



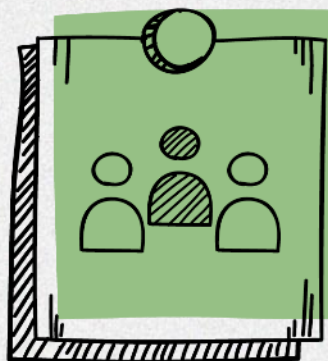
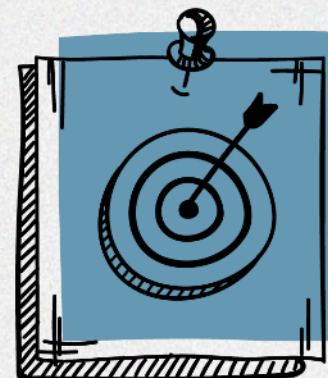
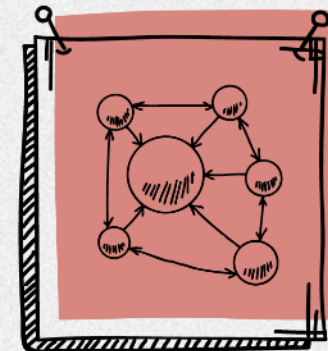
## Изменением форм федерального статистического наблюдения №№:

- 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»,

- 232 (вкладыш к форме ФСН № 32) «Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи в родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах»

**Ступак Валерий Семенович,**  
д.м.н., начальник отдела **Общественного здоровья и демографии** ФГБУ ЦНИИОИЗ  
Минздрава России; доцент; Заслуженный врач РФ

**Миргородская Ольга Владимировна,**  
к.м.н., ведущий научный сотрудник отдела **Общественного здоровья и демографии** ФГБУ  
ЦНИИОИЗ Минздрава России





Обратите внимание на изменения нумерации граф

(2110)								
№ строки.	в отчетном году							
	поступило под <u>наблюдение женской консультации</u>			кроме того, поступили из числа наблюдавшихся другими организациями	закончили беременность (из числа состоявших под <u>наблюдением</u> на начало года и поступивших под наблюдение в отчетном году)			
	всего	из них со сроком беременности до <b>11 недель 6 дней (включительно)</b>	из гр. 2 со сроком беременности <b>12 недель 0 дней – 21 неделя 6 дней</b>		всего	из них в сроке:		
					до <b>21 недели 6 дней (включительно)</b>	<b>22 недели 0 дней – 27 недель 6 дней</b>	<b>28 недель 0 дней – 36 недель 6 дней</b>	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
01								

<sup>1</sup> В таблицу не включаются данные о женщинах, обратившихся за направлением на аборт

Новая графа 4: указываются беременные, поступившие под наблюдение женской консультации со сроком беременности 12 недель 0 дней – 21 неделя 6 дней

Кроме того, во всей ФФСН №32 и № 232 сроки прописаны в неделях и днях

Обратите внимание на изменения нумерации строк

+ (2120)		
Наименование	№ строки	Число
1	2	3
Из числа закончивших беременность (гр. 6 табл. 2110) были осмотрены терапевтом	1	
из них до 12 недель 0 дней беременности (включительно)	1.1	
были обследованы на сифилис в 1-й половине беременности (из гр. 6 табл. 2110)	2	
во 2-й половине беременности (из гр. 6 табл. 2110)	3	
на ВИЧ (из гр. 6 табл. 2110)	4	
из них выявлено сероположительных	4.1	
на гепатит В (из гр. 6 табл. 2110)	5	
из них выявлено сероположительных	5.1	
на гепатит С (из гр. 6 табл. 2110)	6	
из них выявлено сероположительных	6.1	
проведен глюкозотолерантный тест при беременности (из гр. 6 табл. 2110)	7	
число беременных с отрицательным резус-фактором (из гр. 6 табл. 2110)	8	
число беременных, которым проведена резус-иммунизация (из стр. 8)	8.1	
число беременных, у которых развился резус-конфликт (из стр. 8)	8.2	
Число женщин, поступивших под наблюдение женской консультации при сроке беременности до 13 недель 6 дней включительно (из гр. 6 табл. 2110)	9	

Добавлены строки:

Стр. 7 : проведен глюкозотолерантный тест при беременности;

Стр. 8 : число беременных с отрицательным резус фактором,

из них Стр. 8.1 : число беременных, которым проведена резус-иммунизация и

Стр. 8.2 : число беременных, у которых развился резус-конфликт



Обратите внимание на изменения нумерации строк

(2120)

из них (из стр. 9) прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности <b>11 недель 0 дней – 13 недель 6 дней</b> – ультразвуковое исследование и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина)	9.1	
из стр. 9.1 выявлено: хромосомных аномалий и (или) пороков развития плода	9.1.1	
1	2	3
из них (из стр. 9.1.1) прервано беременностей	9.1.1.1	
риск задержки роста плода (из стр. 9.1)	9.1.2	
риск преждевременных родов (из стр. 9.1)	9.1.3	
риск преэклампсии (из стр. 9.1)	9.1.4	
Число женщин, прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности <b>19 недель 0 дней – 21 неделя 6 дней</b> – ультразвуковое исследование (из гр. 6 табл. 2110)	10	
из них (из стр. 10) выявлено хромосомных аномалий и (или) пороков развития плода	10.1	
из них (из стр. 10.1) прервано беременностей	10.1.1	
Число женщин, поступивших под наблюдение женской консультации при сроке беременности <b>14 недель 0 дней – 21 неделя 6 дней</b> (из гр. 6 табл. 2110)	11	
<b>Из числа, поступивших под наблюдение до 21 недели 6 дней (строка 9+строка-11) проведена оценка антенатального развития плода с применением инвазивного обследования всего</b>	12	
из них: кордоцентез под контролем ультразвукового исследования (из стр. 12)	12.1	
амниоцентез (из стр. 12)	12.2	
биопсия хориона, плаценты (из стр. 12)	12.3	

Добавлены строки:

Стр. 12. Из числа, поступивших под наблюдение до 21 недели 6 дней (строка 9+строка 11 !) проведена оценка антенатального развития плода с применением инвазивного обследования всего;

из них Стр. 12.1 : кордоцентез под контролем ультразвукового исследования,

Стр. 12.2 : амниоцентез

Стр. 12.3 : биопсия хориона, плаценты

Табл. 2120

Контроль

Обращайте внимание

стр. 9.1.1 + стр. 10.1 (число плодов, у которых выявлены врожденные пороки развития и хромосомные аномалии – всего) может быть равно или меньше число выявленных плодов с врожденными аномалиями и пороками развития  
ФСН № 30, Табл. 5116, стр. 1



## 2.1. Родовспоможение вне родильного отделения

Обратите внимание на изменение названия таблицы, добавление граф, изменения нумерации строк

Наименование	№  строки	Всего	Вне родильного отделения			
			на дому	в машине скорой медицинской помощи	на непрофильных койках	в других местах
1	2	3	4	5	6	7
Роды вне родильного отделения, всего, ед	1					
из них: принято врачами и средним медицинским персоналом	1.1					
роды без последующей госпитализации родильниц в акушерский стационар (из стр. 1), ед	1.2					
закончили беременность на дому в сроки 22 недели 0 дней – 27 недель 6 дней (из стр. 1) чел	1.3					
Число детей, родившихся вне родильного отделения, всего, чел	2					
из них: живыми	2.1					
из них умерло в первые 0–168 часов жизни	2.1.2					
мертвыми	2.2					
Родилось детей без последующей госпитализации родильниц в акушерский стационар (из стр. 1.2), чел:	3					
из них живыми	3.1					
из них умерло в первые 0–168 часов жизни	3.1.1					
вакцинировано против туберкулеза	3.1.2					
мертвыми	3.2					
вакцинировано против туберкулеза (из стр.3.1)	3.1.2					

По строкам 2 и 3 отражаются сведения обо всех родившихся вне родильного отделения, включая мертворожденных. Строки 3.1, 3.1.1 3.1.2 и 3.2 заполняются только на детей без последующей госпитализации родильниц

Т.к. сведения о родах вне родильного отделения, о количестве мертворожденных, а также многоплодных родов на дому включены в ф. №32, пояснительная записка не предоставляется, а предоставляется только в случае расхождений

## 2.2. Контрацепция

(2201)

Код по ОКЕИ:642; человек - 792

Наименование	№ строки	Число
1	2	3
Состоит под наблюдением на конец года женщин, имеющих внутриматочные спирали, чел	1	
использующих гормональную контрацепцию	2	
Введено внутриматочных спиралей (в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях), ед	3	



## 2.3. Родовспоможение в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях

(2210)

Принято родов (с 22 недель 0 дней беременности) – всего, ед 1 \_\_\_\_\_, кроме того, поступило родивших вне родильного отделения 2 \_\_\_\_\_. Из общего числа родов: принято родов у детей до 14 лет включительно 3 \_\_\_\_\_, у ВИЧ-инфицированных женщин 4 \_\_\_\_\_. Из общего числа родов: нормальные 5 \_\_\_\_\_, многоплодные 6 \_\_\_\_\_, из них двоен 7 \_\_\_\_\_, троен 8 \_\_\_\_\_, четыре и более ребенка 9 \_\_\_\_\_. Принято родов у женщин, не состоявших под наблюдением в женской консультации, ед 10 \_\_\_\_\_, из них у ВИЧ-инфицированных женщин 11 \_\_\_\_\_. Из гр. 1 – принято родов в сроки 22 недели 0 дней – 27 недель 6 дней 12 \_\_\_\_\_, из них у женщин, не состоявших под наблюдением в женской консультации 13 \_\_\_\_\_.

Из общего числа родов число преждевременных родов 22 недели 0 дней – 36 недель 6 дней 14 \_\_\_\_\_, в том числе из гр.1 в перинатальных центрах 15 \_\_\_\_\_.

табл. 2210 стр. 1 гр. 1 – учитывается число родов только в родильном отделении

Табл 2210 стр. 1 гр. 1 = Вкл. №32 табл. 100, стр.2 гр. 4. (число родов в организациях родовспоможения).

Табл 2210 стр. 1 гр. 2 – роды вне родильного отделения (на непрофильных койках, в транспорте, дома, СМП (если были госпитализированы в организации родовспоможения) должна коррелировать с данными табл. 2200, в случае расхождения необходимо предоставить пояснительную записку, объясняющую расхождение, заверенную ГВС акушером-гинекологом.

Табл 2210 стр. 1 гр. 3 - необходимо предоставить пояснительную записку на случаи родов у детей до 14 лет включительно, или сводную таблицу по всем таким случаям в регионе, заверенную ГВС акушером-гинекологом.

Табл 2210 стр. 1 гр. 12 - исправлена ошибка в сроках, ведется учет родов в родильном отделении (из гр. 1)

Табл 2210 стр. 1 гр. 14 – ведется учет всех преждевременных родов

Табл 2210 стр. 1 гр. 15 - добавлены уточнения к заполнению по стр. 1 гр. 15: «в том числе из гр.1», учитываются преждевременные роды, произошедшие в перинатальных центрах, а во вкладыше Ф-32 в организациях родовспоможения 3 уровня (стр. 2.1 и 2.2 гр.7)

Контроль: стр. 12 и стр. 14 имеется межформенный контроль с вкладышем Ф-32, в котором учитываются роды в организациях родовспоможения по уровням оказания медицинской помощи.

Табл. 2210 стр. 1 гр. 12 = Вкл. № 32, табл. 100, стр. 2.1. гр. 4

Контроль: Обращать внимание на соответствие числа родов (с учетом рождения двоен, троен, четырех детей и более) числу родившихся детей. При расхождении предоставлять подробное объяснение за подписью ответственного за составление отчета.

$32,2210,1,01+32,2210,1,02+32,2210,1,07+32,2210,1,(2\times 08)+32,2210,1,(3\times 09)=32,2245,1,03+32,2245,2,3$



Табл. 2215

Контроль:

Число родов (табл 2210 стр 1 гр 1 + стр 1 гр 2) = число нормальных родов (табл 2210 стр 1 гр 5) + табл 2215 стр 1 гр 1 (Число женщин, у которых зарегистрированы заболевания и патологические состояния, осложнившие роды и послеродовый период).

В случае расхождения в контроле необходимо представить пояснение с указанием причин.

## 2.4. Заболевания, осложнившие роды (осложнения родов и послеродового периода), единица

10

Наименование заболеваний	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра
1	2	3
<b>Всего заболеваний, из них:</b>	1	O00–O99
существовавшая ранее гипертензия, <u>осложняющая роды</u> и послеродовой период	2	O10.0–O10.4, O10.9
<del>преэклампсия средней тяжести</del>	3	O14.0
<del>преэклампсия тяжелая, HELLP синдром</del>	4	O14.1
эклампсия в родах и в послеродовом периоде	5	O15.1, O15.2
<b>признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери</b>	6	O36.3
<b>недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери</b>	7	O36.5
<del>преждевременный разрыв плодных оболочек</del>	8	O42
<del>приращение плаценты</del>	9	O43.2
предлежание плаценты, уточненное как без кровотечения	10	O44.0

Добавлены состояния, требующие выделения строк в форме №32

Обратите внимание: изменилось количество строк



## 2.4. Заболевания, осложнившие роды (осложнения родов и послеродового периода), единица

(2211)

нарушения родовой деятельности, из них	15	O62
слабость родовой деятельности ( <u>первичная</u> , вторичная, другие виды)	15.1	O62.0–O62.2
<u>стремительные роды</u>	15.2	O62.3
<u>дискоординация</u> родовой деятельности ( <u>гипертонические, некоординированные и затянувшиеся сокращения матки</u> )	15.3	O62.4
затрудненные роды (вследствие <u>неправильного положения или предлежания плода, аномалии таза у матери, другие виды</u> )	16	O64–O66
роды и родоразрешение, осложнившиеся патологическим состоянием пуповины	17	O69
разрыв промежности III–IV степени в процессе родоразрешения	18	O70.2, 3
разрыв матки до начала или во время родов – всего	19	O71.0,1
<u>из них вне стационара</u>	19.1	O71.0,1
кровотечение в последовом и/или раннем послеродовом периоде	20	O72.0,1
сепсис <u>во время и/или после родов</u>	21	O75.3, O85
инфекции мочеполовых путей <u>после родов</u>	22	O86.2, 3
венозные осложнения <u>во время родов, родоразрешения и в послеродовом периоде</u>	23	O87
<u>акушерская эмболия</u>	24	O88
анемия, <u>осложняющая беременность, деторождение и послеродовой период</u>	25	O99.0
болезни эндокринной системы, расстройства питания и <u>нарушения обмена веществ, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период</u>	26	O99.2
<u>существовавший ранее сахарный диабет</u>	27	O24.0–O24.3
<u>сахарный диабет, развившийся во время беременности</u>	28	O24.4, O24.9
болезни системы кровообращения, <u>осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период</u>	29	O99.4

Добавлены состояния, требующие выделения строк в форме №32, а также уточнены их наименования в соответствии с подрубриками МКБ-10;

Согласно МКБ-10 в код O99.2 (строка 26) - болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период - код O24 (сахарный диабет) не входит;

Обратите внимание: изменилось количество строк



Пункт 2. Медицинскими критериями рождения являются:

1. срок беременности 22 недели и более при массе тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела ребенка при рождении 25 см и более;
2. срок беременности менее 22 недель или масса тела ребенка при рождении менее 500 грамм, или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, длина тела ребенка при рождении менее 25 см - при продолжительности жизни более 168 часов после рождения (7 суток).

1. срок гестации 22 недели и более , масса тела более 500 г - вносим в т 2245
2. срок гестации 22 недели и более , менее 500 г - не вносим в табл. 2245.  
Но сведения по детям предоставляем отдельно, так как роды с 22 недель гестации прошли, но по массе тела ребенок не может быть занесен в табл 2245. Будет разница в контроле по количеству родов и новорожденных.
3. срок гестации менее 22 недель, масса тела менее 500 г, прожил более 168 ч – считаем новорожденным. Предоставляем информацию по таким детям отдельно. В табл. 2245 не вносим.



## Табл 2245

Дети, родившиеся с массой тела **менее 500 г** в срок гестации 22 недели и более (СЗРП, двойни, тройни и т.д.) **НЕ** вносятся в гр. 3, 13, 14 по всем строкам.

**Разница в числе родов и детей может быть за счет этих новорожденных.**

**В случаях расхождений – предоставить пояснительные записки.**

## Контроль:

число родившихся недоношенных табл. 2245 строка 1 гр. 13 = табл. 2250 стр 1 гр 4+табл 2260 стр. 1 гр 5.

По аналогии проводится контроль умерших недоношенных табл. 2245 стр. 2 гр. 13 и табл. 2250 стр. 1 гр. 5+табл 2260 стр. 1 гр. 7.

Если данные в табл. 2245 стр. 1.1 и стр. 1.1.1 идентичны – представить пояснение.

Если данные в табл. 2245 стр. 2 и стр. 2.1 идентичны – представить пояснение.

## Контроль:

в табл. 2245 представлена информация **о родившихся как в организациях родовспоможения, так и вне их.** Во вкл. к Ф- № 32 представлена информация о детях, получивших помощь в учреждениях родовспоможения (родившихся и доставленных). **Поэтому во вкладыше 32 детей может быть меньше.**



### 3.1. Распределение родившихся и умерших по массе тела при рождении, человек

По определению ВОЗ недоношенными считаются рожденные при сроке 22 недели 0 дней - 36 недель 6 дней гестации, что составляет интервал от 154 до 258 полных дней «154 и более дней, но менее 259».

Новорожденный является доношенным с 259 дня (37 недель 0 дней) гестации.

(2245)

Наименование показателей	№ строки	Всего (сумма граф 4-12)	в том числе массой тела при рождении в граммах									Из общего числа родившихся – недоношенные	
			500–749	750–999	1000–1499	1500–1999	2000–2499	2500–2999	3000–3499	3500–3999	4000 и более	Всего (22 недели 0 дней–36 недель 6 дней беременности (включительно))	из них в срок до 28 недель 0 дней беременности (включительно)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Родилось живыми	1	7232	10	32									
из них умерло – всего	1.1	25	6	8									
из них умерло в первые 168 часов	1.1.1	20	5	7									
из них в первые 0–24 часа	1.1.1.1												
Родилось мертвыми	2												
из них смерть наступила до начала родовой деятельности	2.1												

ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРИЧИНЫ СМЕРТИ РОДИВШИХСЯ МАССОЙ ТЕЛА 500-999 г.					
(2250) Код по ОКЕИ: человек - 792					
Наименование заболеваний	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Родилось больными и заболело	из них умерло	
				всего	из них в возрасте 0-6 дней
1	2	3	4	5	6
Всего родившихся	1		42	14	12

Обратите внимание на изменения нумерации строк



(2246)

Из числа родившихся сделано противотуберкулезных прививок, чел 1 \_\_\_\_\_, против гепатита В 2 \_\_\_\_\_; из числа родившихся взята проба для неонатального скрининга на наследственные заболевания 3 \_\_\_\_\_, из них для расширенного неонатального скрининга 4 \_\_\_\_\_; число родившихся, которым проведен аудиологический скрининг 5 \_\_\_\_\_.

(2247)

Переведено родившихся в другие подразделения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях (отделения для выхаживания недоношенных и патологии новорожденных), чел \_\_\_\_\_.

Табл. 2246

Добавлена строка 4: из них для расширенного неонатального скрининга

Обратите внимание: изменилось количество строк

Табл. 2247

Учитываются межгоспитальные переводы (в другие стационары)



## 3.2 Заболевания и причины смерти родившихся массой тела 500–999 г, человек

⊕ (2250)

Наименование заболеваний	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Родилось больными и заболело	из них умерло		Родилось мертвыми
				всего	из них в возрасте 0–6 дней	
1	2	3	4	5	6	7
<b>Всего родившихся</b>	<b>1</b>					
<b>из них с заболеваниями:</b>						
<b>острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, грипп</b>	1.1	J00–J06, J09–J11		1		X
<b>инфекции кожи и подкожной клетчатки</b>	1.2	L00–L08				X
<b>отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде</b>	1.3	P05–P96				
<b>из них: замедленный рост и недостаточность питания плода</b>	1.3.1	P05				
<b>родовая травма – всего</b>	1.3.2	P10–P15				
<b>из них</b>						
<b>разрыв внутрочерепных тканей и кровоизлияние вследствие родовой травмы</b>	1.3.2.1	P10				
<b>внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах</b>	1.3.3	P20, P21				
<b>респираторные нарушения, возникшие в перинатальном периоде – всего</b>	1.3.4	P22–P28				
<b>из них: дыхательное расстройство у новорожденного (дистресс)</b>	1.3.4.1	P22.0, P22.8–9				
<b>врожденная пневмония</b>	1.3.4.2	P23				
<b>неонатальные аспирационные синдромы</b>	1.3.4.3	P24.0–8				
<b>неонатальная аспирационная пневмония</b>	1.3.4.4	P24.9				
<b>инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода – всего</b>	1.3.5	P35–P39				
<b>из них бактериальный сепсис новорожденного</b>	1.3.5.1	P36				X
<b>перинатальные гематологические нарушения</b>	1.3.6	P53, P60, P61				
<b>внутричерепное нетравматическое кровоизлияние у плода и новорожденного</b>	1.3.7	P52				
<b>гемолитическая болезнь плода и новорожденного; водянка плода, обусловленная гемолитической болезнью; ядерная желтуха</b>	1.3.8	P55–P57				
<b>неонатальная желтуха, обусловленная чрезмерным гемолизом, другими и неуточненными причинами</b>	1.3.9	P58–P59				
<b>другие нарушения церебрального статуса новорожденного</b>	1.3.10	P91				X

Добавлены:

1. Графа 7 «Родились мертвыми» (как в табл. 2260)

2. Состояния, требующие выделения строк в форме №32

Обратите внимание на изменения нумерации строк

Контроль:

Число заболеваний всего стр. 5 = сумма строк 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5 (по графе 4).



## 3.2 Заболевания и причины смерти родившихся массой тела 1000 г и более, человек

17

**3.3. Заболевания и причины смерти родившихся массой тела 1000 г и более, человек**

(2260)

Наименование заболеваний	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Родилось больными и заболело		из них – умерло			Родилось мертвыми
			всего	из них недоношенные	всего	из них недоношенные	в возрасте 0–6 дней	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Всего родившихся</b>	<b>1</b>							
из них с заболеваниями:								
острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, грипп	1.1	J00–J06, J09–J11						X
инфекции кожи и подкожной клетчатки	1.2	L00–L08						X
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	1.3	P00–P96						
из них замедленный рост и недостаточность питания	1.3.1	P05						
родовая травма – всего	1.3.2	P10–P15						
внутричерепное нетравматическое кровоизлияние у плода и новорожденного	1.3.7	P52						

Добавлены состояния, требующие выделения строк в форме №32

Обратите внимание на изменения нумерации строк

### Контроль:

Число заболеваний всего стр. 7 = сумма строк 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5 (по графам 4 и 5).

«При установлении в медицинской документации диагноза «Недоношенность 34-36 недель (P 07.0 - P 07.3) эти дети должны учитываться в ФСН № 32 табл. 2260 (стр.1 «всего родившихся», стр. 1.3 «отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» с кодом P00-P96).

Диагноз: Недоношенность» является в данном случае правомерным



Табл. 100

<b>Число родов, ед</b>	<b>2</b>	<b>х</b>				
в т.ч.: в сроке <u>22 недели 0 дней</u> -27 недель <u>6 дней</u> беременности	2.1	060				
в сроке 28 <u>недель 0 дней</u> -- <del>37</del> 36 <u>недель 6 дней</u>	2.2	060				
в сроке 42 недели 0 дней и более	2.3	048				
из стр.2: роды у женщин после ЭКО	2.4	х				
индуцированные роды	2.5	х				
из стр. 2- <u>1</u> : при искусственном прерывании беременности по медицинским показаниями в связи с пороками развития плода ( <u>фетопид</u> )	2.6	х				

Стр. 2-2.6 учитываются роды, произошедшие только в организациях родовспоможения (не СМП, не домашние, не на непрофильных койках)

Стр.3-6.5 учитываются дети, получившие медицинскую помощь в организациях родовспоможения (родились или доставлены)

Стр. 7-11 заполняются на всех, получивших помощь в организациях родовспоможения (родивших (-ся) и доставленных)



Понятие «Критические акушерские состояния во время беременности, родов и в послеродовом периоде»:

- Значительно расширен перечень критических состояний
- Изменена нумерация строк

<b>Критические акушерские состояния во время беременности, родов и в послеродовом периоде, <del>ед</del></b>	<b>7</b>	<b>x</b>	
<b>Эклампсия, тяжелая преэклампсия, тяжелая форма HELLP синдром</b>	<b>7.1</b>	<b>O14O14.1,2,9,O15</b>	
из них в акушерском стационаре	7.1.1	O14O14.1,2,9,O15	
Кровотечение при беременности, в родах и послеродовом периоде ( <del>преждевременная отслойка плаценты</del> <b>предлежание плаценты с кровотечением; преждевременная отслойка плаценты; дородовое кровотечение, не классифицированное в других рубриках; роды и родоразрешение, осложнившиеся кровотечением во время родов, не классифицированных в других рубриках; послеродовое кровотечение), геморрагический шок</b>	7.2	O44.1, <u>O45</u> , O46, O67, O72	
Разрыв матки до начала и во время родов	7.3	O71.0,1	
из них в акушерском стационаре	7.3.1	O71.0,1	
Акушерская гематома таза, другие уточненные акушерские травмы	7.4	O71.5,7,8	
Осложнения, связанные с проведением анестезии во время родов, родоразрешения и в послеродовом периоде	7.5	O74, O89	
Другие инфекции во время родов	7.6	O75.3	

Послеродовый сепсис, <del>генерализованная послеродовая инфекция</del>	7.7	O85	
Эмболия амниотической жидкостью	7.8	O88.1	
Акушерская эмболия сгустками крови	7.9	O88.2	
Прочие критические состояния (легочный отек, сердечная недостаточность, внутричерепные инсульты и инфаркты мозга, <del>аноксическое</del> поражение или отек головного мозга, острая почечная недостаточность и др.)	7.10	<u>J81</u> , I50, I60-64, G93.1, 6, N17	



# Учет акушерских операций

20

Таблица 100 (стр. 8-8.5.1)

Строка 8 вкладыша № 32 содержит все акушерские операции с 22 недель гестации в акушерских стационарах.

Учет операций должен проводиться единообразно в ФСН № 14 и во вкладыше Ф-№ 32.

Необходимо сравнивать данные вкладыша Ф-№ 32 (232):

- стр. 8.1. и ф. №14. табл 4000 стр. 14.4 гр 3. (Кесарево Сечение)
- стр 8.2. и ф. № 14 табл 4000 стр 14.2 гр 3 (наложение акушерских щипцов)
- стр 8.3. и ф. № 14 табл 4000 стр 14.3 гр 3 (применение вакуум-экстрактора)
- стр 8.4.и ф № 14 табл стр 14.7 гр 3 (деструктивные операции при родоразрешении)
- стр 8.5. и ф.№14 табл 4000 стр 14.8 гр 3 (экстирпация и надвлаг. ампут. матки)

Во вкладыше № 32 строки 8.1.1.и 8.5.1 (сроки 22-27 недель) не имеют аналогов в ф. № 14 табл. 4000.

Число Кесаревых сечений и экстирпаций и НАМ в строках ф. № 14 таб. 4000 может быть больше, чем во вкладыше, за счет операций, проведенных вне акушерского стационара.

Число операций наложения акушерских щипцов, вакуум-экстракции плода, плодоразрушающих операций должно совпадать с таковым в ф. №14, поскольку они могут проводиться только в акушерских стационарах.

Число акушерских операций, ед	8	х
Кесарево сечение	8.1	082
в т.ч. в сроке 22 недели 0 дней -27 недель 6 дней беременности	8.1.1	082
<del>Акушерские щипцы</del> Наложение акушерских щипцов	8.2	081.0-3
<del>Вакуум-экстракция плода</del> Применение вакуум-экстрактора	8.3	081.4
<del>Плодоразрушающие операции</del> Деструктивная операция при родоразрешении	8.4	083.4
Экстирпация и надвлагалищная ампутация матки	8.5	х
в т.ч. в сроке 22 недели 0 дней -27 недель 6 дней беременности	8.5.1	х

Обратите внимание:  
добавлены коды МКБ-10;  
в соответствии с МКБ-10 изменены наименования операций



Учитывается число выездов реанимационных бригад:

на 1 уровень со 2 и 3 (гр. 5),

на 2 уровень с 3 и 4 (гр.6),

на 3 уровень с 4 уровня-Федеральных центров (гр. 7).

### ВНИМАНИЕ!

Учитываются не обыкновенные перевозки с целью транспортировки из одного учреждения в другое,

а выезды на экстренные случаи бригад реанимационной помощи.

<b>Число женщин переведенных в другие стационары</b>	<b>10</b>	x	<b>261</b>	<b>164</b>	<b>56</b>	<b>41</b>
в т.ч. по экстренным показаниям	10.1	x	<b>195</b>	<b>141</b>	<b>48</b>	<b>6</b>
<b>Число вызовов выездных бригад реанимационной помощи</b>	<b>11</b>	x	<b>549</b>	<b>141</b>	<b>336</b>	<b>72</b>
в т.ч. акушерско-гинекологической	11.1	x	<b>91</b>	<b>28</b>	<b>37</b>	<b>26</b>
анестезиолого-реанимационной	11.2	x	<b>136</b>	<b>32</b>	<b>68</b>	<b>36</b>
неонатологической	11.3	x	<b>322</b>	<b>81</b>	<b>231</b>	<b>10</b>



Таблица 101

Обратите внимание:

«из гр. 5 стр. 1 (таблица 100) число медицинских организаций I уровня, состоящие только из ургентного родильного зала: 1\_\_\_\_, число принятых в них родов: 2 \_\_\_\_.».



При сдаче годовых отчетов межформенный контроль проводится между формами № 32 и вкладышем к форме № 32 (232),

а также с формами: № 14, № 30, № 47, № 61



Табл. 2200  
(умерло 0-168 ч);

Табл. 2400  
(материнская смертность);

Табл. 3000  
(состав новорожденных с заболеваниями, поступившими в возрасте 0-6 дней жизни, и исходы их лечения).

Учитываются дети, поступившие в отделения детских стационаров или в перинатальные центры из других организаций;

Табл. 4000,  
стр.14.0-14.9, гр.3 (акушерские операции)



Табл. 3100,  
стр. 4 и 5 (койки беременных и рожениц, патологии беременности) – должны совпадать.

Табл. 5503,  
стр. 4 и 5; 12 и 13 (патолого-анатомические вскрытия) – информацию по данной таблице сравниваем с табл. 2245 формы ФСН № 32. При наличии расхождений по вскрытиям мертворожденных (всего и 22-27 недель гестации), умерших новорожденных 0-6 суток, родившихся в 22-27 недель) – представить объяснения.

### ВАЖНО!

Срок 22-27 недель – это срок с 22 недель 0 дней до 27 недель 6 дней включительно (табл. 2245 гр. 14)



ФСН №47

Сведения о сети и деятельности медицинских организаций

Табл. 0100, стр.21, гр.3 (родильные дома);

Табл. 0600, стр.19, гр.3 (перинатальные центры);

Табл. 0700, стр.4 и 5 гр. 11 5 (койки беременных и рожениц, патологии беременности) – должны совпадать.

ФСН № 61

Сведения о ВИЧ-Инфекции

Табл. 5000, стр.2 и 25 (роды у женщин с ВИЧ и родившиеся живыми дети у матерей с ВИЧ)

В случае расхождений по контролям, необходимо представить пояснения.



- I. Сведения о детях, родившиеся на сроке гестации 22 недели и более, с массой тела менее 500 г
- II. Пояснительные записки на случаи материнской смерти
- III. Сведения о родах у девочек до 14 лет включительно
- IV. Пояснения по расхождениям контролей, в том числе:

Число случаев материнской смерти в акушерских стационарах всего, ед	9	x	
Число женщин, умерших <b>после прерывания беременности</b> в сроке до 22 недель <b>0 дней беременности</b>	9.1	x	
Число умерших беременных, рожениц и родильниц при сроке беременности 22 недели <b>0 дней</b> и более	9.2	x	
в т.ч. при сроке беременности 22 недели <b>0 дней - 27 недель 6 дней</b>	9.2.1	x	

О соответствии числа родов числу родившихся детей

$$32,2210,1,01+32,2210,1,02+32,2210,1,07+32,2210,1,(2 \times 08)++32,2210,1,(3 \times 09)=32,2245,1,03+32,2245,5,3$$

О соответствии числа родов и числа родивших, снятых с учета в женской консультации + не состоявшие на учете

$$32,2210,1,01+32,2210,1,02+32,2200,3,3-=32,2110,1,05- 32,2110,1,06+32,2210,1,10$$



1. Сведения о новорожденных с массой тела менее 500 г при сроке гестации 22 недели и более:

28

1. Субъект Российской Федерации
2. Уровень медицинской организации, где родился ребенок (1,2, 3 уровень)
3. Возраст матери
4. Соматическое и гинекологическое здоровье матери, паритет
5. Наличие вредностей (профессиональные, экологические; вредные привычки)
6. Состояла ли беременная на учете в женской консультации
7. Срок гестации на момент родоразрешения
8. Масса тела и рост ребенка/плода при рождении
9. Родился живым или мертвым (при последнем варианте уточнить смерть наступила антенатально или интранатально)
10. Выжил или умер (при последнем варианте уточнить в первые 24 ч., 168 ч, или более)
11. Клинический диагноз заболевания ребенка (основной, сопутствующий, осложнения)
12. При вскрытии – патологоанатомический диагноз.



1. № Индивидуальной карты беременной и родильницы, возраст матери
2. Место жительства (регион). Регион прописки, если иной.
3. Название медицинской организации, где женщина состояла на учете по поводу беременности, ее уровень.
4. Срок постановки на учет в медицинской организации по поводу беременности
5. Дата и место завершения беременности (родов/прерывания беременности), уровень медицинской организации
6. Срок беременности на момент родов/прерывания беременности. Если пациентка умерла беременной, указать «Умерла беременной» и на каком сроке.
7. Беременность и роды по счету (исходы предыдущих родов)
8. Репродуктивное здоровье матери (бесплодие, ЭКО, неразвивающаяся беременность, привычные выкидыши, внематочная беременность, кесарево сечение в анамнезе и др.)
9. Экстрагенитальная патология, в том числе социально-значимые заболевания
10. Гинекологические заболевания (воспалительные заболевания органов малого таза, новообразования яичников, миома матки, эндометриоз и др.)



11. Течение данной беременности (Многоплодие (БХБА или МХБА двойня), ХФПН, СЗРП, многоводие, маловодие, угроза прерывания беременности, угроза преждевременных родов и др.)
12. Метод родоразрешения/прерывания беременности. Если пациентка умерла беременной, указать «Умерла беременной» и на каком сроке.
13. Оперативные вмешательства (вид, дата, осложнения)
14. Течение данных родов/прерывания беременности (без осложнений, кровотечение, септические проявления у матери, гипоксия/асфиксия плода и др.)
15. Заключительный клинический диагноз (основной, осложнения, сопутствующий)
16. Дата и место смерти, уровень медицинской организации
17. Патологоанатомический диагноз (основной, фоновое заболевание, осложнения)
18. Первоначальная причина смерти и ее код по МКБ-10: 1 - прямая акушерская причина или 2 - косвенная акушерская причина
19. Предотвратимость смерти: 1 – предотвратимая, 2 – условно предотвратимая, 3 – непредотвратимая
20. Масса и длина тела ребенка/плода при рождении
21. Пол ребенка/плода
22. Диагноз ребенка по МКБ-10.
23. Исход для ребенка: родился живым (если умер, то указать в первые 24ч., 168 ч., после 168 ч.), родился мертвым (умер антенатально, интранатально).



Имеются разночтения и при характеристике случаев смерти по причинам и их распределении на прямые и косвенные



- эмболия околоплодными водами;
- тяжелая преэклампсия и эклампсия;
- разрыв матки;
- разрыв маточной трубы;
- массивные маточные кровотечения;
- септические осложнения;
- ятрогенные осложнения;



- Экстрагенитальные заболевания;
- Патология мочеполовой системы;
- ВИЧ-инфекция, СПИД;
- Туберкулез;
- Злокачественные новообразования;
- Полинаркомания;
- Тромбоз эмболия легочной артерии



1. Возраст родильницы на момент родов
2. Место проживания родильницы (город/село)
3. Диагноз (основной (с указанием срока беременности на момент родов), сопутствующий, осложнения)
4. Дата и место родов, уровень медицинской организации
5. Масса и длина тела ребенка при рождении, его пол
6. Диагноз ребенка (основной, сопутствующий, осложнения)
7. Исход для ребенка: родился живым (если умер, то указать в первые 24ч., 168 ч., после 168 ч.), родился мертвым (умер антенатально, интранатально).

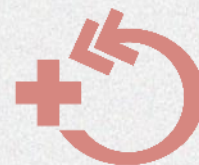


«Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи  
роженицам и новорожденным с новой коронавирусной инфекцией»

НЕ СОБИРАЕТСЯ за 2024 год



Благодарю  
за внимание!



ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский  
институт организации и информатизации  
здравоохранения

## Контакты



+7 (495) 618-22-01 доб. 710



[mirgorod@mednet.ru](mailto:mirgorod@mednet.ru)



г. Москва, Вучетича,12

Миргородская Ольга Владимировна,  
К.М.Н., В.Н.С.

