское исследование;

2) иммунологический тест на беременность;

3) определение группы и резус - фактора крови у первобеременных;

4) анализ крови на ВИЧ (в случае, если до момента направления на искусственное прерывание беременности не установлено наличие у женщины ВИЧ-инфекции);

5) анализ крови на сифилис (далее - RW);

6) бактериологическое исследование мазков из влагалища, цервикального канала, уретры;

7) ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) органов малого таза;

б) при сроке беременности свыше 12 недель:

1) наружное и внутреннее акушерское исследование;

2) УЗИ плода и матки;

3) определение группы крови и резус-фактора;

4) анализ крови на ВИЧ-инфекцию (в случаях, если до момента направления на искусственное прерывание беременности не установлено наличие у женщины ВИЧ-инфекции либо если в сроке беременности до 12 недель было установлено отсутствие у женщины ВИЧ-инфекции);

5) анализ крови на RW;

6) анализ крови на HBS;

7) клинический анализ крови;

8) гемостазиограмма (протромбиновый индекс, время свертывания и кровотечения, тромбоциты);

9) биохимическое исследование крови (глюкоза, билирубин, общий белок, холестерин, мочевины, креатинин);

10) общий анализ мочи;

11) бактериоскопическое исследование мазков из уретры, цервикального канала и влагалища;

12) определение антител к гепатиту С;

13) рентгенологическое исследование органов грудной клетки;

14) дополнительное обследование по заболеванию, послужившему медицинским показанием для прерывания беременности (по заключению врача той специальности, к области которой относится заболевание беременной);

15) при необходимости консультация других специалистов.

Тестирование на антитела к ВИЧ-инфекции должно быть рекомендовано до производства операции искусственного прерывания беременности и должно проводиться добровольно, на основе информированного согласия женщины, и сопровождаться обязательным до-тестовым и после-тестовым консультированием.»;

и) пункт 14 Приложения № 5 к Приказу изложить в следующей редакции:

«14. После искусственного прерывания беременности женщинам с резус-отрицательной принадлежностью крови рекомендуется проведение иммунизации иммуноглобулином антирезусRho (Д) человека согласно медицинским показаниям.».

2. Направить настоящий Приказ на государственную регистрацию и официальное опубликование в Министерство юстиции Приднестровской Молдавской Республики.

3. Настоящий Приказ вступает в силу со дня, следующего за днем его официального опубликования.

И.о. министра

А. КУЗНЕЦОВ

г. Тирасполь
16 июня 2021 г.
№ 480

Приложение к Приказу
Министерства здравоохранения
Приднестровской Молдавской Республики
от 16 июня 2021 года № 480

«Приложение № 3 к Приказу
Министерства здравоохранения
Приднестровской Молдавской Республики
от 13 августа 2004 года № 466

Перечень медицинских и социальных показаний для прерывания беременности

№ п/п	Наименование заболевания (социального показания)	Форма, стадии, степень, фаза заболевания (для медицинских показаний)	Код заболевания по МКБ-10* (для медицинских показаний)	Примечания
1	2	3	4	5
1. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни				
1	Туберкулез:	Все активные формы	A15 - A19	
	а) туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически	Все активные формы	A15, A15.0 - A15.9	
	б) туберкулез органов дыхания, не подтвержденный бактериологически и гистологически	Все активные формы	A16, A16.0 - A16.9	
	в) туберкулез нервной системы	Все активные формы	A17, A17.1 - A17.9	Туберкулезный менингит (A17.0) - туберкулез мозговых оболочек (головного мозга, спинного мозга) является относительным противопоказанием для прерывания беременности (вопрос решается индивидуально консилиумом врачей)
	г) туберкулез других органов и	Все	A18	

	систем	активные формы		
	д) туберкулез костей и суставов	Все активные формы	A18.0	
	е) туберкулез мочеполовых органов (у женщин)	Все активные формы	A18.1	
	ж) туберкулез кишечника и брыжеечных лимфатических узлов	Все активные формы	A18.3	
	з) милиарный туберкулез	Все активные формы	A19, A19.0, A19.1, A19.2, A19.8, A19.9	Является относительным противопоказанием для прерывания беременности (вопрос решается индивидуально консилиумом врачей)
2	Краснуха		B06	Прерывание беременности при сроке до 12 недель, в т.ч. при контакте с больными краснухой при отсутствии иммунитета у беременной
Примечание: при других инфекционных заболеваниях вопрос о прерывании беременности решается консилиумом врачей в индивидуальном порядке.				
2. Новообразования				
3	Злокачественные новообразования, требующие проведения химиотерапии или лучевой терапии на область малого таза		C51 - C58	Во всех других случаях вопрос о прерывании беременности решается индивидуально консилиумом врачей
3. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ				
4	Сахарный диабет с тяжелой нефропатией		E10.2, E11.2, E12.2, E13.2, E14.2	Клиренс креатинина менее 90 мл/мин., суточной протеинурией 3,0 г и более, креатинином крови более 120 мкмоль/л, артериальной гипертонией
5	Сахарный диабет после трансплантации почки			
6	Сахарный диабет с прогрессирующей пролиферативной ретинопатией		E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E14.3	
7	Гиперпаратиреоз	Активная фаза (до операции)	E21	Тяжелая форма с висцеральными и костными проявлениями
8	Акромегалия	Активная	E22	

		фаза		
9	Пролактинома		E22.1	При резистентности к агонистам допамина и хиазмальных нарушениях
10	Синдром Иценко - Кушинга	Активная фаза	E24	
4. Болезни крови и кроветворных органов				
11	Впервые диагностированные острые лейкозы		C91.0, C92.0, C92.4, C92.5, C93.0, C94.0	
12	Миелодиспластические синдромы		D46	
13	Лимфомы из группы высокого риска		C82, C83, C84, C85, C88, C90, C91	
14	Лимфогранулематоз	III - IV стадии	C81	
15	Хронический миелолейкоз:		C92	Прерывание беременности только при сроке 12 недель; в случае наступления беременности на фоне терапии ингибиторами тирозинкиназ лечение должно быть прервано и предложены другие виды терапии
	а) требующий лечения ингибиторами тирозинкиназ			
	б) терминальная стадия заболевания			
16	Хронические миелопролиферативные заболевания	Бластный криз	D45, D47, D47.1, D47.3, C92.7, C93.1, C94.1, C94.5	
17	Апластическая анемия	Тяжелая форма	D61	После 20 недель вопрос о сохранении беременности решается индивидуально консилиумом врачей
18	Гемолитические анемии:		D55, D58, D59, D56	
	а) острые гемолитические кризы;			
	б) тяжелое рецидивирующее течение			
19	Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура	Хроническое непрерывно рецидивирующее течение, рефрактерное к любым видам терапии	D69.3	Вопрос о сохранении беременности решается индивидуально консилиумом врачей
20	Острая атака порфирии, при продолжительности «светлого» периода после последней атаки менее 2 (двух) лет		E80	

Примечание:				
1. Прерывание беременности при сроке до 12 недель показано при впервые диагностированных острых лейкозах, миелодиспластических синдромах, лимфомах из группы высокого риска, лимфогранулематозе III-IV стадий, хронических миелопролиферативных заболеваниях, гемолитических анемиях и острой атаке порфирии.				
2. Прерывание беременности при сроке более 12 недель по жизненным показаниям решается индивидуально консилиумом врачей при непосредственном участии врача-гематолога.				
3. Прерывание беременности осуществляется в условиях многопрофильного стационара с адекватным обеспечением компонентами крови (свежезамороженная плазма, тромбоконцентраты, эритроцитарная масса).				
5. Психические расстройства				
21	Хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими болезненными проявлениями (психозы и слабоумие) или с высокой степенью вероятности обострения под влиянием беременности и родов		F02.4, F02.8x0,2,3,6,7, 8,9, F04; F06-3, F06.81, F06.91, F07.14-19, F09, F1x74, F20, F22.01-03,08, F22.82,F22.88, F22.9 F23.1-2-3-8-9x0,3,5, F24, F25.01, F29, F30.23-28, F31.2, F31.23-28, F31.4, F31.53-58, F31.6, F32.2, F32.3, F32.33-38, F33.33 - F33.38 F71.01 - F79.49, F99.1	
22	Наследственные и дегенеративные психические расстройства		F70.04, F70.14 F70.84, F84.01 - F84.4	Удостоверенные психоневрологическим учреждением у матери или у отца будущего ребенка
23	Выраженные психогенные расстройства		F23.0,2,3,8,9x1,2,4,6, F44.0 - F44.3, F44,80, F44,81	
24	Психические расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ		F10 - F19, F1x23, 2.3, F1x24, 2.3, F1x25, 2.3, F1x73,F1x74 F1x75, F1x 81 F1x 91	
25	Расстройства настроения (аффективные расстройства)		F30-F39, F31.3, F31.30, F31.31, F32.10-11, F33.10-11	При стойких суицидальных установках и при риске суицидальных действий
6. Болезни нервной системы				
26	Воспалительные болезни центральной нервной системы		G00 - G09	
27	Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему (Хорея Гентингтона)	Тяжелое течение	G10 - G13	Выраженная деменция, психотические расстройства

28	Болезнь двигательного нейрона (боковой амиотрофический склероз)	Тяжелое течение	G12.2	Прогрессирующий бульбарный паралич, спинальная, мышечная атрофия
29	Паркинсонизм - тяжелые формы, в том числе - тяжелые формы ювенильного паркинсонизма	Тяжелые формы (отсутствие возможности к самообслуживанию)	G20 - G22	Осложнения противопаркинсонического лечения (выраженные периоды выключения, дискинезии, ортостатическая гипотония)
30	Дистонии	Генерализованные формы	G24	
31	Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы (рассеянный склероз)	Прогрессирующее течение	G 35	Нарастающие параличи, атрофия зрительных нервов, нарушения глотания, дыхания, сердечно-сосудистой деятельности, газовые расстройства (недержание, острая задержка мочи)
32	Эпилепсия	Тяжелое течение	G40.0, G40.2 - G40.6, G40.8, G40.9	При наличии частых приступов, резистентных к противоэпилептической терапии и эпилептическим психозам
33	Острые нарушения мозгового кровообращения (церебрального, спинального)	Тяжелое течение	G46, G95.1	Выраженные нарушения сознания (сопор, кома) и витальных функций (дыхания, сердечно-сосудистой деятельности)
34	Расстройства сна: катаlepsия и нарколепсия		G47	
35	Поражение нервных корешков и сплетений		G54	
36	Воспалительная полиневропатия, синдром Гийена - Барре	Тяжелое течение	G61.0	Прогрессирующий вялый тетрапарез, нарушение витальных функций
37	Болезни нервно-мышечного синапса и мышц		G70 - G73	
38	Гепатолентикулярная дегенерация (болезнь Вильсона)	Тяжелые формы	E83.0	Наличие печеночной недостаточности и портальной гипертензии с риском

				кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода, психотические расстройства
7. Болезни глаза и его придаточного аппарата				
39	Злокачественные новообразования органа зрения (придаточного аппарата, глаза, орбиты)		C43.1, C69.0, C69.1, C69.2, C69.3, C69.4, C69.5, C69.6, C69.8, C69.9, C72.3	Прерывание беременности необходимо в период проведения комбинированного химиолучевого лечения и на протяжении 3-5 лет после его окончания
8. Болезни системы кровообращения				
40	Ревматические пороки сердца:			
	а) пороки сердца, сопровождающиеся активностью ревматического процесса		I01	
	б) пороки сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения (далее - НК) 2Б, 3 степени		I05 - I09, I50	
	в) пороки сердца, сопровождающиеся легочной гипертензией		I05 - I09, I26 - I27	
	г) пороки сердца, осложненные бактериальным эндокардитом		I05 - I09, I33	
	д) пороки сердца с нарушениями ритма сердца: мерцательная аритмия, частые приступы пароксизмальной тахикардии, полная атриовентрикулярная блокада с приступами Морганьи - Адамса - Стокса		I05 - I09, I48, I47, I44.2	Возможна имплантация электрокардиостимулятора после 20 недель беременности
	е) пороки сердца с тромбэмболическими осложнениями во время беременности или в анамнезе, а также при наличии тромба в полостях сердца		I74, I81 - I82, I51.3	
	ж) пороки сердца с атриомегалией или кардиомегалией			
41	Врожденные пороки сердца:			
	а) пороки сердца с наличием патологического сброса крови (дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток):		Q20, Q21.0, Q21.1, Q25.0, I50, I26 - I27, I33	
	1) пороки сердца, сопровождающиеся НК 2Б, 3 степени;	Легочная гипертензия II - IV степени		
	2) пороки сердца, сопровождающиеся легочной гипертензией;	(классификация по Хит-Эдвардсу)		

	3) пороки сердца, осложненные бактериальным эндокардитом			
	б) пороки сердца с затрудненным выбросом крови из левого желудочка (стеноз аорты, коарктация аорты) или из правого желудочка (стеноз легочной артерии):		Q25.3, Q25.1, I50	
	1) пороки сердца, сопровождающиеся НК 2А степени и более;			
	2) наличие постстенотического расширения (аневризма аорты или легочной артерии)			
	в) врожденные аномалии атриовентрикулярных клапанов, сопровождающиеся регургитацией 3 - 4 степени и сложными нарушениями ритма		Q23	
	г) кардиомиопатии:			
	1) дилатационная кардиомиопатия		I42.0	
	2) рестриктивная кардиомиопатия		I42.5	
	3) гипертрофическая кардиомиопатия с выраженной обструкцией выводящего тракта левого, правого или обоих желудочков		I42.1	
	4) гипертрофическая кардиомиопатия без обструкции выводящего тракта левого желудочка со сложными нарушениями сердечного ритма		I42.2	
	д) Тетрада Фалло		Q21.3	Некорригированная, после паллиативных операций
	е) Пентада Фалло		Q21.8	Некорригированная, после паллиативных операций
	ж) Аномалия Эбштейна		Q22.5	Некорригированная
	з) сложные врожденные пороки сердца (транспозиция магистральных сосудов, полная форма атриовентрикулярной коммуникации, общий артериальный ствол, единственный желудочек сердца, атрезия атриовентрикулярных или полулунных клапанов)		Q25.8-9, Q20.0, Q20.8 -9, Q25.0, Q25.2, Q25.5	
	и) синдром Эйзенменгера		Q21.8	
	к) синдром Лютембаше		Q21.1	
	л) болезнь (синдром) Аэрза (Айерсы) (изолированный склероз легочных артерий с легочной гипертензией)		I27.0	
42	Болезни миокарда, эндокарда и перикарда:			
	а) острые и подострые формы миокардита любой этиологии		I40, I40.1	
	б) хронический миокардит,		I50, I48, I47,	

	миокардиосклероз и миокардиодистрофия, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения 2Б и 3 степени, сложными и стойкими нарушениями ритма - мерцательной аритмией, частыми приступами пароксизмальной тахикардии, полной атриовентрикулярной блокадой с приступами Морганьи - Адамса - Стокса		I44.2	
	в) инфаркт миокарда во время беременности или в анамнезе при наличии НК и нарушений ритма		I21	
	г) острые и подострые формы бактериального эндокардита		I33.0, I39	
	д) перикардит: острые, подострые и хирургические формы, констриктивный перикардит		I30, I31.1, I31.0	
43	Нарушения ритма сердца:			
	а) мерцательная аритмия		I48	Без приема антикоагулянтов
	б) пароксизмальная тахикардия с частыми приступами		I47	Возможна радиочастотная абляция после 20 недель беременности
	в) синдром Вольфа - Паркинсона - Уайта с частыми приступами аритмии		I45.6	Возможна радиочастотная абляция после 20 недель беременности
	г) полная атриовентрикулярная блокада с частыми приступами Морганьи - Адамса - Стокса и частотой сердечных сокращений менее 40 в минуту		I44.2	Возможна имплантация электрокардиостимулятора после 20 недель беременности
44	Состояние после перенесенных кардиохирургических вмешательств:			
	а) после митральной комиссуротомии при:			
	1) травматической недостаточности митрального клапана;		I34.0	
	2) рестенозе;		I34.2	
	3) легочной гипертензии;			
	4) активном ревматизме.		I27	
	б) после протезирования искусственными или биологическими трансплантатами (при ревматических или врожденных пороках сердца):		T82	
	1) одного клапана сердца с признаками нарушения функции протеза;			
	2) при многоклапанном протезировании			

	в) после паллиативной (неполной) коррекции врожденного порока сердца (далее - ВПС)		I82	
	г) после хирургической коррекции ВПС с остаточными признаками легочной гипертензии		I88.8	
	д) после хирургической коррекции любого порока сердца, выполненной с неудовлетворительным результатом		I88.8	
45	Болезни сосудов:			
	а) заболевания аорты и ее ветвей:		I71, I72.2	
	1) аневризма аорты в любом отделе (грудном, брюшном), в том числе после реконструктивных операций - шунтирования, протезирования		I72.3, I72.8, I77.6, I80, I74, I82	
	2) аневризмы магистральных артерий (мозговых, почечных, подвздошных, селезеночной и других), в том числе после хирургического лечения			
	б) тромбоэмболическая болезнь и тромбоэмболические осложнения (системные эмболии артерий головного мозга, рук, ног, почек, мезентериальных сосудов, а также ветвей легочной артерии)		I74, I74.2, I74.3, I74.8	
46	Гипертоническая болезнь:			
	гипертоническая болезнь при следующих осложнениях во время беременности:		I10	
	а) гипертоническая болезнь II В - III стадий			
	б) гипертоническая болезнь при отсутствии эффекта от адекватно проводимой терапии			Адекватность гипотензивной терапии оценивается консилиумом врачей
9. Болезни органов дыхания				
47	Тяжелая дыхательная недостаточность, некорректируемая терапевтическими методами, развившаяся вследствие заболевания легких		J96	
48	Заболевания, сопровождающиеся высокой легочной гипертензией, некорректируемой терапевтическими методами		I27.0	
10. Болезни органов пищеварения				
49	Язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, осложненная стенозом привратника или кровотечением		K25.4, K26.4, K31.1	
50	Хронический гепатит высокой активности с печеночной недостаточностью		K73.2, K72.0	Вопрос о прерывании беременности решается индивидуально

				консилиумом врачей
51	Цирроз печени при наличии портальной гипертензии с риском кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода, наличии печеночной недостаточности		K74.6, K76.6	
52	Острая жировая дистрофия печени		K76.0	
53	Болезнь Крона, осложненная стенозом, свищами, нарушениями всасывания и кровотечениями		K50.8	
54	Неспецифический язвенный колит, осложненный токсической дилатацией толстой кишки, профузными поносами, массивными кишечными кровотечениями		K51.0	
55	Целиакия с нарушениями всасывания в тонкой кишке		K90.0	Диагноз должен быть подтвержден гистологическим исследованием тонкой (двенадцатиперстной) кишки и иммунологическим и тестами с определением антител к глиадину и тканевой трансглутамазе
56	Грыжа брюшной стенки		K43.0	Значительных размеров с расхождением брюшной стенки
57	Спаечная болезнь кишечника с приступами кишечной непроходимости		K56.5	
58	Кишечные свищи		K63.2	Вопрос о прерывании беременности решается индивидуально консилиумом врачей
11. Болезни мочеполовой системы				
59	Острый гломерулонефрит		N00.0	
60	Любая форма хронического гломерулонефрита	В стадии обострения: а) нефротический синдром; б) артериальная гипертензия, резистентная к адекватной антигипертензивной	N03	Адекватность антигипертензивной терапии оценивается консилиумом врачей

		терапии; в) нарушение функции почек (креатинин крови больше либо равно 200 мкмоль/л)		
61	Хроническая почечная недостаточность любой этиологии		N18.9	Уровень креатинина сыворотки крови до зачатия при любом диагнозе не должен превышать 200 мкмоль/л (1,8 мг/дл); прогрессирующее нарастание креатинина сыворотки крови в любой срок беременности
62	Единственная почка (врожденная или оставшаяся после нефрэктомии), при азотемии, артериальной гипертензии, туберкулезе, пиелонефрите, гидронефрозе		Q64 часть	
12. Беременность, роды и послеродовый период				
63	Пузырный занос, в том числе перенесенный ранее (не менее двух лет)		O01	
64	Хорионэпителиома		C58	
65	Чрезмерная рвота беременных, непрекращающаяся при стационарном лечении при адекватно проводимой терапии		O21.1	Адекватность терапии оценивается консилиумом врачей
66	Заболевания и состояния, требующие приема во время беременности лекарственных средств с возможным тератогенным действием		F00.0, F99.9	Вопрос о прерывании беременности решается индивидуально консилиумом врачей с участием врача-генетика
13. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани				
67	Врожденный множественный артрогрипоз		Q74.3	
68	Ахондроплазия		Q77.4	
69	Дистрофическая дисплазия		Q77.5	
70	Ахондрогенезия		Q77.1	
71	Несовершенный остеогенез		Q78.0	
72	Врожденное отсутствие конечностей		Q73.0	
73	Ревматоидный васкулит	В стадии обострения	M05.2	
74	Ревматоидный артрит с вовлечением других органов и	В стадии обострения	M05.3, M06.8	Высокая активность с поражением

	систем			жизненно важных органов
75	Синдром Фелти, Болезнь Стилла, развивающаяся у взрослых	В стадии обострения	M05.0, M06.1	
76	Узелковый полиартериит	В стадии обострения и/или тяжелое течение	M30.0	Полиорганные поражения со злокачественной гипертензией
77	Полиартериит с поражением легких (Черджа - Стросса)	В стадии обострения	M30.1	Поражение легких и кровохарканье
78	Гранулематоз Вегенера	В стадии обострения и/или тяжелое течение	M31.3	Поражение легких и почек
79	Синдром дуги аорты (Такаясу) (неспецифический аортоартериит)	Тяжелое течение	M31.4	Поражение аортальных клапанов сердца с симптомами недостаточности кровообращения
80	Системная красная волчанка	Острое течение, хроническое течение при высокой активности процесса с поражением жизненно важных органов	M32.1	Поражение почек (нефрит с нефротическим синдромом), центральной нервной системы (психоз, эписиндром), сердца (эндо-, перикардит), легких (пневмонит, плеврит) или нарушение их функции
81	Дермато (поли) миозит	В стадии обострения и/или требующий длительной терапии высокими дозами глюкокортикостероидов	M33.1, M33.2	
82	Прогрессирующий системный склероз (системная склеродермия)	Острое и хроническое течение при высокой активности процесса	M34.0	Поражение почек, легких, сердца с нарушением их функции
83	Сухой синдром (Шегрена)	В стадии обострения	M35.0	Поражение легких, почек, с гипергамма- и/или криоглобулинемической пурпурой
84	Смешанное заболевание соединительной ткани	В стадии обострения	M35.1	Высокая активность с поражением легких, почек, сердца

85	Анкилозирующий спондилит (Болезнь Бехтерева)		M45	При поражении аортальных клапанов с признаками нарушения кровообращения
86	Геморрагический васкулит (пурпура Шенлейна - Геноха)		D69.8	Часто рецидивирующее течение с поражением почек и желудочно-кишечного тракта
87	Антифосфолипидный синдром		D68.3	Наличие в анамнезе повторных нарушений мозгового кровообращения, при формировании клапанных пороков сердца, поражении почек с артериальной гипертензией и почечной недостаточностью
14. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения				
88	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения		Q00 - Q99	Вопрос о прерывании беременности и неблагоприятном прогнозе для жизни плода должен решаться индивидуально перинатальным консилиумом врачей**
89	Хромосомные аномалии, подтвержденные кариотипированием плода		Q90 - Q93, Q96 - Q99	До 22 недель беременности. В сроке более 22 недель беременности вопрос о прерывании беременности решается индивидуально консилиумом врачей
90	Врожденные синдромы и аномалии плода с неблагоприятным прогнозом для жизни плода, установленные методами пренатальной диагностики (УЗИ, кариотипирование плода, молекулярная диагностика)		Q00 - Q99	Вопрос о прерывании беременности и неблагоприятном прогнозе для жизни плода должен решаться индивидуально перинатальным консилиумом врачей независимо от срока

				беременности
15. Физиологические состояния				
91	Состояние физиологической незрелости беременной женщины до достижения возраста 15 (пятнадцати) лет			До 22 недель беременности. В сроке более 22 недель беременности вопрос о прерывании беременности решается индивидуально консилиумом врачей
16. Социальные показания к проведению искусственного прерывания беременности				
92	Действия по совершению изнасилования женщины, в результате которых наступила беременность			По желанию женщины при сроке беременности до 22 недель

Примечание:

*Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 (десятого) пересмотра.

**Перинатальный консилиум врачей организуется на базе лечебно-профилактических учреждений по родовспоможению 3 (третьего) уровня. В состав перинатального консилиума врачей должны входить врач-акушер-гинеколог, врач ультразвуковой диагностики, врач-неонатолог, детский врач той специальности (детский кардиолог, хирург, ортопед, нейрохирург), к которой относится заболевание (состояние) плода, являющееся медицинским показанием для решения вопроса об искусственном прерывании беременности. В целях обеспечения всесторонней медико-социальной помощи в состав перинатального консилиума врачей могут входить психолог и юрист. Участие специалистов перинатального консилиума врачей может осуществляться дистанционно с использованием современных средств передачи данных и телекоммуникации.

При наличии у беременной женщины (плода) заболевания, не указанного в настоящем Перечне, но при котором продолжение беременности и роды представляют угрозу жизни или ущерба для здоровья беременной женщины или новорожденного вопрос о прерывании беременности решается индивидуально врачебно-консультационной комиссией (ВКК).».