



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

27 ИЮЛ 2016

ПРИКАЗ

№ 1215-п.

г. Екатеринбург

Об организации оказания медицинской помощи детям и подросткам по профилю «детская кардиология» на территории Свердловской области

В целях совершенствования оказания медицинской помощи детям и подросткам на территории Свердловской области по профилю «детская кардиология», определения маршрутизации пациентов, а также эффективного использования материально-технических ресурсов и кадрового потенциала

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) порядок оказания медицинской помощи детям и подросткам по профилю «детская кардиология» на амбулаторно-поликлиническом этапе в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области и муниципальных учреждениях здравоохранения города Екатеринбурга (приложение № 1);

2) порядок оказания медицинской помощи беременным женщинам с врождёнными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения, болезнями системы кровообращения у плода в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области и муниципальных учреждениях здравоохранения города Екатеринбурга (приложение № 2);

3) порядок оказания медицинской помощи новорождённым детям с врождёнными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения, болезнями системы кровообращения в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области и муниципальных учреждениях здравоохранения города Екатеринбурга (приложение № 3);

4) порядок оказания медицинской помощи детям и подросткам с врождёнными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения, болезнями системы кровообращения на стационарном этапе в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области и муниципальных учреждениях здравоохранения города Екатеринбурга (приложение № 4).

2. Главному врачу ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» (далее – ГБУЗ СО «ОДКБ № 1») Беломестнову С.Р. обеспечить:

1) оказание амбулаторно-поликлинической помощи детям и подросткам, проживающим на территории Свердловской области, с врождёнными аномалиями (пороками развития) и болезнями системы кровообращения, в соответствии с показаниями и маршрутизацией (приложение № 1 к настоящему приказу);

2) госпитализацию детей и подростков в отделения круглосуточного стационара в соответствии с показаниями и маршрутизацией (приложения № 3, 4 к

настоящему приказу), оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «детская кардиология», и отделения анестезиологии и реанимации и интенсивной терапии детей и подростков с угрожающими жизни состояниями;

3) родоразрешение женщин, проживающих на территории Свердловской области и города Екатеринбурга, с пренатально выявленными врождёнными аномалиями (пороками развития) и болезнями системы кровообращения у плода в Областном перинатальном центре;

4) оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям с пренатально выявленными и выявленными после рождения врождёнными аномалиями (пороками развития) и болезнями системы кровообращения (согласно приложениям № 2, 3, 4 к настоящему приказу);

5) участие врача детского кардиолога в работе пренатального консилиума ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребёнка» (далее – ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР») при выявлении у беременной женщины врождённой аномалии (порока развития) системы кровообращения или болезни системы кровообращения у плода (согласно приказу Минздрава России от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (далее – приказ Минздрава России от 01.11.2012 № 572н) и приложению № 2 к настоящему приказу);

6) взаимодействие с государственными учреждениями здравоохранения, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «детская кардиология» на территории Свердловской области, в том числе города Екатеринбурга;

7) ведение учёта (регистра) детей и подростков, проживающих на территории Свердловской области, с впервые выявленными врождёнными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения в текущем году на амбулаторном этапе;

8) направление выписки из истории развития новорождённого ребёнка (либо переводного эпикриза), родившегося в Областном перинатальном центре ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», с пренатально выявленным или выявленным после рождения врождённым пороком развития системы кровообращения, до 10 числа каждого месяца, следующего за отчётным в ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» по адресу защищённой электронной почты: eozmrg-public@mis66.ru и главному внештатному детскому кардиологу Министерства здравоохранения Свердловской области О.В. Скоробогатовой по адресу защищённой электронной почты: skorobogatovaov@mis66.ru.

3. Главному врачу ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» Николаевой Е.Б. обеспечить:

1) пренатальную диагностику врождённых аномалий (пороков развития) системы кровообращения, болезней системы кровообращения у плода (согласно приложению № 2 к настоящему приказу);

2) проведение пренатального консилиума с привлечением детского кардиолога (сердечно-сосудистого хирурга) при выявлении у беременной женщины врождённой аномалии (порока развития) системы кровообращения или

болезни системы кровообращения у плода (согласно приказу Минздрава России от 01.11.2012 № 572н и приложению № 2 к настоящему приказу);

3) взаимодействие с государственными учреждениями здравоохранения, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «детская кардиология» на территории Свердловской области, в том числе города Екатеринбурга;

4) передачу данных регистра о впервые выявленных врождённых аномалиях (пороках развития) системы кровообращения у детей и подростков, проживающих на территории Свердловской области, в том числе города Екатеринбурга, в ежеквартальном режиме, до 15 числа месяца, следующего за отчётным кварталом, главному внештатному детскому кардиологу Министерства здравоохранения Свердловской области О.В. Скоробогатовой, по адресу защищённой электронной почты: skorobogatovaov@mis66.ru.

4. Рекомендовать начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга А.А. Дорнбушу обеспечить:

1) оказание амбулаторно-поликлинической помощи детям и подросткам, проживающим на территории города Екатеринбурга, с врождёнными аномалиями (пороками развития) и болезнями системы кровообращения в соответствии с показаниями и маршрутизацией (согласно приложению № 1 к настоящему приказу);

2) госпитализацию детей и подростков в отделения круглосуточного стационара в соответствии с показаниями и маршрутизацией (согласно приложениям № 3, 4 к настоящему приказу), оказывающие, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, по профилю «детская кардиология», и отделения анестезиологии и реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии детей и подростков с угрожающими жизни состояниями;

3) взаимодействие с государственными учреждениями здравоохранения, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «детская кардиология» на территории Свердловской области, в том числе города Екатеринбурга;

4) ведение учёта (регистра) детей и подростков с впервые выявленными врождёнными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения в текущем году, проживающих на территории города Екатеринбурга;

5) передачу данных регистра о впервые выявленных врождённых аномалиях (пороках развития) системы кровообращения у детей и подростков, проживающих на территории города Екатеринбурга, до 10 числа каждого месяца, следующего за отчётным в ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» по адресу защищённой электронной почты: eozmr-public@mis66.ru; в ежеквартальном режиме, до 15 числа месяца, следующего за отчётным кварталом, главному внештатному детскому кардиологу Министерства здравоохранения Свердловской области О.В. Скоробогатовой, по адресу защищённой электронной почты: skorobogatovaov@mis66.ru.

5. Главному врачу ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» Ф.И. Бадаеву обеспечить:

1) оказание амбулаторно-поликлинической помощи детям и подросткам, проживающим на территории Свердловской области, в том числе города

Екатеринбурга с врождёнными аномалиями (пороками развития) и болезнями системы кровообращения, в соответствии с показаниями и маршрутизацией (согласно приложению № 1 к настоящему приказу);

2) госпитализацию детей и подростков от 0 до 18 лет с врождёнными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения, болезнями системы кровообращения, требующими дополнительной диагностики и/или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов, инвазивного исследования сердца, магистральных сосудов и сосудов малого круга кровообращения, в отделения круглосуточного стационара в соответствии с показаниями и маршрутизацией (согласно приложениям № 3, 4 к настоящему приказу), оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь и отделение анестезиологии и реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии;

3) взаимодействие с государственными учреждениями здравоохранения, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «детская кардиология» на территории Свердловской области, в том числе города Екатеринбурга;

4) организационно-методическое сопровождение оказания медицинской помощи детям Свердловской области, в том числе города Екатеринбурга, с врождёнными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения;

5) обеспечить участие врача-сердечно-сосудистого хирурга (по необходимости) в работе пренатального консилиума в ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» при выявлении у беременной женщины врождённой аномалии (порока развития) системы кровообращения или болезни системы кровообращения у плода (согласно приказу Минздрава России от 01.11.2012 № 572н и приложению № 2 к настоящему приказу);

б) ведение учёта (регистра) детей и подростков, проживающих на территории Свердловской области, с впервые выявленными врождёнными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения в текущем году на амбулаторном этапе; направление по закрытому каналу выписок из истории болезни (либо переводного эпикриза) детей и подростков, находившихся на госпитализации в детском кардиохирургическом отделении, до 10 числа каждого месяца, следующего за отчётным, в ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» по адресу защищённой электронной почты: eozmr-public@mis66.ru и главному внештатному детскому кардиологу Министерства здравоохранения Свердловской области О.В. Скоробогатовой по адресу защищённой электронной почты: skorobogatovaov@mis66.ru.

6. Главным врачам межмуниципальных медицинских центров, оказывающих амбулаторно-поликлиническую и стационарную медицинскую помощь детям и подросткам по профилю «детская кардиология»: ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Асбест» Б.Л. Мейлаху, ГБУЗ СО «Краснотурьинская городская больница» Ю.Н. Гончарову, ГБУЗ СО «Детская городская больница город Нижний Тагил» Д.М. Клейменову, ГБУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский» С.А. Гульятёву, ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» А.В. Чуракову, ГБУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск» О.В. Шайдуровой обеспечить:

1) оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи детям и подросткам по профилю «детская кардиология» с прикрепленных территорий (согласно приложению № 1 к настоящему приказу);

2) госпитализацию детей и подростков в отделения круглосуточного стационара в соответствии с показаниями и маршрутизацией (согласно приложениям № 3, 4 к настоящему приказу);

3) в срок до 31.12.2016 организацию и работу кабинета врача детского кардиолога в подведомственном межмуниципальном медицинском центре для оказания консультативной, диагностической, реабилитационной помощи детям и подросткам по профилю «детская кардиология» с прикрепленных территорий, (при отсутствии кабинета врача-детского кардиолога в межмуниципальном медицинском центре) в соответствии с приказом Минздрава России от 25.10.2012 № 440н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология» (далее – приказ Минздрава России от 20.10.2012 №440н);

4) запись на приём к врачу детскому кардиологу детей и подростков с прикрепленных территорий по направлению участковых врачей, врачей общей практики (семейных врачей), фельдшеров по электронной почте для оказания амбулаторной помощи по профилю «детская кардиология» в соответствии приложениями № 1, 3 к настоящему приказу;

5) информирование о порядке работы кабинета врача детского кардиолога персонала прикрепленных государственных учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям и подросткам, для направления пациентов на приём в межмуниципальный медицинский центр;

6) обследование детей и подростков с прикрепленных территорий по профилю «детская кардиология» (приложение № 1 к настоящему приказу);

7) организационно-методическое сопровождение прикрепленных государственных учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, по направлению детей и подростков для оказания амбулаторной и стационарной помощи по профилю «детская кардиология» в соответствии с приказом Минздрава России от 20.10.2012 №440н и приложениями к настоящему приказу;

8) контроль за госпитализацией детей и подростков в отделения круглосуточного стационара межмуниципальных медицинских центров, согласно показаниям и маршрутизации (приложение № 4 к настоящему приказу).

7. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, в том числе города Екатеринбурга, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям, обеспечить:

1) оказание врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и фельдшерами, медицинской помощи детям и подросткам Свердловской области по профилю «детская кардиология» в соответствии с приказом Минздрава России от 20.10.2012 №440н и приложениями № 1, 3, 4 к настоящему приказу;

2) госпитализацию детей и подростков в отделения круглосуточного стационара в соответствии с показаниями и маршрутизацией (приложения № 3, 4 к настоящему приказу);

3) направление детей и подростков для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям и подросткам Свердловской области по профилю «детская кардиология» в соответствии с приложениями № 1,3, 4 к настоящему приказу.

8. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru).

9. Копию настоящего приказа направить в 7-дневный срок в Главное управление Министерства юстиции по Свердловской области.

10. Ответственность за выполнение настоящего приказа возложить на начальника отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области Татареву С.В.

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

Министр здравоохранения
Свердловской области



И.М.Трофимов

от 27 ИЮЛ 2016 № 1215-п.

ПОРЯДОК
оказания медицинской помощи детям и подросткам по профилю «детская кардиология»
на амбулаторно-поликлиническом этапе в государственных учреждениях
здравоохранения Свердловской области и муниципальных учреждениях здравоохранения
города Екатеринбурга

1. На амбулаторно-поликлиническом этапе в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области и муниципальных учреждениях здравоохранения города Екатеринбурга врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи), фельдшеры осуществляют амбулаторное лечение, восстановительное лечение, динамическое наблюдение и реабилитацию детей с врождёнными аномалиями развития системы кровообращения, заболеваниями системы кровообращения в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи и с учётом рекомендаций врачей детских кардиологов.

2. Амбулаторно-поликлиническая помощь детям и подросткам с врождёнными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения, заболеваниями системы кровообращения и при подозрении на них осуществляется в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области, в том числе города Екатеринбурга, согласно трёхуровневой системы оказания медицинской помощи детям, принятой на территории Свердловской области.

I уровень. Участковый врач-педиатр, врач общей врачебной практики (семейный врач), фельдшер.

Перечень обследований, которые проводятся на I уровне детям и подросткам по профилю «детская кардиология»: эхокардиография (по возможности), электрокардиография с физической нагрузкой, ультразвуковое исследование брюшной полости и почек, рентгенография, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови (общий белок, билирубин, мочевины, креатинин, трансаминазы, сахар крови), ревмопробы.

II уровень. Врач-педиатр, детский кардиолог межмуниципального медицинского центра Свердловской области, врач детский кардиолог детских городских больниц города Екатеринбурга, районных и городских больниц муниципальных образований Свердловской области.

Перечень обследований, который проводится на II уровне детям и подросткам по профилю «детская кардиология»: эхокардиография, компьютерная томография с контрастированием аорты и её ветвей (по возможности), электрокардиография с физической нагрузкой, холтеровское мониторирование электрокардиограммы, суточное мониторирование артериального давления, ультразвуковая доплерография сосудов, стресс-тесты (велоэргометрия), рентгенография, биохимические исследования крови (билирубин, общий белок, трансаминазы, мочевины, креатинин, холестерин, креатинфосфокиназа, лактатдегидрогеназа, электролиты), ревмопробы, гемостазиограмма, пульсоксиметрия.

III уровень. Врач детский кардиолог, сердечно-сосудистый хирург консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», Городского детского кардиологического центра МАУ «ДГКБ № 11», ГБУЗ СО «СОКБ № 1».

Перечень обследований, который проводится на III уровне детям и подросткам по профилю «детская кардиология» по направлению врача-детского кардиолога, сердечно-сосудистого хирурга: эхокардиография экспертного класса, компьютерная томография с контрастированием аорты и её ветвей, магнитно-резонансная томография сердца, электрокардиограмма с физической нагрузкой, электрокардиограмма с лекарственными

пробами, холтеровское мониторирование электрокардиограммы и суточное мониторирование артериального давления, тредмил-тест (стресс-тест), тилт-тест, электрофизиологическое исследование сердца, ультразвуковая доплерометрия сосудов, иммунологические исследования, биохимические исследования крови (билирубин, общий белок, трансаминазы, мочевины, креатинин, липидный профиль, креатинфосфокиназа, лактатдегидрогеназа, электролиты, ферритин), натрий-уретический пептид, ревмопробы, гемостазиограмма, пульсоксиметрия.

При выявлении у детей и подростков показаний для консультации врача детского кардиолога, либо необходимости проведения диагностического исследования, врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи), фельдшеры направляют на консультацию к врачу-детскому кардиологу в государственные учреждения здравоохранения Свердловской области и муниципальные учреждения здравоохранения города Екатеринбурга II уровня (при наличии кабинета врача детского кардиолога), согласно 3-х уровневой системы оказания медицинской помощи. При отсутствии кабинета врача детского кардиолога в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области и муниципальных учреждениях здравоохранения города Екатеринбург II уровня дети и подростки, проживающие на территории Свердловской области, направляются на консультацию к врачу-детскому кардиологу в консультативно-диагностическую поликлинику ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», дети и подростки, проживающие на территории города Екатеринбурга, в Городской детский кардиологический центр МАУ «ДГКБ № 11».

Дети и подростки, проживающие на территории Свердловской области, где в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области II уровня есть кабинет врача детского кардиолога, в консультативно-диагностическую поликлинику ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» направляются только по направлению врача детского кардиолога с места жительства, либо межмуниципального медицинского центра (за исключением новорождённых детей с подозрением на врождённый порок сердца, согласно приложению №3 к настоящему приказу).

Дети и подростки, проживающие на территории города Екатеринбурга, направляются в Городской детский кардиологический центр МАУ «ДГКБ № 11» только по направлению врача детского кардиолога с места жительства (за исключением новорождённых детей с подозрением на врождённый порок сердца, согласно приложению №3 к настоящему приказу).

Дети и подростки, проживающие на территории Свердловской области, в том числе города Екатеринбурга, направляются на первичную консультацию к врачу-детскому кардиологу (по порокам сердца), сердечно-сосудистому хирургу в ГБУЗ СО «СОКБ № 1» только врачом детским кардиологом; на повторную консультацию, рекомендованную врачом детским кардиологом (сердечно-сосудистым хирургом) ГБУЗ СО «СОКБ № 1», направление выдаёт врач-детский кардиолог, участковый врач, фельдшер.

Консультации детей и подростков по профилю «детская кардиология» по телемедицине осуществляется согласно 3-х уровневой системы оказания медицинской помощи.

Показания для консультации врача детского кардиолога:

шум в области сердца;

подозрение на нарушение сердечного ритма и проводимости;

подозрение на врождённый порок сердца (цианоз кожных покровов, одышка, учащённое сердцебиение и т.д.);

изменения на ЭКГ: нарушение сердечного ритма и проводимости (за исключением наличия типичной синусовой аритмии и неполной блокады правой ножки пучка Гиса), в том числе, выявленные у детей перед поступлением в спортивную секцию и у детей, активно занимающихся спортом;

отклонения, выявленные при проведении эхокардиографии, за исключением выявления дополнительных хорд левого желудочка сердца;

подозрение на сердечную недостаточность;

подозрение на воспалительные заболевания сердца (бактериальный эндокардит, миокардит);

подозрение на острую ревматическую лихорадку;

подозрение на синдром вегетативной дисфункции;

- синкопальные и пресинкопальные состояния;
- повышение и понижение АД, не соответствующие нормативам;
- генетические синдромы, включающие кардиомиопатию;
- заболевания, сопровождающиеся изменениями со стороны сердечно-сосудистой системы (нейромышечные заболевания, болезни накопления, мукополисахаридоз, эндокринные заболевания, синдром Марфана и другие);
- дети, родившиеся недоношенными (менее 35 недель гестации);
- дети, принимающие лекарственные препараты, воздействующие на сердечно-сосудистую систему (пропранолол, противоопухолевые лекарственные препараты и другие);
- дети с дефицитом питания;
- синдром Кавасаки;
- дети, в семьях которых были случаи внезапной смерти в молодом возрасте (до 45 лет) от острой сердечно-сосудистой недостаточности, заболеваний сердца и т.д.;
- по показаниям после травм, ожогов, ударов электрическим током и т.д.

ПОРЯДОК

выявления, диагностики, диспансерного наблюдения детей и подростков с врождёнными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения, заболеваниями системы кровообращения на амбулаторно-поликлиническом этапе в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области и муниципальных учреждениях здравоохранения города Екатеринбурга, согласно трёхуровневой системы оказания медицинской помощи

Код МКБ	I уровень	II уровень	III уровень
1	2	3	4
Q20- Q28 врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения	При подозрении или выявлении ВПС-направление на II уровень. При необходимости направление на госпитализацию в специализированные и педиатрические отделения. При ранее установленном диагнозе - динамическое наблюдение, контроль за лечением, выполнением рекомендаций специалистов II и III уровня, проведение необходимых лабораторных и инструментальных методов обследования (согласно I уровня). При нарастании симптомов	При выявлении врождённого порока сердца - направление на III уровень. При необходимости направление на госпитализацию в специализированные и педиатрические отделения. Направление на консультацию к сердечно-сосудистому хирургу только врачом детским кардиологом. При ранее установленном диагнозе - динамическое наблюдение, контроль за лечением, выполнением рекомендаций специалистов III уровня проведение необходимых лабораторных и инструментальных методов обследования	Все дети и подростки с впервые выявленными врождёнными пороками сердца: Дети с подозрением на врождённый порок сердца из роддомов (приложение № 3) Первый год после хирургической коррекции врождённого порока сердца, каждые 6-12 мес., по показаниям чаще. Направление на консультацию к сердечно-сосудистому хирургу. Направление на госпитализацию в специализированные отделения (в т.ч. направление на хирургическую коррекцию врождённого порока сердца).

Код МКБ	I уровень	II уровень	III уровень
1	2	3	4
	сердечной недостаточности, выявлении значимых нарушений сердечного ритма и проводимости - направление на III уровень.	(согласно II уровня). При нарастании симптомов сердечной недостаточности, выявлении значимых нарушений сердечного ритма и проводимости - направление на III уровень. Динамическое наблюдение детей, со следующими ВПС: Q21.0 Дефект межжелудочковой перегородки (рестриктивный), Q21.1 Дефект предсердной перегородки Дефект коронарного синуса. Незаращенное или сохранившееся овальное отверстие. Вторичное отверстие (тип II) Дефект венозного синуса Q22.1 Врожденный стеноз клапана легочной артерии Q23.0 Врожденный стеноз аортального клапана Q23.1 Врожденная недостаточность аортального клапана Двустворчатый аортальный клапан Врожденная аортальная недостаточность Q24.0 Декстрокардия Q24.1 Левокардия Q24.2 Трехпредсердное сердце Q25.0 Открытый артериальный проток Q25.1 Коарктация аорты Коарктация аорты (продуктальная) (постдуктальная)-	Динамическое наблюдение детей 1 раз в 6-12 мес. до 18 лет со следующими ВПС: Q20.0 Общия артериальный ствол Q20.1 Удвоение выходного отверстия правого желудочка Q20.2 Удвоение выходного отверстия левого желудочка Q20.3 Дискордантное желудочково-артериальное соединение Декстротранспозиция аорты Транспозиция крупных сосудов (полная) Q20.4 Удвоение входного отверстия желудочка Общия желудочек Трехкамерное двухпредсердное сердце Единственный желудочек Q20.5 Дискордантное предсердно-желудочковое соединение Корригированная транспозиция Левотранспозиция Желудочковая инверсия Q20.6 Изомерия ушка предсердия Q20.8 Другие врожденные аномалии сердечных камер и соединений Q21.2 Дефект предсердно-желудочковой перегородки Q21.3 Тетрада Фалло Q21.4 Дефект перегородки между

Код МКБ	I уровень	II уровень	III уровень
1	2	3	4
		<p>после хирургической коррекции</p> <p>Q25.3 Стеноз аорты</p> <p>Надклапанный аортальный стеноз</p> <p>Q25.6 Стеноз легочной артерии</p> <p>Q26.1 Сохранение левой верхней полой вены</p> <p>Q26.2 Тотальная аномалия соединения легочных вен (после хирургической коррекции)</p> <p>Q26.3 Частичная аномалия соединения легочных вен (после хирургической коррекции)</p> <p>Q26.4 Аномалия соединения легочных вен неуточненная</p> <p>Q26.6 Портальная венозно-печеночно-артериальная фистула</p> <p>Q26.8 Другие врожденные аномалии крупных вен.</p> <p>Отсутствие полой вены (нижней) (верхней). Непарная нижняя полая вена на всем протяжении.</p> <p>Сохранение левой задней основной вены.</p> <p>Синдром кривой турецкой сабли.</p>	<p>аортой и легочной артерией</p> <p>Q21.8 Другие врожденные аномалии сердечной перегородки</p> <p>Синдром Эйзенменгера</p> <p>Пентада Фалло</p> <p>Q22.0 Атрезия клапана легочной артерии</p> <p>Q22.2 Врожденная недостаточность клапана легочной артерии</p> <p>Q22.3 Другие врожденные пороки клапана легочной артерии</p> <p>Q22.4 Врожденный стеноз трехстворчатого клапана</p> <p>Атрезия трехстворчатого клапана</p> <p>Q22.5 Аномалия Эбштейна</p> <p>Q22.6 Синдром правосторонней гипоплазии сердца</p> <p>Q22.8 Другие врожденные аномалии трехстворчатого клапана</p> <p>Q23.2 Врожденный митральный стеноз</p> <p>Врожденная митральная атрезия</p> <p>Q23.3 Врожденная митральная недостаточность</p> <p>Q23.4 Синдром левосторонней гипоплазии сердца</p> <p>Q23.8 Другие врожденные аномалии аортального и митрального клапанов</p> <p>Q24.3 Воронкообразный</p>

Код МКБ	I уровень	II уровень	III уровень
1	2	3	4
			стеноз клапана легочной артерии Q24.4 Врожденный субаортальный стеноз Q24.5 Аномалия развития коронарных сосудов Врожденная коронарная (артериальная) аневризма Q24.6 Врожденная сердечная блокада Q24.8 Другие уточненные врожденные аномалии сердца Q25.2 Атрезия аорты Q25.3 Стеноз аорты Надклапанный аортальный стеноз Q25.4 Другие врожденные аномалии аорты (Отсутствие) (Аплазия) (Врожденное(ая): аорты . аневризма, расширение) Аневризма синуса Вальсальвы (разорванная) Двойная дуга аорты [сосудистое кольцо аорты] Гипоплазия аорты Сохранение: витков дуги аорты . правой дуги аорты Q25.5 Атрезия легочной артерии Q25.7 Другие врожденные аномалии легочной артерии Абберантная легочная артерия (Агенезия) (Аневризма) (Аномалия) легочной артерии (Гипоплазия) Легочная артериовенозная аневризма

Код МКБ	I уровень	II уровень	III уровень
1	2	3	4
			<p>Q25.8 Другие врожденные аномалии крупных артерий</p> <p>Q26.0 Врожденный стеноз полых вен</p> <p>Врожденный стеноз полых вен (нижней) (верхней)</p> <p>Q26.0 Врожденный стеноз полых вен</p> <p>Врожденный стеноз полых вен (нижней) (верхней)</p> <p>Q26.5 Аномалия соединения портальной вены</p> <p>Q26.6 Портальная венозно-печеночно-артериальная фистула</p> <p>Q26.8 Другие врожденные аномалии крупных вен</p> <p>Отсутствие полых вен (нижней) (верхней) Непарная нижняя полая вена на всем протяжении</p> <p>Сохранение левой задней основной вены. Синдром кривой турецкой сабли</p> <p>Q27.1 Врожденный стеноз почечной артерии</p> <p>Q27.2 Другие пороки развития почечной артерии</p> <p>Q27.3 Периферический артериовенозный порок развития</p> <p>Артериовенозная аневризма</p> <p>Q27.4 Врожденная флебэктазия</p> <p>Q27.8 Другие уточненные врожденные аномалии системы периферических сосудов</p>

Код МКБ	I уровень	II уровень	III уровень
1	2	3	4
			Q28.8 Другие уточненные врожденные аномалии системы кровообращения Врожденная аневризма уточненной локализации НКДР
G – 90.8, G-90.9 вегетососудистая дистония	Назначение лечения, динамическое наблюдение, обследование, согласно I уровню, при необходимости дообследования – направление на II уровень	Назначение лечения, динамическое наблюдение, проведение необходимого обследования, направление на III уровень при необходимости дообследования и в случае кризового течения	Коррекция терапии по необходимости, по показаниям обследование на III уровне. Динамическое наблюдение только по рекомендации врача III уровня
R55 синкопальные состояния	дифференциальная диагностика, направить на II уровень	дифференциальная диагностика, подбор терапии; при выявлении (или подозрении) кардиогенного характера синкопе - перевод на III уровень	дифференциальная диагностика, подбор терапии
R00-отклонения от нормы сердечного ритма R01-сердечный шум R03-анормальные показатели АД R07.2 R07.3 R07.4-боль в области сердца и грудной клетки	Диагностика, согласно I уровню, по показаниям направление на II уровень	-	-
195 гипотензия	Диагностика, согласно I уровню, по показаниям направление на II уровень	Дифференциальная диагностика, подбор терапии; при необходимости дообследования – перевод на III уровень	Дифференциальная диагностика, подбор терапии, по показаниям наблюдение на III уровне
I27 Первичная лёгочная гипертензия I42.0-I42.9, I43.0-I43.2 Кардиомиопатии I05- I09 Хроническая ревматическая болезнь сердца Q85.1 Туберозный склероз	Ранее установленный диагноз, контроль за лечением и выполнением рекомендаций	Ранее установленный диагноз, контроль за лечением и выполнением рекомендаций	Постоянное динамическое наблюдение на III уровне

Код МКБ	I уровень	II уровень	III уровень
1	2	3	4
Q87.4 Синдром Марфана Q89.3 Situs inversus C38, D15.1, D15.2 Новообразования сердца Z94.1 Наличие трансплантированного сердца Z95.0 Наличие искусственного водителя сердечного ритма Z95.1 -95.9 Наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата			
I10- I15 Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	Диагностика, согласно I уровню, по показаниям направление на II уровень	Дифференциальная диагностика, подбор гипотензивной терапии, по показаниям направление на III уровень	Дифференциальная диагностика, коррекция гипотензивной терапии, по показаниям наблюдение на III уровне
I47.0-I47.9, I49.0-I49.8 Нарушение сердечного ритма	Диагностика, контроль ранее назначенной терапии, Направление на II уровень	Диагностика, подбор терапии, контроль ранее назначенной антиаритмической терапии, Постоянное динамическое наблюдение на II уровне (при необходимости дообследования, назначения антиаритмической терапии, решения вопроса о проведении интервенционного лечения, дети до 1 года -направление на III уровень): I49.1 Преждевременная деполяризация предсердий I49.2 Преждевременная деполяризация,	Постоянное наблюдение на III уровне 47.0 Возвратная желудочковая аритмия I47.1 Наджелудочковая тахикардия Пароксизмальная тахикардия: предсердная, предсердно-желудочковая, исходящая из АВ соединения, узловая I47.2 Желудочковая тахикардия I47.9 Пароксизмальная тахикардия неуточненная Синдром Бувере-(Гоффмана)

Код МКБ	I уровень	II уровень	III уровень
1	2	3	4
		<p>исходящая из АВ соединения</p> <p>I49.3 Преждевременная деполяризация желудочков</p> <p>I49.4 Другая и неуточненная преждевременная деполяризация</p> <p>I49.5 Синдром слабости синусового узла (при отсутствии обмороков, предобморочных состояний)</p> <p>I49.8 Другие уточненные нарушения сердечного ритма</p> <p>Нарушение ритма: ритм коронарного синуса, эктопические, узловые ритмы</p> <p>I49.9 Нарушение сердечного ритма неуточненное</p>	<p>I49.0 Фибрилляция и трепетание желудочков (в анамнезе)</p> <p>I49.5 Синдром слабости синусового узла (паузы ритма > 2 сек., при наличии синкопальных и пресинкопальных состояний)</p>
I44 - I45-нарушение сердечной проводимости	<p>Диагностика (согласно I уровню), динамическое наблюдение, контроль ранее назначенной терапии.</p>	<p>Постоянное динамическое наблюдение на II уровне, диагностика (согласно II уровню), динамическое наблюдение, по показаниям назначение терапии, при необходимости дообследования – направление на III уровень.</p> <p>I44.0 Предсердно-желудочковая блокада первой степени</p> <p>I44.3 Другая и неуточненная предсердно-желудочковая блокада</p> <p>I44.4 Блокада передней ветви левой ножки пучка</p>	<p>Постоянное наблюдение на III уровне</p> <p>I44.1 Предсердно-желудочковая блокада второй степени</p> <p>I44.2 Предсердно-желудочковая блокада полная</p> <p>I45.3 Трехпучковая блокада</p> <p>I45.6 Синдром преждевременного возбуждения</p> <p>I45.8 Другие уточненные нарушения проводимости</p> <p>Предсердно-желудочковая диссоциация.</p> <p>Интерферентная диссоциация</p>

Код МКБ	I уровень	II уровень	III уровень
I	2	3	4
		I44.5 Блокада задней ветви левой ножки пучка I44.6 Другие и неуточненные блокады пучка I44.7 Блокада левой ножки пучка неуточненная I45.0 Блокада правой ножки пучка I45.1 Другая и неуточненная блокада правой ножки пучка I45.2 Двухпучковая блокада I45.5 Другая уточненная блокада сердца Синусно-предсердная блокада Синоаурикулярная блокада I45.9 Нарушение проводимости неуточненное	
I30- I41 воспалительные заболевания сердца	дифференциальная диагностика, стабилизация состояния, подбор терапии, перевод на III уровень. Ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение, контроль за лечением, выполнением рекомендаций специалистов II и III уровня, проведение необходимых лабораторных и инструментальных методов обследования (согласно I уровню). При нарастании симптомов сердечной недостаточности,	дифференциальная диагностика, стабилизация состояния, подбор терапии; перевод на III уровень. Ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение, контроль за лечением, выполнением рекомендаций специалистов III уровня, проведение необходимых лабораторных и инструментальных методов обследования (согласно II уровня). При нарастании симптомов сердечной недостаточности, выявлении значимых нарушений сердечного ритма и проводимости - направление	дифференциальная диагностика, госпитализация в специализированное отделение, постоянное наблюдение 1-ый год после острого процесса, далее – по показаниям

Код МКБ	I уровень	II уровень	III уровень
1	2	3	4
	выявлении значимых нарушений сердечного ритма и проводимости - направление на III уровень	на III уровень	
I01.0- I01.9-острая ревматическая лихорадка	диагностика, лечение: при подозрении на вовлечение сердца-перевод на III уровень: Ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение, контроль за лечением, выполнением рекомендаций специалистов III уровня, проведение необходимых лабораторных и инструментальных методов обследования (согласно I уровня). При подозрении на хроническую ревматическую болезнь сердца направление на III уровень	диагностика, лечение: при подозрении на вовлечение сердца - перевод на III уровень. Ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение, контроль за лечением, выполнением рекомендаций специалистов III уровня, проведение необходимых лабораторных и инструментальных методов обследования (согласно II уровня). При подозрении на хроническую ревматическую болезнь сердца направление на III уровень	дифференциальная диагностика, госпитализация в специализированное отделение динамическое наблюдение до 18 лет 1-2 раза в год, по показаниям - чаще
Прочие			Направление в федеральные центры. Решение вопроса о направлении на МСЭ. При наличии показаний, но отсутствии возможности оказания амбулаторно-поликлинической помощи детям по профилю «детская кардиология» в ЛПУ II уровня

При направлении на плановую консультацию детей к врачу детскому кардиологу (сердечно-сосудистому хирургу) в государственные учреждения здравоохранения Свердловской области и муниципальные учреждения здравоохранения города Екатеринбурга III уровня: ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», ГБУЗ СО «СОКБ № 1» и Городской детский кардиологический центр МАУ «ДГКБ № 1», необходимо предоставить следующие документы:

1. направление на консультацию, согласно установленной форме;
2. выписку из истории развития ребёнка (форма № 112), в которой указать цель направления к врачу детскому кардиологу, с подробными данными проведённого обследования, проводимого лечения, с оценкой эффективности терапии. Новорожденным детям и детям раннего возраста указать: краткий акушерский анамнез, вес, рост ребенка при рождении;
3. полис обязательного медицинского страхования (оригинал и ксерокопия);
4. амбулаторную карту;
5. результаты лабораторных и инструментальных исследований:
 - 1) электрокардиограмму (давностью не более 1 мес.), снятой на скорости 50 мм/с (ленту и описание) и архив ЭКГ;
 - 2) подробный протокол эхокардиографического исследования (при наличии);
 - 3) подробный протокол холтеровского мониторирования электрокардиограммы, с распечатками фрагментов выявленных аритмий (при наличии), суточного мониторирования артериального давления (при наличии);
 - 4) рентгенограмму органов грудной клетки (при наличии).

ПОРЯДОК
оказания медицинской помощи беременным женщинам с врождёнными аномалиями
(пороками развития) системы кровообращения, болезнями системы кровообращения у
плода в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области и
муниципальных учреждениях здравоохранения города Екатеринбурга

При подозрении на врождённую аномалию (порок развития) системы кровообращения, болезнь системы кровообращения у плода, беременная женщина, проживающая на территории Свердловской области, в том числе города Екатеринбурга, направляется в ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребёнка» для уточнения диагноза.

Согласно приказу Минздрава России от 01.11.2012 № 572н, диагноз врождённой аномалии (порока развития) системы кровообращения, болезни системы кровообращения у плода уточняется в сроках 17-22 недели беременности. В случае подтверждения врождённой аномалии (порока развития) системы кровообращения, болезни системы кровообращения у плода, консилиумом врачей, в составе которого работает врач-детский кардиолог (сердечно-сосудистый хирург) определяется прогноз для развития плода и жизни новорождённого. Заключение консилиума врачей выдаётся на руки беременной женщине для предъявления по месту наблюдения по беременности. Лечащий врач представляет беременной женщине информацию о результатах обследования, наличии врождённой аномалии (порока развития) системы кровообращения, болезни системы кровообращения у плода и прогнозе для здоровья и жизни новорождённого, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведённого лечения, на основании чего женщина принимает решение о вынашивании или прерывании беременности.

При наличии у плода врождённого порока развития, несовместимого с жизнью, или наличии сочетанных пороков с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья, при ВПР, приводящих к стойкой потере функций организма вследствие тяжести и объёма поражения при отсутствии методов эффективного лечения, предоставляется информация о возможности искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям.

На родоразрешение беременная женщина с врождённой аномалией (пороком развития) системы кровообращения, болезнью системы кровообращения у плода направляется в Областной перинатальный центр ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», согласно Приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 31.07.2013 № 966-п «О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц, родильниц на территории Свердловской области».

ПОРЯДОК

оказания медицинской помощи новорождённым детям с врождёнными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения, болезнями системы кровообращения в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области и муниципальных учреждениях здравоохранения города Екатеринбурга

1. При осмотре новорожденного в родильном зале врач-неонатолог (врач-педиатр) проводит первичный клинический скрининг на критические врожденные пороки сердца, согласно Методическим рекомендациям «Неонатальный скрининг с целью раннего выявления критических врожденных пороков сердца» и определяет показания для проведения инструментального скрининга с целью раннего выявления критических врожденных пороков сердца.

2. При наличии клинических симптомов, подозрительных на критический врожденный порок сердца, инструментальный скрининг (контроль/мониторинг артериального давления и сатурации кислорода на правой руке и любой ноге с оценкой разницы) должен проводиться в динамике наблюдения в течение первых суток жизни ребенка не менее 3 раз (Методические рекомендации «Неонатальный скрининг с целью раннего выявления критических врожденных пороков сердца»).

Протокол инструментального скрининга с интерпретацией результата вносится в медицинскую документацию новорожденного и подписывается лечащим врачом, а также указывается в выписном/переводном эпикризе из истории развития новорожденного с датой его проведения.

3. При наличии положительного результата инструментального скрининга на критический врожденный порок сердца в родовспомогательном учреждении любого уровня врач-неонатолог (врач-педиатр) немедленно обеспечивает новорожденному неотложную терапию, регистрирует ребенка в реанимационно-консультативном центре новорожденных (далее РКЦН) ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» (контактный телефон 8 (343)270-53-16, 8(343)240-57-89) в течение одних суток и выполняет рекомендации врача-консультанта РКЦН. Дежурный врач РКЦН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» регистрирует новорожденного в системе динамического интенсивного наблюдения, обсуждает с лечащим врачом состояние ребёнка и принимает решение о необходимости очной консультации и/или перегоспитализации пациента, при необходимости дежурный врач осуществляет выезд на место, в спорных случаях, для определения дальнейшей тактики ведения пациента, в составе бригады выезжает врач ультразвуковой диагностики для проведения эхокардиографического обследования новорожденного. В случае если состояние ребёнка признаётся транспортабельным, врач РКЦН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» принимает решение о перегоспитализации ребёнка и осуществляет транспортировку пациента в ГБУЗ СО «ОДКБ №1» на реанимобиле.

3.1. в акушерских стационарах (отделениях) I и II уровня новорожденным детям с подозрением на критический врожденный порок сердца проводится следующий объем обследования: электрокардиография, рентгенография органов грудной клетки, при наличии специалистов – эхокардиография и консультация врача детского кардиолога;

3.2. в межмуниципальных перинатальных центрах II уровня новорожденным детям с подозрением на критический врожденный порок сердца, проводится следующий объем обследования: эхокардиография, электрокардиография, рентгенография органов грудной клетки, при наличии специалиста, новорожденного консультирует врач детский кардиолог;

3.3 в перинатальных центрах и родовспомогательных учреждениях III уровня проводится полный объем обследования, ребенка консультирует врач- детский кардиолог, врач - сердечно-сосудистый хирург; врач сердечно-сосудистый хирург определяет сроки оперативного лечения и

дату госпитализации в детское кардиохирургическое отделение ГБУЗ СО «СОКБ № 1»: при необходимости, подготовка ребенка к оперативному лечению осуществляется в отделении патологии новорожденных (при наличии показаний – в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных), после чего ребенок перегоспитализируется в ГБУЗ СО «СОКБ № 1».

4. При выявлении клинических признаков врожденного порока сердца без признаков дуктус-зависимого кровообращения, болезни системы кровообращения и состоянии новорожденного, сопровождающемся дыхательными нарушениями и/или недостаточностью кровообращения и/или другой патологией перинатального периода, и требующем дальнейшего лечения по совокупности причин:

4.1. в акушерских стационарах (отделениях) I и II уровня проводится электрокардиография, рентгенография органов грудной клетки, при наличии специалистов – эхокардиография и консультация врача детского кардиолога, повторно проводится инструментальный скрининг на дуктус-зависимое кровообращение в возрасте третьих-четвертых суток жизни ребенка, и ребенок перегоспитализируется в отделение патологии новорожденных, в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 07.07.2015 № 957-п «Совершенствование медицинской помощи новорожденным детям на территории Свердловской области», транспортировка новорожденного ребенка осуществляется специализированным транспортом, в сопровождении медицинского работника. Новорожденные дети из акушерских стационаров муниципальных учреждений здравоохранения города Екатеринбурга перегоспитализируются в отделение патологии новорожденных, в кардиоревматологическое отделение МАУ «ДГКБ №11» города Екатеринбурга (транспортировка детей осуществляется бригадой МБУ «ДГБ №10»):

4.2. в межмуниципальных перинатальных центрах проводится эхокардиография, электрокардиография, рентгенография органов грудной клетки, повторно проводится инструментальный скрининг на дуктус-зависимое кровообращение в возрасте третьих-четвертых суток жизни ребенка, и ребенок перегоспитализируется в отделение патологии новорожденных, в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 07.07.2015 № 957-п «Совершенствование медицинской помощи новорожденным детям на территории Свердловской области», транспортировка новорожденного ребенка осуществляется специализированным транспортом, в сопровождении медицинского работника:

4.3. в перинатальных центрах и родовспомогательных учреждениях III уровня, в отделениях патологии новорожденных и недоношенных детей проводится полный объем обследования, ребенка консультирует врач-детский кардиолог, по показаниям – врач сердечно-сосудистый хирург; по окончании обследования и подбора лечения ребенок выписывается домой с рекомендациями по дальнейшей тактике ведения в отношении врожденного порока сердца, болезни системы кровообращения, при необходимости- перегоспитализируется в отделение патологии новорожденных межмуниципального медицинского центра или педиатрическое отделение по месту жительства, в соответствии с Приказом министерства здравоохранения Свердловской области от 07.07.2015 № 957-п «Совершенствование медицинской помощи новорожденным детям на территории Свердловской области», транспортировка новорожденного ребенка осуществляется специализированным транспортом, в сопровождении медицинского работника:

4.4. на этапе отделений патологии новорожденных межмуниципальных медицинских центров новорожденного консультирует врач- детский кардиолог и проводится полный объем необходимого обследования: при подтверждении врожденного порока сердца, болезни системы кровообращения, по результатам обследования лечащий врач направляет новорожденного на консультацию к врачу-детскому кардиологу в государственные учреждения здравоохранения Свердловской области, в том числе города Екатеринбурга, III уровня: дети из территорий Свердловской области- в консультативно-диагностическую поликлинику ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», запись по телефону: 8-952-725-51-85, 8(343)-270-91-32 (соединить с кабинетом детского кардиолога, кабинеты № 203, 204, 207); дети из города Екатеринбурга - в Городской детский кардиологический центр МАУ «ДГКБ №11», запись по т. (343)246-87-88, транспортировка новорожденного ребенка осуществляется специализированным транспортом, в сопровождении медицинского работника. При выявлении по результатам обследования

сложной/комбинированной кардиологической патологии дети из территорий Свердловской области перегоспитализируются в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей № 2 ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» для дообследования, подбора терапии и определения тактики, дети из города Екатеринбурга перегоспитализируются в кардиоревматологическое отделение МАУ «ДГКБ №11» города Екатеринбурга.

5. При выявлении клинических признаков врожденного порока сердца, болезни системы кровообращения, без признаков дуктус-зависимого кровообращения и удовлетворительном состоянии новорождённого:

5.1. в акушерских стационарах (отделениях) I и II уровня проводится электрокардиография, рентгенография органов грудной клетки (по показаниям) при наличии специалистов – эхокардиография и консультация врача детского кардиолога, повторно проводится инструментальный скрининг на дуктус-зависимое кровообращение в возрасте третьих-четвертых суток жизни ребенка, и при повторном отрицательном результате инструментального скрининга лечащий врач записывает новорождённого на плановую консультацию к врачу-детскому кардиологу в государственные учреждения здравоохранения Свердловской области, в том числе города Екатеринбурга, III уровня: дети из территорий Свердловской области в консультативно-диагностическую поликлинику ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», запись по телефону: 8-952-725-51-85, 8(343)-270-91-32 (соединить с кабинетом детского кардиолога, кабинеты № 203, 204, 207), дети из города Екатеринбурга - в Городской детский кардиологический центр МАУ «ДГКБ №11», запись по т. (343)246-87-88, транспортировка новорождённого ребенка осуществляется специализированным транспортом, в сопровождении медицинского работника. Ребёнок выписывается домой, при этом патронаж на амбулаторный этап передается в этот же день, в том числе извещается заместитель главного врача по педиатрии и заведующий детской поликлиникой (ответственный ординатор по детской поликлинической службе).

5.2. в межмуниципальных перинатальных центрах проводится эхокардиография, электрокардиография, рентгенография органов грудной клетки (по показаниям), повторно проводится инструментальный скрининг на дуктус-зависимое кровообращение в возрасте третьих-четвертых суток жизни ребенка, и при повторном отрицательном результате инструментального скрининга лечащий врач записывает новорождённого на плановую консультацию к врачу-детскому кардиологу III уровня: дети из территорий Свердловской области в поликлинику ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», 8-952-725-51-85, 8(343)-270-91-32 (соединить с кабинетом детского кардиолога, кабинеты № 203, 204, 207), дети из города Екатеринбурга - в Городской детский кардиологический центр МАУ «ДГКБ №11», запись по т. (343)246-87-88, транспортировка новорождённого ребенка осуществляется специализированным транспортом, в сопровождении медицинского работника. Ребёнок выписывается домой, при этом патронаж на амбулаторный этап передается в этот же день, в том числе извещается заместитель главного врача по педиатрии и заведующий детской поликлиникой (ответственный ординатор по детской поликлинической службе).

6. На амбулаторном этапе:

6.1. при выявлении впервые клинических признаков врожденного порока сердца, с признаками дуктус-зависимого кровообращения, болезни системы кровообращения и состоянии новорожденного, сопровождающемся дыхательными нарушениями и/или нарушениями кровообращения и/или другой патологией перинатального периода, и требующем дальнейшего лечения по совокупности причин: ребёнок госпитализируется в отделение патологии новорожденных, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 07.07.2015 № 957-п «О совершенствовании медицинской помощи новорожденным детям на территории Свердловской области», транспортировка новорождённого ребенка осуществляется специализированным транспортом, в сопровождении медицинского работника;

6.2 При выявлении клинических признаков врожденного порока сердца, болезни системы кровообращения без признаков дуктус-зависимого кровообращения и удовлетворительном состоянии новорождённого: лечащий врач направляет ребёнка на обследование: электрокардиографию, рентгенографию органов грудной клетки (по показаниям), эхокардиографию (II уровень). С результатом проведённого обследования лечащий врач

направляет ребёнка на плановую консультацию к врачу-детскому кардиологу в государственные учреждения здравоохранения Свердловской области, в том числе города Екатеринбурга, II уровня, транспортировка новорождённого ребёнка осуществляется специализированным транспортом, в сопровождении медицинского работника. При подтверждении у ребёнка врождённого порока сердца, болезни системы кровообращения ребёнок направляется на консультацию к врачу - детскому кардиологу в государственные учреждения здравоохранения III уровня (согласно приложению №1 к настоящему приказу), транспортировка новорождённого ребёнка осуществляется специализированным транспортом, в сопровождении медицинского работника. Заведующий детской поликлиникой (ответственный ординатор по детской поликлинической службе) консультирует новорождённого ребёнка на следующий день после выявления признаков врождённого порока сердца, болезни системы кровообращения.

ПОРЯДОК

оказания медицинской помощи детям и подросткам с врождёнными аномалиями (пораками развития) системы кровообращения, болезнями системы кровообращения на стационарном этапе в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области и муниципальных учреждениях города Екатеринбурга

1. В случае возникновения заболевания системы кровообращения, обострения (декомпенсации) или осложнения течения заболевания, выявления врождённой аномалии (порака развития) системы кровообращения, требующих пребывания в круглосуточном стационаре, стационарное обследование и лечение детей, в рамках первичной медико-санитарной помощи, осуществляется в педиатрических отделениях (в том числе отделениях патологии новорождённых детей, отделениях детей раннего возраста), подростков с 15 до 18 лет в отделениях терапевтического и кардиологического профиля государственных учреждений здравоохранения территории Свердловской области, в том числе города Екатеринбурга, где проживает пациент.

2. При отсутствии круглосуточных педиатрических отделений, отделений терапевтического и кардиологического профиля в отдельных территориях, оказание стационарной помощи детям и подросткам с кардиологической патологией, в рамках первичной медико-санитарной помощи, осуществляется детям в педиатрических отделениях (в том числе отделениях патологии новорождённых детей), подросткам с 15 до 18 лет в терапевтических или кардиологических отделениях прикреплённой территории и в межмуниципальных медицинских центрах.

3. Показанием для госпитализации детей и подростков с заболеваниями кардиологического профиля в государственные учреждения здравоохранения Свердловской области I, II уровня, в рамках первичной медико-санитарной помощи являются:

врождённые аномалии системы кровообращения (Q20-Q28) – диагностика, стабилизация состояния, назначение и/или коррекция терапии сердечной недостаточности: необходимость в ведении препаратов простагландина E1 при дуктус-зависимом кровообращении, медикаментозное закрытие открытого артериального протока, коррекция метаболических нарушений, оксигенотерапия (при отсутствии дуктус-зависимого кровообращения):

по показаниям перевод на III уровень;

синдром вегетативной дисфункции, кризовое течение (G90.8-G90.9);

синкопальные состояния (R55) - дифференциальная диагностика, подбор терапии: при выявлении (или подозрении) кардиогенного характера синкопе - перевод на III уровень;

гипотензия (I95) - дифференциальная диагностика, подбор терапии;

первичная лёгочная гипертензия (I27) - декомпенсация, оксигенотерапия; перевод на III уровень;

стабильная артериальная гипертензия, гипертонический криз (I10-15) дифференциальная диагностика, подбор антигипертензивной терапии;

кардиомиопатии (I42.0-I42.9, I43.0-I43.2) – ранее установленный диагноз, диагностика, назначение и/или коррекция терапии сердечной недостаточности, антиаритмической терапии; перевод на III уровень;

нарушение сердечного ритма (I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I49.0, I49.1, I49.2, I49.3, I49.8) - диагностика, появление приступов тахикардии, коррекция ранее назначенной антиаритмической терапии, осложнения антиаритмической терапии и т.д.: перевод на III уровень;

нарушение сердечной проводимости (I44.1, I44.2, I45.3, I45.5, I45.6, I45.8, I45.9) диагностика, подбор терапии;

воспалительные заболевания сердца (I30-I41) - дифференциальная диагностика, стабилизация состояния, подбор терапии: перевод на III уровень;

острая ревматическая лихорадка (I01.0- I01.9) - диагностика, лечение: при подозрении на вовлечение сердца - перевод на III уровень;

хроническая ревматическая болезнь сердца (I05- I09) - ранее установленный диагноз, декомпенсация или нарастание хронической сердечной недостаточности, подбор терапии: по показаниям перевод на III уровень;

осложнения и побочные действия проводимой (ранее назначенной) терапии сердечной недостаточности, антиаритмической терапии, антикоагулянтной терапии, гипотензивной терапии и проч. у детей и подростков с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

сердечно-сосудистые нарушения, возникшие в перинатальном периоде (P29) – диагностика, подбор терапии;

нарушения системы кровообращения после медицинских процедур (I97.0, I97.1, I97.8, I97.9) - диагностика, подбор терапии.

4. Оказание стационарной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «детская кардиология» (III уровень) детям и подросткам осуществляется в детском кардиохирургическом отделении ГБУЗ СО «СОКБ № 1», в кардиоревматологическом отделении МАУ «ДГКБ № 11» города Екатеринбурга; детям и подросткам: в отделении патологии недоношенных № 2 (возраст от 0 до 1 месяца), педиатрическом отделении № 1 (возраст от 1 месяца до 6 месяцев), педиатрическом отделении № 4 (возраст от 6 месяцев до 18 лет) ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»:

1) дети в возрасте до 1 месяца жизни из территорий Свердловской области, в том числе города Екатеринбурга, госпитализируются в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей № 2 ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», проживающие на территории города Екатеринбурга в кардиоревматологическое отделение МАУ «ДГКБ № 11» города Екатеринбурга (дети с массой тела более 2 кг);

2) дети в возрасте от 1 месяца до 6 месяцев из территорий Свердловской области, в том числе города Екатеринбурга, госпитализируются в педиатрическое отделение № 1 ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», из города Екатеринбурга – в кардиоревматологическое отделение МАУ «ДГКБ № 11» города Екатеринбурга;

3) Дети в возрасте от 6 месяцев до 18 лет из территорий Свердловской области госпитализируются в педиатрическое отделение № 4 ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», из города Екатеринбурга госпитализируются в кардиоревматологическое отделение МАУ «ДГКБ № 11» города Екатеринбурга;

4) подростки в возрасте от 15 до 18 лет из территорий Свердловской области госпитализируются в педиатрическое отделение № 4 ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» -по согласованию с начальником педиатрического отдела ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

5. Показаниями для госпитализации детей и подростков кардиологического профиля в государственные учреждения здравоохранения Свердловской области, в том числе города Екатеринбурга, III уровня, проживающих на территории Свердловской области и города Екатеринбурга: ГБУЗ СО «ОДКБ № 1 и МАУ «ДГКБ № 11» города Екатеринбурга, в рамках специализированной медицинской помощи являются:

врождённые аномалии (пороки развития) системы кровообращения (Q20-Q28) - новорождённые с дуктус-зависимым кровообращением, дети и подростки, нуждающиеся в подборе или коррекции терапии сердечной недостаточности, коррекции метаболических нарушений, подготовке к оперативному вмешательству, выхаживании после оперативного лечения;

синдром вегетативной дисфункции (G – 90.8, G-90.9), кризовое течение - дифференциальная диагностика, подбор терапии;

нарушения сердечного ритма (I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I49.0, I49.1, I49.2, I49.3, I49.8) - диагностика, подбор антиаритмической терапии;

нарушение сердечной проводимости (I44.1, I44.2, I45.3, I45.5, I45.6, I45.8, I45.9) - диагностика, подбор терапии;

острая ревматическая лихорадка, с вовлечением сердца (I01.0- I01.9) – диагностика, подбор терапии;

хроническая ревматическая болезнь сердца (I05- I09) – впервые выявленная, дифференциальная диагностика, декомпенсация;

болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10- I15) – дифференциальная диагностика, подбор антигипертензивной терапии;

гипотензия (I95) - дифференциальная диагностика, подбор терапии;

воспалительные заболевания сердца (I30-I41) - диагностика, подбор терапии;

новообразования сердца (C38, D15.1, D15.2) - диагностика, подбор терапии;

кардиомиопатии (I42.0-I42.9, I43.0-I43.2) - диагностика, подбор терапии, декомпенсация;

легочное сердце и нарушения легочного кровообращения (I26-I28) – диагностика, подбор терапии, декомпенсация;

синкопальные состояния (R55) - дифференциальная диагностика, подбор терапии;

сердечно-сосудистые нарушения, возникшие в перинатальном периоде (P29) – диагностика, подбор терапии;

нарушения системы кровообращения после медицинских процедур (I97.0, I97.1, I97.8, I97.9) - диагностика, подбор терапии.

6. Направление на госпитализацию в неотложном порядке в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» и МАУ «ДГКБ № 11» города Екатеринбурга осуществляется врачом-детским кардиологом, врачом сердечно-сосудистым хирургом государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, в том числе города Екатеринбурга, II, III уровня, врачом-педиатром межмуниципального медицинского центра и врачом-педиатром стационара по месту жительства, по договорённости с заведующим профильного отделения.

7. Плановая госпитализация в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» и МАУ «ДГКБ № 11» г. Екатеринбурга осуществляется врачом детским кардиологом, врачом сердечно-сосудистым хирургом государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, в том числе города Екатеринбурга, II, III уровня и врачом-педиатром стационара по месту жительства.

8. Для плановой госпитализации в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» и МАУ «ДГКБ № 11» города Екатеринбурга необходимо предоставить следующие документы:

1) направление на госпитализацию, согласно установленной форме;

2) выписку из истории развития ребёнка (форма № 112) от врача педиатра с места жительства, в которой указать цель направления на госпитализацию, с подробными данными проведённого обследования, проводимого лечения, с оценкой эффективности терапии. Новорожденным детям и детям раннего возраста указать: краткий акушерский анамнез, вес, рост ребенка при рождении, с указанием контактного телефона врача-педиатра;

3) полис обязательного медицинского страхования (оригинал и ксерокопия);

4) амбулаторную карту;

5) справку об эпидемическом благополучии адреса и детского коллектива (годность 3 суток);

6) справку о прививках или ксерокопию прививочного сертификата;

7) результаты лабораторных и инструментальных исследований:

общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, трансаминазы, мочевины, креатинин) – действительны в течение 10 дней;

кал на гельминты — действителен в течение 10 дней;

бактериологический анализ кала на кишечную группу — действителен в течение 10 дней;

электрокардиограмму (давностью не более 1 мес.), снятой на скорости 50 мм/с (ленту и описание) и архив ЭКГ;

подробный протокол эхокардиографического исследования;

подробный протокол холтеровского мониторирования электрокардиограммы, с распечатками фрагментов выявленных аритмий (при наличии), суточного мониторирования артериального давления (при наличии);

рентгенограмму органов грудной клетки (при наличии);

детям старше 14 лет – результат флюорографического обследования лёгких (действителен в течение 1 года).

Одному из родителей (иному члену семьи или иному законному представителю) для госпитализации, а также для совместного нахождения с ребенком в детском кардиохирургическом отделении в период его госпитализации, необходимо предоставить документы:

- 1) полис обязательного медицинского страхования (оригинал и ксерокопия);
- 2) паспорт гражданина Российской Федерации (ксерокопию паспорта);
- 3) справки:
 - справку об отсутствии контактов с инфекциями, действительна в течение 3-х суток;
 - заключение гинеколога для женщин, действительна в течение 1 месяца;
 - заключение уролога, дерматовенеролога для мужчин, действительна в течение 1 месяца;
- 4) результаты анализов и обследований:
 - флюорографическое исследование органов грудной клетки (действительно в течение 6 месяцев);

результат обследования крови на сифилис (микрореакция преципитации)-действителен в течение 1 месяца;

результат обследования крови на вирус иммунодефицита человека, действителен в течение 6 месяцев;

бактериологический анализ кала на кишечную группу, действителен в течение 10 дней.

9. На этапе государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, в том числе города Екатеринбурга, III уровня в случаях, когда у ребёнка выявлена врождённая патология, либо сформировались состояния с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья, либо при наличии паллиативного состояния (инкурабельные врождённые аномалии развития сердца и сосудов, инкурабельные наследственные состояния: хромосомные, генетические, обмена веществ и другие) и ему проведён весь объём необходимых диагностических и лечебных мероприятий, возможен его перевод в учреждения I и II уровня, в том числе в отделения реанимации и интенсивной терапии, по месту жительства родителей (законных представителей).

10. Дети и подростки от 0 до 18 лет с врождёнными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения и болезнями системы кровообращения, требующими дополнительной диагностики и/или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов, инвазивного исследования сердца, магистральных сосудов и сосудов малого круга кровообращения, госпитализируются в детское кардиохирургическое отделение ГБУЗ СО «СОКБ № 1».

Показания для госпитализации:

врождённые аномалии (пороки развития) системы кровообращения (Q20-Q28);

приобретённые пороки сердца (I05-I09);

протезный эндокардит; врождённые пороки сердца, осложнённые инфекционным эндокардитом не в острой стадии (I33);

новообразования сердца (C38, D15.1, D15.2);

кардиомиопатии (I42.0-I42.9, I43.0-I43.2); - в случае проведения эндомиокардиальной биопсии, ресинхронизирующей терапии, имплантации ЭКС или кардиовертера-дефибриллятора; легочное сердце и нарушения легочного кровообращения (I26-I28), требующих инвазивной диагностики или хирургического лечения;

нарушения сердечного ритма и проводимости (I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I49.0, I49.1, I49.2, I49.3, I49.8, I44.1, I44.2, I45.3, I45.5, I45.6, I45.8, I45.9), требующие имплантации электрокардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, петлевых регистраторов ЭКГ и др.;

состояния после радикальной и/или паллиативной коррекции врождённых пороков сердца;

врождённые пороки сердца в сочетании с аномалиями других органов и систем: при условии компенсации по сопутствующим заболеваниям и благоприятном прогнозе для жизни по сопутствующим заболеваниям;

заболевания сосудов (I77, I71, I72) - при состояниях, требующих хирургического лечения;

тромбозы и эмболии сосудов (I74) - при состояниях, требующих хирургического лечения.

11. Противопоказания для неотложных и плановых госпитализаций (оперативного лечения):

острое инфекционное заболевание, не санированный очаг инфекции, сепсис, любые гнойные заболевания, данные бактериологических посевов и исследований, положительные на нозокомиальных или патологических возбудителей;

заболевания, связанные с поражением головного мозга и центральной нервной системы, с необратимыми последствиями (внутрижелудочковое кровоизлияние тяжелой степени, разрушение вещества головного мозга и т.д.). При этом, необходимо четкое заключение невролога о прогнозе по заболеванию;

генетические синдромы, характеризующиеся неблагоприятным прогнозом для жизни (синдром Эдвардса, Патау и др.);

острая хирургическая патология, требующая первоочередного хирургического вмешательства;

множественные врожденные пороки развития и заболевания, которые в сумме предполагают неблагоприятный прогноз для жизни или резкое снижение качества жизни и тяжелую инвалидизацию ребенка даже после устранения врожденного порока сердца. Решение принимается консилиумом из всех профильных специалистов.

12. В послеоперационном периоде дети и подростки, зависимые от искусственной вентиляции лёгких, из ГБУЗ СО «СОКБ № 1» переводятся:

в возрасте до 1 месяца – в отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» (транспортировка бригадой ОДКБ №1), при отсутствии свободных мест в ОРИТ МАУ «ДГКБ № 11» города Екатеринбурга (транспортировка бригадой МБУ «ДГБ №10»);

в возрасте от 1 месяца до 15 лет в отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» (транспортировка бригадой ОДКБ №1), при отсутствии свободных мест - в ОРИТ МАУ «ДГКБ № 11» города Екатеринбурга.

13. В послеоперационном периоде дети и подростки, нуждающиеся в пребывании в круглосуточном стационаре учреждений III уровня, из ГБУЗ СО «СОКБ № 1» переводятся:

в возрасте до 1 месяца в ОПН № 2 ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»; при отсутствии мест - в кардиоревматологическое отделение МАУ «ДГКБ № 11» города Екатеринбурга;

в возрасте от 1 месяца до 6 месяцев, дети из территорий Свердловской области – в педиатрическое отделение № 1 ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», дети из города Екатеринбурга - в кардиоревматологическое отделение МАУ «ДГКБ № 11» города Екатеринбурга;

в возрасте от 6 мес. до 18 лет из территорий Свердловской области - в педиатрическое отделение № 4 ГБУЗ СО «ОДКБ № 4» (подростки с 15 до 18 лет, по согласованию с начальником педиатрического отдела ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»), из города Екатеринбурга и других территорий Свердловской области (при отсутствии мест в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1») в кардиоревматологическое отделение МАУ «ДГКБ № 11» города Екатеринбурга.

14. В послеоперационном периоде дети и подростки, нуждающиеся в пребывании в круглосуточном стационаре учреждений II уровня, из ГБУЗ СО «СОКБ № 1» переводятся:

в отделения патологии новорожденных и педиатрические отделения межмуниципальных медицинских центров.

15. Для госпитализации в детское кардиохирургическое отделение ГБУЗ СО «СОКБ № 1» г. Екатеринбурга необходимо предоставить следующие документы, справки и заключения:

1) направление на госпитализацию от врача-кардиолога консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ СО «СОКБ № 1»;

2) выписку из истории развития ребёнка (форма № 112) от врача педиатра с места жительства, в которой указать цель направления на госпитализацию, с подробными данными проведённого обследования, проводимого лечения, с оценкой эффективности терапии. Новорожденным детям и детям раннего возраста указать: краткий акушерский анамнез, вес, рост ребенка при рождении, с указанием контактного телефона врача-педиатра, электронного адреса поликлиники (для назначения актива при выписке и уточнения необходимой медицинской информации);

3) полис обязательного медицинского страхования (оригинал и ксерокопия);

4) ксерокопию свидетельства о рождении, паспорта гражданина Российской Федерации (для подростков старше 14 лет);

- 5) амбулаторную карту;
- 6) справку об эпидемическом благополучии адреса и детского коллектива (годность 3 суток):
- 7) заключение врача-невролога (для детей младше 3-х лет);
- 8) заключение врача-оториноларинголога, стоматолога (о санации полости рта);
- 9) справку о прививках или ксерокопию прививочного сертификата;
- 10) результаты лабораторных и инструментальных исследований:
- общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, сахар крови) – действительны в течение 10 дней;
- анализ крови на антиген "s" вируса гепатита В (HBs Ag) методом иммуноферментного анализа и гепатита С (анти- HCV) суммарным методом иммуноферментного анализа - действительны в течение 6 месяцев;
- анализ крови на сифилис (микрореакция преципитации) - действителен в течение 1 месяца;
- анализ крови на вирус иммунодефицита человека — действителен в течение 6 месяцев;
- анализ крови на определение группы крови и резус-фактора;
- анализ кала на энтеробиоз, гельминтозы, бактериологический анализ кала – действительны в течение 10 дней;
- рентгенография органов грудной клетки (снимки и описание) — действительна в течение 6 месяцев;
- данные нейросонографии или УЗИ головного мозга – детям до одного года.
- Одному из родителей (иному члену семьи или иному законному представителю) для госпитализации, а также для совместного нахождения с ребенком в детском кардиохирургическом отделении в период его госпитализации, необходимо предоставить документы:
- 1) полис обязательного медицинского страхования (оригинал и ксерокопия);
- 2) ксерокопию паспорта;
- 3) справки:
- справку об отсутствии контактов с инфекциями, действительна в течение 3-х суток;
- заключение гинеколога для женщин, действительно в течение 1 месяца;
- заключение уролога, дерматовенеролога для мужчин, действительно в течение 1 месяца;
- результаты анализов и обследований:
- флюорографическое исследование органов грудной клетки (действительно в течение 6 месяцев);
- результат обследования крови на сифилис (микрореакция преципитации)-действителен в течение 1 месяца;
- бактериологический анализ кала, действителен в течение 10 дней.
- При направлении ребенка на консультацию к детскому кардиологу (сердечно-сосудистому хирургу) и при переводе на оперативное лечение в ГБУЗ СО «СОКБ № 1» должна быть выписка в электронном и бумажном виде из медицинской документации пациента, содержащая данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований по профилю заболевания сроком давности не более 1 месяца.