*(редакция на 16 июня 2021 г.)*

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ПРИКАЗ**

**от 13 августа 2004 г.**  
**№ 466**

**О порядке проведения и показаниях к операции искусственного прерывания беременности**

*Зарегистрирован Министерством юстиции*  
*Приднестровской Молдавской Республики 23 сентября 2004 г.*  
*Регистрационный № 2937*

В соответствии с [Законом Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-З "Об охране здоровья граждан"](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=yWvAj%2bdw0w15N8yRmQd1ew%3d%3d)  (СЗМР 97-1), изменениями и дополнениями, внесенными [Законами Приднестровской Молдавской Республики от 30 ноября 2000 года № 365-ЗИ](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=rYYLXPLdj0q%2bNCuX1oRfIw%3d%3d) (СЗМР 00- 4), [от 10 июля 2002 года № 152-ЗИД-III](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=89NGSX2A7B4d9qV8vk8HbQ%3d%3d)  (САЗ 02-28,1) [от 29 апреля 2003 года № 271-ЗИД-III](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=aYXz10REDLLL%2fOKxFqr4Kg%3d%3d) (САЗ 03-18) и [от 30 июля 2004 года № 453-ЗИ-III](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=BKtWRwuJIWIA9%2fWy692oeA%3d%3d)  (САЗ 04-31), в целях упорядочения производства операций искусственного прерывания беременности, приказываю:

1. Утвердить:

а) исключен;

б) инструкцию о порядке разрешения операции искусственного прерывания беременности по социальным показаниям (Приложение № 2).

в) перечень медицинских и социальных показаний для прерывания беременности (приложение № 3);

г) инструкцию о порядке разрешения операции искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям (Приложение № 4);

д) Инструкцию о порядке проведения операции искусственного прерывания беременности (Приложение № 5).

2. Руководителям профильных лечебно-профилактических учреждений, врачам лечебно-профилактических учреждений при направлении женщин на проведение операции искусственного прерывания беременности руководствоваться Инструкциями и Перечнями, утвержденными настоящим Приказом.

3. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения и социальной защиты Шинкарюк С.С.

4. Настоящий Приказ вступает в силу со дня официального опубликования.

**МИНИСТР И. ТКАЧЕНКО**

г. Тирасполь  
13 августа 2004 г.  
№ 466

Приложение № 1  
к Приказу Министерства здравоохранения   
Приднестровской Молдавской Республики  
от 13.08.2004 года № 466

Исключено.

Приложение № 2  
к Приказу Министерства  
здравоохранения   
Приднестровской Молдавской Республики  
от 13.08.2004 года № 466

Инструкция  
о порядке разрешения операции искусственного прерывания  
беременности по социальным показаниям

1. В соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-З «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1) искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится по желанию женщины при сроке беременности до 22 недель.

2. Вопрос о прерывании беременности по социальным показаниям решается в амбулаторно-поликлиническом или стационарном акушерско-гинекологическом учреждении врачебно-консультационной комиссией (далее – ВКК), в состав которой в обязательном порядке должен быть включен юрист данного учреждения.

3. ВКК рассматривает вопрос о прерывании беременности по социальным показаниям на основании письменного заявления женщины, при наличии заключения о сроке беременности, установленного врачом акушером-гинекологом и документов, подтверждающих наличие социальных показаний.

4. При наличии социальных показаний беременной женщине выдается заключение с полным клиническим диагнозом, указанием социального показания, заверенное подписями членов комиссии и печатью учреждения.

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 | А15 - А19 |  |
|  | а) туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически | Все активные формы | А15, А15.0 - А15.9 |  |
|  | б) туберкулез органов дыхания, не подтвержденный бактериологически и гистологически | Все активные формы | А16, А16.0 - А16.9 |  |
|  | в) туберкулез нервной системы | Все активные формы | А17, А17.1 - А17.9 | Туберкулезный менингит (А17.0) - туберкулез мозговых оболочек (головного мозга, спинного мозга) является относительным противопоказанием для прерывания беременности (вопрос решается индивидуально консилиумом врачей) |
|  | г) туберкулез других органов и систем | Все активные формы | А18 |  |
|  | д) туберкулез костей и суставов | Все активные формы | А18.0 |  |
|  | е) туберкулез мочеполовых органов (у женщин) | Все активные формы | А18.1 |  |
|  | ж) туберкулез кишечника и брыжеечных лимфатических узлов | Все активные формы | А18.3 |  |
|  | з) милиарный туберкулез | Все активные формы | А19, А19.0, А19.1, А19.2, А19.8, А19.9 | Является относительным противопоказанием для прерывания беременности (вопрос решается индивидуально консилиумом врачей) |
| 2 | Краснуха |  | В06 | 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 |  | С51 - С58 | 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 |  | Е10.2, Е11.2, Е12.2, Е13.2, Е14.2 | 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 |  | Е10.3, Е11.3, Е12.3, Е13.3, Е14.3 |  |
| 7 | Гиперпаратиреоз | Активная фаза (до операции) | Е21 | Тяжелая форма с висцеральными и костными проявлениями |
| 8 | Акромегалия | Активная фаза | Е22 |  |
| 9 | Пролактинома |  | Е22.1 | При резистентности к агонистам допамина и хиазмальных нарушениях |
| 10 | Синдром Иценко - Кушинга | Активная фаза | Е24 |  |
| 4. Болезни крови и кроветворных органов | | | | |
| 11 | Впервые диагностированные острые лейкозы |  | С91.0, С92.0, С92.4, С92.5, С93.0, С94.0 |  |
| 12 | Миелодиспластические синдромы |  | Д46 |  |
| 13 | Лимфомы из группы высокого риска |  | С82, С83, С84, С85, С88, С90, С91 |  |
| 14 | Лимфогранулематоз | III - IV стадии | С81 |  |
| 15 | Хронический миелолейкоз: |  | С92 | 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 | Д45, Д47, Д47.1, Д47.3, С92.7, С93.1, С94.1, С94.5 |  |
| 17 | Апластическая анемия | Тяжелая форма | Д61 | После 20 недель вопрос о сохранении беременности решается индивидуально консилиумом врачей |
| 18 | Гемолитические анемии: |  | Д55, Д58, Д59, Д56 |  |
| а) острые гемолитические кризы; |
| б) тяжелое рецидивирующее течение |
| 19 | Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура | Хроническое непрерывно рецидивирующее течение, рефрактерное к любым видам терапии | Д69.3 | Вопрос о сохранении беременности решается индивидуально консилиумом врачей |
| 20 | Острая атака порфирии, при продолжительности «светлого» периода после последней атаки менее 2 (двух) лет |  | Е80 |  |
| 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 неврона (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, дискенезии, 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, тазовые 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: каталепсия 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 | Е83.0 | 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) |  | С43.1, С69.0, С69.1, С69.2, С69.3, С69.4, С69.5, С69.6, С69.8, С69.9, С72.3 | 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 тромбоэмболическими 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 (классификация по Хит-Эдвардсу) |  |  |
|  | 2) пороки сердца, сопровождающиеся легочной гипертензией; |  |  |
|  | 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 выводного тракта левого, правого или обоих желудочков |  | I42.1 |  |
|  | 4) гипертрофическая кардиомиопатия без обструкции выводного 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, 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 |  | I50, I48, I47, 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 аблация после 20 недель беременности |
|  | в) синдром Вольфа - Паркинсона - Уайта с частыми приступами аритмии |  | I45.6 | Возможна радиочастотная аблация 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): |  | Т82 |  |
|  | 1) одного клапана сердца с признаками нарушения функции протеза; |  |  |  |
|  | 2) при многоклапанном протезировании |  |  |  |
|  | в) после паллиативной (неполной) коррекции врожденного порока сердца (далее - ВПС) |  | Т82 |  |
|  | г) после хирургической коррекции ВПС с остаточными признаками легочной гипертензии |  | Т88.8 |  |
|  | д) после хирургической коррекции любого порока сердца, выполненной с неудовлетворительным результатом |  | Т88.8 |  |
| 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, некорригируемая терапевтическими методами, развившаяся вследствие заболевания легких |  | J96 |  |
| 48 | Заболевания, сопровождающиеся высокой легочной гипертензией, некорригируемой терапевтическими методами |  | I27.0 |  |
| 10. Болезни органов пищеварения | | | | |
| 49 | Язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, осложненная стенозом привратника или кровотечением |  | К25.4, К26.4, К31.1 |  |
| 50 | Хронический гепатит высокой активности с печеночной недостаточностью |  | К73.2, К72.0 | 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 |  | К74.6, К76.6 |  |
| 52 | Острая жировая дистрофия печени |  | К76.0 |  |
| 53 | Болезнь Крона, осложненная стенозом, свищами, нарушениями всасывания и кровотечениями |  | К50.8 |  |
| 54 | Неспецифический язвенный колит, осложненный токсической дилатацией толстой кишки, профузными поносами, массивными кишечными кровотечениями |  | К51.0 |  |
| 55 | Целиакия с нарушениями всасывания в тонкой кишке |  | К90.0 | Диагноз должен быть подтвержден гистологическим исследованием тонкой (двенадцатиперстной) кишки и иммунологическими тестами с определением антител к глиадину и тканевой трансглутамазе |
| 56 | Грыжа брюшной стенки |  | К43.0 | Значительных размеров с расхождением брюшной стенки |
| 57 | Спаечная болезнь кишечника с приступами кишечной непроходимости |  | К56.5 |  |
| 58 | Кишечные свищи |  | К63.2 | 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: | N03 | Адекватность антигипертензивной терапии оценивается консилиумом врачей |
| а) нефротический синдром; |
| б) артериальная гипертензия, резистентная к адекватной антигипертензивной 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) |  | О01 |  |
| 64 | Хорионэпителиома |  | С58 |  |
| 65 | Чрезмерная рвота беременных, непрекращающаяся при стационарном лечении при адекватно проводимой терапии |  | О21.1 | 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 | М05.2 |  |
| 74 | Ревматоидный артрит с вовлечением других органов и систем | В стадии обострения | М05.3, М06.8 | Высокая активность с поражением жизненно важных органов |
| 75 | Синдром Фелти, Болезнь Стилла, развивающаяся у взрослых | В стадии обострения | М05.0, М06.1 |  |
| 76 | Узелковый полиартериит | В стадии обострения и/или тяжелое течение | М30.0 | Полиорганные поражения со злокачественной гипертензией |
| 77 | Полиартериит с поражением легких (Черджа - Стросса) | В стадии обострения | М30.1 | Поражение легких и кровохарканье |
| 78 | Гранулематоз Вегенера | В стадии обострения и/или тяжелое течение | М31.3 | Поражение легких и почек |
| 79 | Синдром дуги аорты (Такаясу) (неспецифический аортоартериит) | Тяжелое течение | М31.4 | 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 | М32.1 | 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 глюкокортикоидов | М33.1, М33.2 |  |
| 82 | Прогрессирующий системный склероз (системная склеродермия) | Острое и хроническое течение при высокой активности процесса | М34.0 | Поражение почек, легких, сердца с нарушением их функции |
| 83 | Сухой синдром (Шегрена) | В стадии обострения | М35.0 | Поражение легких, почек, с гипергамма- и/или криоглобулинемической пурпурой |
| 84 | Смешанное заболевание соединительной ткани | В стадии обострения | М35.1 | Высокая активность с поражением легких, почек, сердца |
| 85 | Анкилозирующий спондилит (Болезнь Бехтерева) |  | М45 | 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 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).

Приложение № 4  
к Приказу Министерства здравоохранения   
Приднестровской Молдавской Республики  
от 13.08.2004 года № 466

Инструкция о порядке разрешения операции искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям

1. Операция искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям проводится при наличии медицинских показаний и согласия женщины независимо от срока беременности.

2. Медицинские показания к прерыванию беременности устанавливаются в амбулаторно-поликлинических или стационарных учреждениях врачебно-консультационной комиссией (ВКК).

3. На ВКК представляется выписка из амбулаторной карты лечебно-профилактического учреждения, где наблюдается больная, с полным клиническим диагнозом, результатами диагностических исследований по заболеванию, явившемуся медицинским показанием для прерывания беременности.

4. При наличии у беременной женщины психических и венерических заболеваний выписка передается непосредственно в акушерско-гинекологическое учреждение.

5. При наличии медицинских показаний беременной женщины выдается заключение ВКК с полным клиническим диагнозом, заверенное подписями председателя и членов комиссии и печатью учреждения.

6. Заключение ВКК прилагается к истории болезни и является основанием для прерывания беременности по медицинским показаниям при согласии женщины.

7. При установлении медицинских показаний у беременной женщины в условиях акушерско-гинекологического стационара решение ВКК записывается в историю болезни и заверяется подписями председателя и членов комиссии.

Приложение № 5  
к Приказу Министерства здравоохранения   
Приднестровской Молдавской Республики  
от 13.08.2004 года № 466

Инструкция о порядке проведения операции искусственного прерывания беременности

1. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям - при сроке беременности до 22 недель, а при наличии медицинских показаний и согласии женщины - независимо от срока беременности.

2. Медицинскими противопоказаниями к операции искусственного прерывания беременности являются:

а) острые и подострые воспалительные процессы женских половых органов;

б) острые воспалительные процессы любой локализации;

в) острые инфекционные заболевания.

При наличии других противопоказаний - вопрос решается индивидуально в каждом конкретном случае.

Прерывание беременности производится после излечения указанных заболеваний, в соответствии с пунктом 1 настоящей инструкции.

3. Для получения направления на операцию искусственного прерывания беременности женщина обращается к врачу акушеру-гинекологу лечебно-профилактического учреждения.

4. Врач акушер-гинеколог при обращении женщины за направлением для искусственного прерывания беременности производит обследование для определения срока беременности и установления отсутствия медицинских противопоказаний к операции.

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, мочевина, 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.

6. При прерывании беременности в поздние сроки проводится полное клиническое обследование, регламентированное для полостных хирургических операций.

7. Результаты исследования заносятся в "Медицинскую карту амбулаторного больного" (форма 025/у-87).

8. При отсутствии медицинских противопоказаний к операции прерывания беременности женщине выдается направление в лечебно-профилактическое учреждение с указанием срока беременности, результатов обследования, заключение комиссии о прерывании беременности по конкретным медицинским (диагноз) или социальным показаниям.

9. Искусственное прерывание беременности женщинам в возрасте до 18 лет производится после уведомления их родителей или иных законных представителей, кроме случаев, когда женщина приобретает дееспособность в полном объеме до достижения 18 лет в соответствии с действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

При отсутствии родителей или законных представителей решение о медицинском вмешательстве по искусственному прерыванию беременности в отношении женщин, не достигших 18 лет и не получивших дееспособность в полном объеме до достижения 18 лет в соответствии с действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики, принимает консилиум врачей.

10. Операция искусственного прерывания беременности в любые сроки беременности проводится только в условиях гинекологического стационара.

11. Госпитализация беременных женщин осуществляется при наличии направления в стационар, результатов обследования и заключения комиссии (ВКК) в случаях прерывания по медицинским и социальным показаниям.

12. На поступающую в стационар акушерско-гинекологического профиля женщину заполняется:

а) при поступлении для планового прерывания беременности в сроке до 12 недель- "Медицинская карта прерывания беременности" (форма 003- 1/у);

б) в сроке до 22 и более недель беременности при наличии социальных, медицинских показаний прерывания беременности и во всех экстренных случаях (угроза прерывания, начавшийся аборт и т.д.) - "Медицинская карта стационарного больного" (форма 003/у);

13. Проведение операции искусственного прерывания беременности регламентировано соответствующими методическими рекомендациями и должно осуществляться с обязательным эффективным обезболиванием.

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

15. Длительность пребывания в стационаре после операции искусственного прерывания беременности определяется лечащим врачом индивидуально в зависимости от состояния здоровья женщины.

После операции вакуум - аспирации в ранние сроки беременности и при прерывании беременности в сроки до 12 недель, произведенных без осложнений, пациентки должны находиться в условиях стационара под наблюдением медицинского персонала не менее 4 часов.

16. После искусственного прерывания беременности каждая женщина должна получить необходимую информацию от лечащего врача о режиме, возможных осложнениях после операции и рекомендации по предупреждению нежелательной беременности.

17. В связи с операцией искусственного прерывания беременности работающим женщинам выдается листок нетрудоспособности в установленном порядке, не менее чем на 3 дня.

18. После прерывания беременности женщине рекомендуется посещение акушера-гинеколога амбулаторно-поликлинической сети.