



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

20.09.2019

ПРИКАЗ

№ 1864-П

г. Екатеринбург

**О порядке госпитализации беременных женщин, рожениц, родильниц,  
в период подъема заболеваемости ОРВИ, гриппом, пневмонией  
в эпидемиологическом сезоне 2019-2020 годов**

С целью оптимизации оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам в условиях сезонного подъема заболеваемости ОРВИ, гриппом, пневмонией

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1) перечень мероприятий по организации медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам в период подъема заболеваемости ОРВИ, гриппом, пневмонией в эпидемиологическом сезоне 2019-2020 годов (приложение № 1);

2) форму информационного письма для беременных и родильниц по профилактике и лечению ОРВИ, гриппа и пневмонии в период подъема заболеваемости ОРВИ, гриппом, пневмонией в эпидемиологическом сезоне 2019-2020 годов (приложение № 2);

3) список учреждений здравоохранения, прикрепленных к межмуниципальным центрам для госпитализации беременных женщин, рожениц и родильниц в период подъема заболеваемости ОРВИ, гриппом, пневмонией в эпидемиологическом сезоне 2019-2020 годов (приложение № 3);

4) отчетную форму о количестве заболевших и госпитализированных беременных женщин с ОРВИ, гриппом, пневмонией (приложение № 4);

5) рекомендации по организации и проведению иммунизации беременных и родильниц против гриппа вакцинами, разрешенными к применению на территории Российской Федерации (приложение № 5).

2. Главным врачам ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» А.В. Чуракову, ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница» А.Н. Малькову, ГБУЗ СО «ГБ г. Первоуральск» Н.Г. Шайдунову, ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» С.В. Овсянникову, ГБУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский» Т.И. Добрыгиной обеспечить предоставление отчета о количестве заболевших и госпитализированных беременных женщин, рожениц и родильниц с ОРВИ, гриппом, пневмонией за истекшие сутки в соответствии с отчетной формой (приложение № 4 к настоящему приказу) в ГАУЗ СО «ОДКБ» на электронную почту [ropovasd@mis66.ru](mailto:ropovasd@mis66.ru) в ежедневном режиме, до 10 часов.

3. Главному врачу ГАУЗ СО «ОДКБ» О.Ю. Аверьянову обеспечить предоставление сводного отчета главному специалисту акушеру-гинекологу Министерства здравоохранения Свердловской области А.М. Кузнецовой о количестве заболевших и госпитализированных беременных женщин, рожениц и

родильниц с ОРВИ, гриппом, пневмонией за истекшие сутки в соответствии с отчетной формой (приложение № 4 к настоящему приказу) на электронную почту [an.kuznetsova@egov66.ru](mailto:an.kuznetsova@egov66.ru) в ежедневном режиме, до 12 часов.

4. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Свердловской области обеспечить маршрутизацию беременных женщин, рожениц, родильниц на период подъема заболеваемости ОРВИ, гриппом, пневмонией согласно приложениям № 1 и № 3 к настоящему приказу.

5. Главному врачу ГБУЗ СО «ТЦМК» В.П. Попову:

1) обеспечить перегоспитализацию беременных женщин, рожениц, родильниц с тяжелыми формами ОРВИ, гриппа, пневмонии, в отделения реанимации и интенсивной терапии, требующих родоразрешения и/или продленной искусственной вентиляции легких из межмуниципальных медицинских центров и учреждений здравоохранения в МАУЗ «Городская клиническая больница № 40» города Екатеринбурга;

2) ежедневно предоставлять отчет главному специалисту акушеру-гинекологу Министерства здравоохранения Свердловской области А.М. Кузнецовой о количестве беременных женщин и родильниц с ОРВИ, гриппом, пневмонией, поставленных на мониторинг, по форме: число женщин, состоявших на мониторинге, вновь поставленных, снятых с мониторинга за истекшие сутки, число консультаций, оформленных через Автоматизированную систему «Региональный акушерский мониторинг» и перегоспитализаций на электронную почту [an.kuznetsova@egov66.ru](mailto:an.kuznetsova@egov66.ru) в ежедневном режиме, до 10 часов.

6. Рекомендовать начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга Д.А. Демидову обеспечить оказание медицинской помощи беременным женщинам с тяжелыми формами ОРВИ, гриппа, пневмонии, перегоспитализированным из межмуниципальных медицинских центров и учреждений здравоохранения Свердловской области в МАУЗ «Городская клиническая больница № 40».

7. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» ([www.pravo.gov66.ru](http://www.pravo.gov66.ru)) и «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) в течении трех дней с момента подписания.

8. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и в прокуратуру Свердловской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

И.о. Министра



Е.А. Чадова

Приложение № 1 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 20.09.2019 № 1864-12

**Перечень  
мероприятий по организации медицинской помощи беременным,  
роженицам, родильницам в период подъема заболеваемости ОРВИ,  
гриппом, пневмонией в эпидемиологическом сезоне 2019-2020 годов**

1. Беременные, роженицы и родильницы составляют группу высокого риска в период повышенной заболеваемости ОРВИ, гриппом, пневмонией. У этих пациенток грипп имеет тяжелое течение, определяет развитие осложнений беременности и родов (самопроизвольное прерывание, преждевременное излитие околоплодных вод, преэклампсию, плацентарную недостаточность, дистресс плода), высокий риск материнской и перинатальной смерти.

2. Руководителям учреждений здравоохранения Свердловской области рекомендуется дополнительно обеспечить:

1) выделение потока беременных женщин, рожениц и родильниц, обращающихся за медицинской помощью, из общего потока пациентов, начиная с приемного отделения и регистратуры;

2) проведение консультаций и обследования смежными специалистами (терапевт, отоларинголог, окулист, невропатолог, кардиолог, электрокардиография и др. методы исследования) беременных женщин, рожениц и родильниц в условиях женской консультации;

3) ограничение лечения беременных в условиях дневных стационаров женских консультаций на период повышенной заболеваемости ОРВИ, гриппом, пневмонией;

4) заведующим женскими консультациями взять под личный контроль выполнение патронажа к беременным женщинам, роженицам и родильницам, своевременно не обратившимся на очередной прием при диспансерном наблюдении по беременности, постоянный мониторинг социально неблагополучных женщин с активным выявлением беременных женщин с симптомами ОРВИ или гриппа;

5) информировать беременных женщин о необходимости и порядке вызова врача (фельдшера) неотложной помощи или скорой медицинской помощи на дом при первичных признаках ОРВИ или гриппа, даже если они оценивают свое состояние как удовлетворительное.

3. В эпидемиологический сезон обеспечить госпитализацию всех беременных с симптомами ОРВИ, гриппа. При лечении в условиях гинекологического стационара обеспечить клинический осмотр врачом-терапевтом в ежедневном режиме (не менее 2 раз в день), другими специалистами - по показаниям; при условии лечения в терапевтическом стационаре обеспечить клинический осмотр врачом акушером-гинекологом в ежедневном режиме и чаще по показаниям. Обоснованием необходимости стационарного лечения ОРВИ, гриппа при беременности в период эпидемии является быстрое развитие тяжелых осложнений (пневмония) и высокий риск материнской смерти, который более выражен у лиц с отягощенным преморбидным фоном, в первую очередь, с заболеваниями дыхательной и сердечно-

сосудистой систем, сахарным диабетом, ВИЧ и другими социально значимыми заболеваниями. Пневмония (92%) чаще всего встречается во 2 и 3 триместрах беременности. Течение пневмонии у беременных бывает более тяжелым в связи со снижением дыхательной поверхности легких и дополнительной нагрузкой на сердечно-сосудистую систему. Однако течение пневмонии может быть и стертым, без высокой лихорадки, выраженных явлений интоксикации, патологических сдвигов в крови. Особенностью течения гриппа у беременных женщин является возможность развития пневмонии на 2-3 сутки от начала заболевания с быстрым прогрессированием дыхательной недостаточности, требующей продленной ИВЛ. Необходимость в искусственной вентиляции легких возникает в 20% случаев.

4. В случае отказа от госпитализации беременной женщины с признаками ОРВИ и гриппа врач (фельдшер), в том числе скорой медицинской помощи обязательно оформляет письменный отказ от госпитализации и передает сведения о пациентке в поликлиническую службу (участковый терапевт/фельдшер) и женскую консультацию для осуществления ежедневного активного патронажа.

5. После оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации беременной с соматической или акушерско-гинекологической патологией, сведения о больной, оставленной на месте вызова (пациентка не нуждалась в медицинской эвакуации, пациентка отказалась от предложенной госпитализации) также передаются в поликлиническую службу (участковый терапевт/фельдшер и женская консультация) для осуществления активного посещения больной с целью наблюдения за ее состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение).

6. При тяжелой и крайне тяжелой степени ОРВИ, гриппа, при подозрении или наличии пневмонии беременная женщина госпитализируется в ближайшее учреждение здравоохранения, имеющее отделение интенсивной терапии и реанимации с предварительным информированием персонала стационара или приемного отделения. В стационаре в обязательном порядке проводится осмотр консилиумом врачей в составе: заместителя главного врача по лечебной работе, заместителя по родовспоможению, заведующего анестезиологическим отделением, врача-терапевта (пульмонолога), инфекциониста, акушера-гинеколога с последующей очной консультацией специалистов Акушерского консультативно-реанимационного центра ГБУЗ СО «ТЦМК» с решением вопроса о перегоспитализации в МАУЗ «Городская клиническая больница № 40» независимо от срока беременности. Беременные и родильницы города Екатеринбурга госпитализируются бригадами скорой медицинской помощи в МАУЗ «Городская клиническая больница № 40».

7. Все беременные, госпитализированные в стационар с острой респираторной вирусной инфекцией, гриппом, пневмонией, должны быть осмотрены консилиумом врачей в составе: заместителя главного врача по лечебной работе, заместителя по родовспоможению, заведующего анестезиологическим отделением, врача-терапевта (пульмонолога), инфекциониста, акушера-гинеколога.

8. При госпитализации обеспечить проведение рентгенологического исследования легких у всех беременных, рожениц, родильниц при сохранении температурной реакции более 2 дней.

9. Информацию о заболевших беременных женщинах, роженицах и родильницах в ежедневном режиме заносить в автоматизированную систему

«Региональный акушерский мониторинг» до выздоровления. При тяжелой и крайне тяжелой степени ОРВИ, гриппа, при подозрении или наличии пневмонии обеспечить постановку беременных на мониторинг в Акушерский реанимационно-консультативный центр ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф».

10. Обеспечить оказание медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с ОРВИ, гриппом, пневмонией в соответствии с информационным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.12.2016 № 15-4110/2-8484 «Грипп и вызванная им пневмония у беременных: этиотропная и респираторная терапия. Акушерская тактика, профилактика».

11. Акушерская тактика при гриппе определяется несколькими аспектами: тяжестью состояния пациентки, состоянием плода, сроком гестации. При тяжёлом и среднетяжёлом течении заболевания до 12 недель гестации в связи с высоким риском перинатальных осложнений рекомендуется прерывание беременности после излечения гриппа. При отказе пациентки от прерывания беременности необходима биопсия ворсин хориона для выявления хромосомных аномалий плода.

Прерывание беременности и родоразрешение в разгар заболевания сопряжено с увеличением показателя материнской летальности и с большим числом осложнений: утяжеление основного заболевания и вызванных им осложнений, развитие и прогрессирование дыхательной недостаточности, возникновение акушерских кровотечений, интранатальная гибель плода, послеродовые гнойно-септические осложнения. Однако при невозможности устранения гипоксии на фоне ИВЛ или при прогрессировании дыхательной недостаточности, развитии альвеолярного отёка легких, а также при рефрактерном септическом шоке по жизненным показаниям в интересах матери показано досрочное родоразрешение путём операции кесарева сечения с проведением всех необходимых мероприятий по профилактике коагулопатического и гипотонического акушерского кровотечения.

В случае развития спонтанной родовой деятельности на фоне гриппа и пневмонии роды предпочтительно вести через естественные родовые пути под мониторингом состояния матери и плода. Проводить тщательное обезболивание, детоксикационную, антибактериальную и противовирусную терапию, респираторную поддержку. Во втором периоде для профилактики развития дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности ограничить потуги путём проведения пудендальной анестезии и/или эпизиотомии. При необходимости быстрого окончания родов следует применить вакуум-экстракцию или наложить акушерские щипцы.

Кесарево сечение выполняется при наличии абсолютных акушерских показаний, а также умирающей женщине (для сохранения жизни плода).

Анестезиологическое обеспечение операции кесарева сечения при тяжелом течении гриппа: в отсутствии признаков выраженной полиорганной недостаточности (до 2 баллов по шкале SOFA) возможно применение региональных методов обезболивания на фоне респираторной поддержки, при выраженной полиорганной недостаточности - тотальная внутривенная анестезия с ИВЛ.

Всем пациенткам, независимо от срока беременности, показана профилактика кровотечения. В послеродовом (постабортном) периоде - назначить утеротоники на 2-3 дня и продолжить лечение гриппа и пневмонии, начатое до родов (выкидыша).

Во всех случаях вопрос о времени и методе родоразрешения решается индивидуально.

12. Критерии выписки из стационара беременных и родильниц, перенесших грипп:

- нормальная температура тела в течение 3-х дней (после выписки из стационара больная приступает к работе не ранее 7 суток от нормализации температуры!);

- отсутствие симптомов поражения респираторного тракта;

- восстановление нарушенных лабораторных показателей;

- отсутствие акушерских осложнений (беременности, послеродового периода).

13. При наблюдении беременных женщин, больных и перенесших ОРВИ, грипп, пневмонию, рекомендуется проводить кардиомониторный (кардиотахографический), доплерометрический контроль за внутриутробным состоянием плода в еженедельном режиме.

14. В учреждении должен быть организован ежедневный мониторинг заболеваемости ОРВИ, гриппом, пневмонией у беременных с передачей информации заместителю главного врача по медицинской части, главному врачу, с разбором случаев на утренних оперативных совещаниях.

15. Ответственным лицам (заведующим отделениями, старшим фельдшерам, старшим врачам, заместителю главного врача по медицинской части, по акушерству и гинекологии) в период сезонного подъема заболеваемости ОРВИ, гриппом, пневмонией необходимо организовать постоянный внутренний контроль качества оказания медицинской помощи по всем случаям медицинской помощи беременным с ОРВИ, гриппом, пневмонией.

Приложение № 2 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 20.09.2019 № 1864-н

**Форма информационного письма для беременных и родильниц  
по профилактике и лечению ОРВИ, гриппа и пневмонии в период  
подъема заболеваемости ОРВИ, гриппом, пневмонией в эпидемиологическом  
сезоне 2019-2020 годов**

В Свердловской области начался сезонный подъем заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями.

**Следует помнить, что особенностью ОРВИ, гриппа при беременности является быстрое развитие тяжелых осложнений!**

**Если у Вас появились симптомы заболевания, похожего на грипп:**

- подъем температуры;
- кашель;
- боли в горле;
- насморк или заложенность носа;
- боли в теле;
- головная боль;
- озноб, слабость;
- затрудненное дыхание или одышка;
- боли или чувство тяжести в груди или в брюшной полости;
- внезапное головокружение;
- спутанность сознания;
- сильная или устойчивая рвота;
- симптомы гриппа ослабевают, но затем возвращаются вместе с высокой температурой и усилившимся кашлем;
- у значительного числа людей, инфицированных этим вирусом, также отмечаются диарея и рвота.

**Если Вы больны, Вы должны срочно обратиться за медицинской помощью!**

**Своевременное обращение за медицинской помощью позволяет снизить риск развития осложнений и ведет к быстрому выздоровлению!**

С информацией ознакомлена \_\_\_\_\_  
(подпись)

Дата \_\_\_\_\_

Приложение № 3 к приказу  
 Министерства здравоохранения  
 Свердловской области  
 от 20.09.2019 № 1864-12

**Список учреждений здравоохранения, прикрепленных к  
 межмуниципальным центрам для госпитализации беременных женщин,  
 рожениц и родильниц в период подъема заболеваемости ОРВИ, гриппом,  
 пневмонией в эпидемиологическом сезоне 2019-2020 годов**

Учреждения здравоохранения (МПЦ, ММЦ)	Учреждения здравоохранения
ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»	ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ» ГБУЗ СО «Волчанская ГБ» ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ» ГБУЗ СО «Новолялинская РБ» ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района»
ГБУЗ СО «Серовская ГБ»	ГБУЗ СО «Серовская ГБ»
ГБУЗ СО «ГБ г. Первоуральск»	ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ» ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Артинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ» ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ»
ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»	ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ» ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»
ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» ГБУЗ СО «ГИБ г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГБ № 4 г. Нижний Тагил»	ГБУЗ СО «ГБ № 1 г. Нижний Тагил» ГБУЗ СО «ГБ ЗАТО Свободный» ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ» ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ» ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ» ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ» ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва» ГБУЗ СО «ЦГБ г. Верхняя Тура» ГБУЗ СО «Верх-Нейвинская ГП» ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ» ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ» ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ»
ГБУЗ СО «ГБ г. Каменск- Уральский»	ГБУЗ СО «Каменская ЦРБ» ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ» ГБУЗ СО «Пышминская ЦРБ» ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ» ФБУЗ «МСЧ № 32 ФМБА России»



ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест»	ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ» ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ» ГБУЗ СО «Мальшевская ГБ» ГАУЗ СО «Суходоложская РБ»
ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» ГАУЗ СО «Талицкая ЦРБ» ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ» ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова» ГБУЗ СО «Байкаловская ЦРБ» ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ»
ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ»	ГБУЗ СО «Алапаевская ЦРБ» ГБУЗ СО «Махневская районная больница»
МАУЗ «ГКБ № 40»	ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ» ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ» ГБУЗ СО «Арамилская ГБ» ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ» ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ» ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина» ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ»

Примечание:

г. Лесной и г. Новоуральск – лечение в учреждении по месту жительства;  
вопрос о месте и сроках родоразрешения беременной женщины, возникшей при перегоспитализации, решается совместно с главным специалистом акушером - гинекологом Минздрава Свердловской области Кузнецовой А.М., в зависимости от состояния пациентки.

Приложение № 4 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 20.09.2019 № 1864-12

**Отчетная форма о количестве заболевших и госпитализированных беременных женщин с ОРВИ, гриппом,  
пневмонией**

Дата \_\_\_\_\_

Управленческий округ \_\_\_\_\_

**Заболеваемость ОРВИ, гриппом, пневмонией в разрезе  
прикрепленных учреждений**

учреждение	состоит на учете	ообратилось с ОРВИ, гриппом, пневмонией	госпитализировано			Перегоспитализировано*	оставлено на амбулаторное лечение
			РАО	терапевтическое отделение	инфекционное отделение		

\* - указать учреждение, куда перегоспитализирована пациентка

**Рекомендации по организации и проведению иммунизации беременных и родильниц против гриппа А (H1N1) вакцинами, разрешенными к применению на территории Российской Федерации**

В соответствии с рекомендациями ВОЗ вакцинацию против гриппа беременным женщинам рекомендуется проводить во втором и третьем триместрах беременности в осенне-зимний период. Особого внимания заслуживают женщины, относящиеся к группе риска по развитию тяжелых форм болезни и летальности, вызванной осложнениями гриппа.

Показания к проведению вакцинации:

- 1) II и III триместр беременности;
- 2) в I триместре беременности проведение вакцинации возможно у беременных групп повышенного риска: медицинские работники, работники образовательных учреждений, сферы социального обслуживания, транспорта, торговли, полиции, МЧС, воинский контингент, беременные женщины, страдающие иммунодефицитными состояниями, часто и длительно болеющие ОРЗ, страдающие заболеваниями почек, центральной нервной, сердечно-сосудистой и бронхолегочной систем, сахарным диабетом, болезнями обмена веществ, аутоиммунными заболеваниями. В этих случаях риск тяжелых последствий от гриппа у беременных превышает риск развития поствакцинальных осложнений.

Противопоказания к вакцинации:

- 1) I триместр беременности (кроме лиц из группы повышенного риска);
- 2) наличие противопоказаний, указанных в инструкции по применению вакцины.

Решение о вакцинации принимается беременной женщиной самостоятельно после предоставления ей лечащим врачом полной информации об особенностях течения заболевания, риске осложнений, о пользе и возможных осложнениях вакцинации.

Проведение вакцинации возможно после подписания беременной женщиной письменного информированного добровольного согласия.

Во время беременности вакцинацию против гриппа можно проводить с использованием только инактивированных субъединичных или расщепленных (сплит-) вакцин, так как эти вакцины не содержат живых вирусов и характеризуются высоким профилем безопасности.

Вакцинацию против гриппа субъединичными вакцинами можно проводить не только традиционно в осенне-зимний период, перед сезонной вспышкой гриппа, но и в любое время года (круглогодично).

Вакцинация должна проводиться в соответствии с инструкцией по применению.

**Организация вакцинации беременных и родильниц противогриппозной моновакциной А (H1N1).**

Вакцинация беременных противогриппозной моновакциной А (H1N1) должна проводиться на базе лицензированного прививочного кабинета поликлиники по месту жительства беременной женщины, имеющего стандартное оснащение, включая противошоковый набор.

Руководством поликлиники разрабатывается порядок вакцинации беременных женщин (выделяются конкретные дни (часы) для беременных, принимаются меры по «разделению» потоков беременных женщин и других пациентов с целью минимизации контакта с инфицированными).

Вакцинация против гриппа также может осуществляться в других организациях, оказывающих медицинскую помощь, имеющих лицензию на проведение вакцинации.

Вакцинация должна проводиться медицинским персоналом, имеющим сертификат на оказание данного вида медицинской помощи.

Перед вакцинацией беременная осматривается акушером-гинекологом и ей выдается на руки заключение об отсутствии противопоказаний к вакцинации.

После осмотра акушера-гинеколога беременная женщина осматривается врачом терапевтом женской консультации (или участковым врачом терапевтом поликлиники) и ей выдается на руки заключение об отсутствии противопоказаний к вакцинации.

С заключениями врачей акушера-гинеколога и терапевта беременная женщина обращается в прививочный кабинет поликлиники по месту жительства для проведения вакцинации.

После вакцинации пациентке выдается справка, в которой отмечается название вакцины, серия, номер, доза препарата, дата проведения прививки, название лечебного учреждения, где проводилась прививка и наличие побочных реакций, если они были.

Информация о проведении прививки заносится в «Индивидуальную карту беременной и родильницы» (форма № 111/у) и «Обменную карту родильного дома, родильного отделения больницы» (форма № 113/у).

Вакцинация родильниц осуществляется в соответствии с вышеизложенными рекомендациями. Кормление грудью не является противопоказанием для вакцинации.