



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

12.05.2026

№ 646-н

г. Екатеринбург

Об организации Областного детского кардиологического центра с кабинетом липидологии на базе государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Областная детская клиническая больница»

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.10.2012 № 440н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология», от 14.04.2025 № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/У «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/О «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения» (далее – приказ Минздрава России от 14.04.2025 № 211н), приказами Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.12.2024 № 3230-п «Об организации оказания медицинской помощи детскому населению по профилю «детская кардиология», от 02.12.2024 № 2887-п «О совершенствовании оказания медицинской помощи детям, страдающим заболеваниями, включенными в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности их жизни или инвалидности», в целях повышения качества оказания медицинской помощи детскому населению Свердловской области по профилю «детская кардиология», обеспечения преемственности наблюдения и лечения пациентов в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Главному врачу государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Областная детская клиническая больница» (далее – ГАУЗ СО «ОДКБ») О.Ю. Аверьянову обеспечить:

1) организацию на функциональной основе на базе ГАУЗ СО «ОДКБ» Областного детского кардиологического центра с кабинетом липидологии;

2) на базе Областного детского кардиологического центра с кабинетом липидологии оказание медицинской помощи детям с кардиологическими заболеваниями, с нарушением липидного обмена, в том числе длительное динамическое наблюдение пациентов в соответствии с приложениями №№ 1, 2 к настоящему приказу;

3) организационно-методическую помощь медицинским организациям Свердловской области по своевременному выявлению и качественному диспансерному наблюдению за детьми с кардиологическими заболеваниями, в том

числе с нарушением липидного обмена;

4) организацию взаимодействия в работе Областного детского кардиологического центра с кабинетом липидологии с врачами-специалистами детского консультативно-диагностического центра, диагностическими отделениями, отделениями реабилитации и другими подразделениями ГАУЗ СО «ОДКБ», а также с ГАУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка», ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», ГАУЗ СО «Детская городская клиническая больница № 11 г. Екатеринбург».

2. Утвердить:

1) Перечень диагнозов и состояний по профилю «детская кардиология», длительное динамическое наблюдение которых осуществляется в Областном детском кардиологическом центре с кабинетом липидологии (далее – Перечень) (приложение № 1 к настоящему приказу).

2) Алгоритм взаимодействия медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению Свердловской области по профилю «детская кардиология», и Областного детского кардиологического центра с кабинетом липидологии (далее – Алгоритм) (приложение № 2 к настоящему приказу).

3. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь детям, обеспечить:

1) организацию медицинской помощи и маршрутизацию детей в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.12.2024 № 3230-п «Об организации оказания медицинской помощи детскому населению по профилю «детская кардиология» на территории Свердловской области» и приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.12.2024 № 2887-п «О совершенствовании оказания медицинской помощи детям, страдающим заболеваниями, включенными в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности их жизни или инвалидности» и в соответствии с приложениями №№ 1, 2 к настоящему приказу;

2) своевременное направление пациентов в Областной детский кардиологический центр с кабинетом липидологии при подозрении у них заболеваний, указанных в Перечне (приложение № 1 к настоящему приказу);

3) проведение диспансерного наблюдения детей с установленным диагнозом кардиологического профиля с нарушением липидного обмена и выполнение рекомендаций врачей Областного детского кардиологического центра с кабинетом липидологии.

4. Рекомендовать руководителям федеральных государственных бюджетных учреждений здравоохранения Федерального медико-биологического агентства России, расположенных на территории Свердловской области, а также руководителям медицинских организаций иных форм собственности, расположенных на территории Свердловской области, обеспечить:

1) организацию медицинской помощи и маршрутизацию детей в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.12.2024 № 3230-п «Об организации оказания медицинской помощи детскому

населению по профилю «детская кардиология» на территории Свердловской области» и приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.12.2024 № 2887-п «О совершенствовании оказания медицинской помощи детям, страдающим заболеваниями, включенными в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности их жизни или инвалидности» и в соответствии с приложениями №№ 1, 2 к настоящему приказу;

2) своевременное направление пациентов в Областной детский кардиологический центр с кабинетом липидологии при подозрении у них заболеваний, указанных в Перечне (приложение № 1 к настоящему приказу);

3) проведение диспансерного наблюдения детей с установленным диагнозом кардиологического профиля с нарушением липидного обмена и выполнение рекомендаций врачей Областного детского кардиологического центра с кабинетом липидологии.

5. Главному внештатному специалисту-кардиологу детского населения Министерства здравоохранения Свердловской области О.В. Скоробогатовой обеспечить организационно-методическую помощь специалистам в медицинских организациях Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь детям с кардиологическими заболеваниями с нарушением липидного обмена.

6. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.12.2008 № 2381-п «Об организации детского областного кардиологического центра на базе государственного учреждения здравоохранения Областная детская клиническая больница № 1 и совершенствовании оказания медицинской помощи детям с болезнями органов кровообращения и сосудов на территории Свердловской области» признать утратившим силу.

7. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение десяти дней с момента подписания.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Советника Заместителя Губернатора Свердловской области – Министра – начальника управления организации медицинской помощи детям и родовспоможения Министерства здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

Заместитель Губернатора
Свердловской области – Министр
здравоохранения Свердловской области



Т.Л. Савинова

Приложение № 1 к приказу
 Министерства
 здравоохранения
 Свердловской области
 от 12.05.2026 № 646-н

**Перечень диагнозов и состояний по профилю «детская кардиология»,
 длительное динамическое наблюдение которых осуществляется в Областном
 детском кардиологическом центре с кабинетом липидологии**

Обоснование для направления: редкие генетические заболевания, редкие прогрессирующие заболевания, требующие длительного этапного медикаментозного лечения, тяжелые прогрессирующие заболевания, сопровождающиеся прогрессирующей сердечной недостаточностью и высоким риском осложнений, а также выявление нарушения липидного обмена.

№ п/п	Группа	Диагноз	Код диагноза
1.	Нарушения обмена липопротеидов и другие липидемии	Чистая гиперхолестеринемия; семейная гиперхолестеринемия; чистая гиперглициридемия; смешанная гиперлипидемия; гиперхиломикронемия; другие гиперлипидемии, семейная комбинированная гиперлипидемия; недостаточность липопротеидов, другие нарушения обмена липопротеидов	E78.0- E78.9
2.	Другие формы легочно-сердечной недостаточности	Первичная легочная гипертензия	I27.0
3.	Другие формы легочно-сердечной недостаточности	Другая вторичная легочная гипертензия	I27.2
4.	Другие формы легочно-сердечной недостаточности	Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности	I27.8
5.	Кардиомиопатии	Дилатационная кардиомиопатия. Обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия. Другая гипертрофическая кардиомиопатия. Эндомиокардиальная (эозинофильная) болезнь (рестриктивная кардиомиопатия с эозинофилией крови). Другая рестриктивная кардиомиопатия. Другие кардиомиопатии (при наличии нарушений ритма и проводимости по данным ЭКГ/при увеличении толщины миокарда левого желудочка более 2 z-score по данным ЭхоКГ / при фракции выброса левого желудочка менее 55% по данным ЭхоКГ)	I42.0 I42.1 I42.2 I42.3 I42.5 I42.8

6.	Идиопатический рецидивирующий перикардит	Возвратный перикардит	I09.2
7.	Другие уточнённые нарушения проводимости	Синдром удлинённого интервала QT (молекулярно-генетические типы (LQT1-LQT17))	I45.8
8.	Желудочковая тахикардия*	Катехоламинергическая желудочковая тахикардия (многофокусная желудочковая тахикардия, злокачественная пароксизмальная желудочковая тахикардия, двунаправленная желудочковая тахикардия, синкопальная форма желудочковой тахикардии)	I 47.2
9.	Фибрилляция и трепетание предсердий	Семейная фибрилляция-трепетание предсердий	I 48
10.	Синдром слабости синусового узла	Синдром слабости синусового узла (наследственные формы)	I49.5
11.	Синдром дуги аорты	Синдром дуги аорты (Такаясу)	M31.4
12.	Врождённая аномалия сердечных камер и соединений неуточнённая	Болезнь Ленегра (семейная прогрессирующая сердечная блокада)	Q 20.9
13.	Синдром Марфана	Болезнь Марфана	Q 87.4
14.	Амилоидоз	Семейная средиземноморская лихорадка (периодическая болезнь). Периодический синдром, ассоциированный с рецептором фактора некроза опухолей (TRAPS-мутации TNFRSF1A). Транстиретиновая амилоидная кардиомиопатия, обусловленная транстиретином «дикого» типа; транстиретиновая наследственная амилоидная кардиомиопатия; транстиретиновый амилоидоз сердца.	E85.0 E85.2 E85.4 E85.8 E85.9
15.	Наличие трансплантированного сердца		Z94.1
16.	Новообразования сердца		C38 D15.1 D15.2
17.	Прочие*	Гемангиомы, при необходимости терапии бета адреноблокаторами* Приобретённая аневризма коронарной артерии (осложнение болезни Кавасаки)	D 18 I25.4
18.	Врождённые аномалии системы кровообращения*	Пациенты с хронической сердечной недостаточностью, 2 и более функциональным классом сердечной недостаточности по Ross R.D. и Nyha, пациенты до и после оперативных вмешательств на сердце и сосудах, пациенты, получающие терапию антитромботическими препаратами	Q 20-Q28

19.	Хроническая ревматическая болезнь сердца*	Независимо от наличия хронической сердечной недостаточности и функционального класса сердечной недостаточности до 18 лет	I05-I09
20.	Другие болезни сердца*	В течение первых 3-х лет после перенесённого острого миокардита, острого перикардита и острого эндокардита, при хроническом течении наблюдение постоянное до 18 лет	I30-I41
21.	Нарушения сердечного ритма*	Постоянно возвратная желудочковая тахикардия Эктопическая предсердная тахикардия постоянная или возвратного типа Желудочковая экстрасистолия, с частотой > 30 ЭС/час и < 30 ЭС/час (по ХМ ЭКГ) полиморфные по локализации и ранние по форме, при наличии аритмогенной дисфункции миокарда левого желудочка Суправентрикулярная экстрасистолия, с частотой >30 ЭС/час (по ХМ ЭКГ) Мерцание и трепетание предсердий (в т.ч. в анамнезе)	I-47.0 I-47.1 I-48 I-49.1 I-49.3
22.	Нарушение сердечной проводимости*	Атрио-вентрикулярная блокада 2-3 степени Синдром преждевременного возбуждения желудочков	I-44.1 I-44.2 I-45.6
23.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением*	На фоне постоянной антигипертензивной терапии: эссенциальная гипертензия; гипертензивная болезнь сердца; гипертензивная болезнь почек. Комбинированная гипертензия сердца и почек. Вторичная гипертензия	I 10-I 15

*- дети, проживающие на территории Свердловской области, наблюдаются в Областном детском кардиологическом центре с кабинетом липидологии ГАУЗ СО «ОДКБ» и дети, проживающие в городском округе муниципального образования «город Екатеринбург», наблюдаются в детском кардиоревматологическом центре ГАУЗ СО «ДГКБ № 11».

Приложение № 2 к приказу
Министерства
здравоохранения
Свердловской области
от 12.05.2026 № 646-н

**Алгоритм
взаимодействия медицинских организаций, оказывающих медицинскую
помощь детскому населению Свердловской области по профилю «детская
кардиология», и Областного детского кардиологического центра с кабинетом
липидологии**

1. Алгоритм взаимодействия медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению Свердловской области по профилю «детская кардиология», и Областного детского кардиологического центра с кабинетом липидологии (далее – Алгоритм), созданного на базе государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Областная детская клиническая больница» (далее – ГАУЗ СО «ОДКБ»), определяет последовательность действий при направлении детского населения Свердловской области в Областной детский кардиологический центр с кабинетом липидологии.

2. При подозрении на кардиологическое заболевание, которое относится к компетенции Областного детского кардиологического центра с кабинетом липидологии (приложение № 1 к настоящему приказу), врач-детский кардиолог медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению (при его отсутствии – врач-педиатр участковый (фельдшер), перед направлением пациента на первичную и последующие консультации в Областной детский кардиологический центр с кабинетом липидологии проводит обследование ребенка в соответствии с Перечнем обязательных лабораторных и инструментальных диагностических исследований, которые проводятся в медицинских организациях Свердловской области по месту прикрепления пациента при его направлении в Областной детский кардиологический центр с кабинетом липидологии (приложение №1 к Алгоритму). Срок актуальности результатов лабораторных и инструментальных диагностических исследований не должен превышать 30 дней с даты проведения исследований.

3. При выявлении нарушения липидного обмена, в том числе при проведении профилактических осмотров согласно Порядку проведения профилактических медицинских осмотров, утвержденному приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 211н, участковый врач (фельдшер) проводит мероприятия в соответствии с Чек-листом № 1 «Отнесение ребёнка к группе риска (показания к экспресс-определению общего холестерина в 6 и 10 лет в рамках приказа Минздрава России от 14.04.2025 № 211н) и Чек-листом № 2 «Исключение вторичных дислипидемий (при уже выявленном повышении липидов/общего холестерина», после чего, с результатами обследований направляет в Областной детский кардиологический центр с кабинетом липидологии (приложение № 3 к Алгоритму»).

4. В случаях выявления в медицинской организации пациента с заболеванием, относящимся к компетенции Областного детского

кардиологического центра с кабинетом липидологии, установленным в другой медицинской организации, в том числе в ГАУЗ СО «СОКБ№1», ГАУЗ СО «ДГКБ№11», ГАУЗ СО «КДЦ ОЗМиР, врач-детский кардиолог (при отсутствии такового – врач-педиатр участковый (фельдшер), формирует в электронном виде через единую региональную медицинскую информационную систему (ЕЦП) направление, согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 11.07.2025 №1595-п «Об организации записи на приём к врачу в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе специализированную медицинскую помощь» на консультацию врача-детского кардиолога Областного детского кардиологического центра с кабинетом липидологии с указанием цели консультации.

5. С учетом результатов лабораторных и инструментальных исследований, а также клинических признаков, при необходимости врач-детский кардиолог Областного детского кардиологического центра с кабинетом липидологии организует пациенту проведение дополнительных диагностических исследований на базе ГАУЗ СО «ОДКБ» согласно Мероприятиям, проводимым при длительном динамическом наблюдении пациентов в Областном детском кардиологическом центре с кабинетом липидологии на амбулаторном этапе (приложение № 2 к Алгоритму) и при необходимости направляет на консультацию к врачу-генетику ГАУЗ СО «КДЦ ОЗМиР», на госпитализацию в кардиоревматологическое отделение ГАУЗ СО «ОДКБ», детское кардиохирургическое отделение ГАУЗ СО «СОКБ№1», ГАУЗ СО «ДГКБ№11», на телемедицинскую консультацию в федеральное государственное учреждение здравоохранения и/или высшего образования Министерства здравоохранения Российской Федерации.

6. Постановка окончательных диагнозов, указанных в приложении № 1 к настоящему приказу, относится к компетенции врача-детского кардиолога Областного детского кардиологического центра с кабинетом липидологии, с предоставлением рекомендаций по наблюдению пациента участковому педиатру (фельдшеру).

7. При подтверждении диагноза, подлежащего длительному динамическому наблюдению в Областном детском кардиологическом центре с кабинетом липидологии, врач-детский кардиолог Областного детского кардиологического центра с кабинетом липидологии формирует план наблюдения пациента согласно Мероприятиям, проводимым при длительном динамическом наблюдении пациентов в Областном детском кардиологическом центре с кабинетом липидологии на амбулаторном этапе (приложение № 2 к Алгоритму).

Перечень обязательных лабораторных и инструментальных диагностических исследований, которые проводятся в медицинских организациях Свердловской области по месту прикрепления пациента при его направлении в Областной детский кардиологический центр с кабинетом липидологии

Нозология, код МКБ -10	Обязательные обследования амбулаторного этапа*
Нарушения обмена липопротеидов и другие липидемии (E78.0-E78.9)	<p>Лабораторные исследования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Клинический анализ крови (развернутый); 2. Биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтранспептидаза (далее – ГГТ), щелочная фосфатаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), мочевины, креатинин, глюкоза, СРБ); 3. Липидный профиль (общий холестерин, липопротеины низкой плотности (ЛПНП), липопротеины высокой плотности (ЛПВП), триглицериды. 4. Определение уровня трийодтиронина (Т3 свободного), тироксина (Т4 свободного), тиреотропного гормона (ТТГ) (по возможности). <p>Инструментальные исследования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек; 2. УЗИ щитовидной железы; 3. СМАД (по возможности), дневник АД; 4. ЭКГ покоя в 12 отведениях.
Другие формы легочно-сердечной недостаточности (I27.0, I27.2, I27.8)	<p>Лабораторные исследования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Клинический анализ крови (развёрнутый); 2. Биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, глюкоза, АЛТ, АСТ, билирубин (общий, прямой), мочевины, мочевиная кислота, креатинин, калий, натрий, хлориды, магний, железо, трансферрин, ферритин, железосвязывающая способность сыворотки крови, СРБ); 3. Определение уровня тиреотропного гормона (ТТГ); 4. Определение уровня N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида (NTproBNP) по возможности. <p>Инструментальные исследования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эхокардиография с определением давления в ПЖ (давление в ПЖ по НТК более 45 мм.рт.ст. у доношенного ребенка старше 2 мес. жизни при отсутствии обструкции на выводном отделе правого желудочка) по возможности; 2.ЭКГ покоя в 12 отведениях; 3.Рентгенограмма органов грудной клетки.
Кардиомиопатия (I42.0, I42.1, I42.2, I42.3, I42.5, I42.8)	<p>Лабораторные исследования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Клинический анализ крови (развернутый);

<p>Врождённые аномалии системы кровообращения (Q 20-Q 28)</p> <p>Хроническая ревматическая болезнь сердца (I05-I09)</p> <p>Другие болезни сердца (I30-I41)</p> <p>Приобретённая аневризма коронарной артерии (осложнение болезни Кавасаки) I25.4</p> <p>Новообразования сердца (C38, D15.1, D15.2)</p> <p>Наличие трансплантированного сердца (Z94.1)</p> <p>Синдром Марфана (Q87.4)</p> <p>Амилоидоз (E85.0, E85.2, E85.4, E85.8, E85.9)</p>	<p>2. Биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, глюкоза, АЛТ, АСТ, билирубин (общий, прямой), мочеви́на, мочева́я кислота, креатинин, КФК-МВ, ЛДГ, калий, натрий, хлориды, магний, СРБ, общий холестерин, триглицериды);</p> <p>3. Определение уровня тиреотропного гормона (ТТГ).</p> <p>4. Определение уровня N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида (NTproBNP) для пациентов с кардиомиопатиями, для пациентов с хронической сердечной недостаточностью (по возможности).</p> <p>Инструментальные исследования:</p> <p>1. Эхокардиография (по возможности);</p> <p>2. ЭКГ покоя в 12 отведениях;</p> <p>3. Рентгенограмма органов грудной клетки.</p> <p>Дополнительная диагностика (по показаниям):</p> <p>1. Суточный мониторинг ЭКГ (при наличии нарушений ритма и проводимости) по возможности.</p>
<p>Нарушения сердечного ритма и проводимости (I44.1, I44.2, I45.6, I45.8, I47.0, I47.1, I 47.2, I-48, I49.1, I49.3, I49.5)</p> <p>Болезнь Ленегра (Q 20.9)</p>	<p>Лабораторные исследования:</p> <p>1. Клинический анализ крови;</p> <p>2. Биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, глюкоза, АЛТ, АСТ, билирубин (общий, прямой), мочеви́на, креатинин, калий, натрий, кальций, магний, СРБ);</p> <p>3. Определение уровня тироксина (Т4 свободного), тиреотропного гормона (ТТГ), антител к тиреопероксидазе.</p> <p>Инструментальные исследования:</p> <p>1. Эхокардиография (по возможности);</p> <p>2. ЭКГ покоя в 12 отведениях;</p> <p>3. Холтеровское мониторирование ЭКГ (по возможности).</p>
<p>Синдром дуги аорты (M31.4)</p>	<p>Лабораторные исследования:</p> <p>1. Клинический анализ крови;</p> <p>2. Биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, общий билирубин, свободный и связанный билирубин, креатинин, мочеви́на, глюкоза, ферритин, триглицериды, холестерин, калий, натрий, общий кальций в крови; АСТ, АСТ, ЛДГ, КФК, гамма-глутамилтрансфераза (ГГТ), амилаза, щелочная фосфатаза (ЩФ), железо сыворотки крови, СРБ).</p> <p>Инструментальные исследования:</p> <p>1. Эхокардиография (по возможности);</p> <p>2. ЭКГ покоя в 12 отведениях;</p> <p>3. Суточный мониторинг АД (по возможности), дневник АД.</p> <p>4. УЗИ брюшной полости и почек.</p>

<p>Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением</p>	<p>Лабораторные исследования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Общий анализ мочи; 2. Биохимический анализ крови (натрий, калий, глюкоза, мочеваая кислота, мочевиная, креатинин с расчётом клубочковой фильтрации; 3. Липидный профиль (общий холестерин, липопротеины низкой плотности (ЛПНП), липопротеины высокой плотности (ЛПВП), триглицериды. <p>Инструментальные исследования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эхокардиография (по возможности); 2.ЭКГ покоя в 12 отведениях; 3. Суточный мониторинг АД (по возможности), дневник АД; 4.УЗИ почек; 5.Офтальмоскопия.
---	--

Срок актуальности результатов обследования – 30 дней

**Мероприятия, проводимые
при длительном динамическом наблюдении пациентов в Областном детском
кардиологическом центре с кабинетом липидологии на амбулаторном этапе**

Нозология	Инструментальные исследования	Лабораторные исследования	Консультации специалистов
<p>Нарушения обмена липопротеидов и другие липидемии (E78.0, E78.2, E78.3)</p>	<p>1 раз в год: - ЭХО-КГ; - Ультразвуковое исследование брахиоцефальных сосудов (с оценкой толщины интимамедиа); - ЭКГ. По показаниям: - Эластометрия печени</p>	<p>2 раза в год - Липидный профиль (общий холестерин, липопротеины низкой плотности (ЛПНП), липопротеины высокой плотности (ЛПВП), триглицериды.</p>	<p>При наличии показаний: - Консультация врача-эндокринолога; - Консультация врача-диетолога; - Консультация врача-гастроэнтеролога; - Консультация врача-генетика.</p>
<p>Другие формы легочно-сердечной недостаточности (I27.0, I27.2, I27.8)</p>	<p>2 раза в год: - ЭХО-КГ (экспертный протокол), по показаниям чаще; - Электрокардиография с функциональными пробами; - Пульсоксиметрия. По показаниям: 1 раз в год - КТ ОГК с контрастированием; - Тест 6 минутной ходьбы (детям старше 7 лет) - Расширенное исследование функции внешнего дыхания (детям старше 7 лет)</p>	<p>По показаниям: 1. Определение уровня N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида (NTproBNP). 2. Определение уровня тропонина I</p>	<p>При наличии показаний - Консультация врача-пульмонолога; - Консультация врача-диетолога; - Консультация врача-генетика; - Консультация сердечно-сосудистого хирурга.</p>
<p>Кардиомиопатии (I42.0, I42.1, I42.2, I42.3, I42.5, I42.8) Врождённые аномалии системы кровообращения (Q 20-Q 28) Хроническая ревматическая болезнь сердца (I05-I09)</p>	<p>2 раза в год: - ЭКГ с функциональными пробами; - ЭХО-КГ (экспертный протокол)*; - Пульсоксиметрия. По показаниям: - СМАД; - Холтеровское мониторирование ЭКГ; - МРТ сердца с 12 лет;</p>	<p>По показаниям, 1-2 раза в год: - КФК-МВ, калий, натрий, хлориды, магний; - Определение уровня N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида (NT-pro-BNP). - Определение уровня тропонина I.</p>	<p>При наличии показаний: - Консультация врача-генетика; - Консультация врача-диетолога; - Консультация сердечно-сосудистого хирурга.</p>

<p>Другие болезни сердца* (I30-I41) Приобретённая аневризма коронарной артерии (осложнение болезни Кавасаки)* I25.4</p> <p>Новообразования сердца (C38, D15.1, D15.2)</p> <p>Наличие трансплантированного сердца (Z94.1)</p> <p>Синдром Марфана (Q87.4)</p> <p>Амилоидоз (E85.0, E85.2, E85.4, E85.8, E85.9)</p>	<p>- Тест 6 минутной ходьбы (по показаниям детям старше 7 лет). - КТ сердца с контрастированием сосудов; - Тредмил-тест (детям старше 10 лет).</p> <p>* 1-й год после острого воспалительного процесса ЭХО-КГ 6 раз в год.</p>		
<p>Нарушения сердечного ритма и проводимости (I44.1 I44.2, I45.6, I45.8, I47.0, I47.1, I 47.2, I-48, I49.1, I49.3 I49.5)</p> <p>Болезнь Ленегра (Q 20.9)</p>	<p>2 раза в год: - ЭКГ с функциональными пробами; - Холтеровское мониторирование ЭКГ. 1 раз в год: - ЭХО-КГ. По показаниям: - СМАД; - Тредмил-тест (детям старше 10 лет);</p>	<p>По показаниям: - КФК МВ, калий, натрий, хлориды, магний, кальций ионизированный; - Определение уровня тропонина I.</p>	<p>При наличии показаний: - Консультация врача-генетика; - Консультация врача-эндокринолога; - Консультация сердечно-сосудистого хирурга.</p>
<p>Синдром дуги аорты (M31.4)</p>	<p>2 раза в год: - ЭКГ с функциональными пробами; - ЭХО-КГ; - Ультразвуковое исследование аорты и её ветвей (с оценкой толщины интима-медиа); 1 раз в год, по показаниям чаще: - Холтеровское мониторирование ЭКГ; - СМАД; - КТ органов грудной и брюшной полости, головы с контрастированием сосудов.</p>	<p>Не проводится</p>	<p>По показаниям: - Консультация сердечно-сосудистого хирурга; - Консультация ревматолога; - Консультация невролога; - Консультация детского хирурга.</p>

<p>Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением</p>	<p>1 раз в год: - ЭКГ с функциональными пробами. По показаниям: - СМАД; - Тредмил-тест (детям старше 10 лет); - ЭХО-КГ; - КТ органов грудной и брюшной полости, с контрастированием сосудов; - Холтеровское мониторирование ЭКГ; - Ультразвуковое исследование аорты и её ветвей; - УЗИ брюшной полости и почек.</p>	<p>По показаниям: - Липидный профиль (общий холестерин, липопротеины низкой плотности (ЛПНП), липопротеины высокой плотности (ЛПВП), триглицериды.</p>	<p>По показаниям: - Консультация сердечно-сосудистого хирурга; - Консультация окулиста; - Консультация невролога; - Консультация нефролога; - Консультация эндокринолога.</p>
--	---	---	--

Чек-лист № 1.**Отнесение ребёнка к группе риска (показания к экспресс-определению общего холестерина в 6 и 10 лет в рамках приказа Минздрава России от 14.04.2025 № 211н)****1. Организационный порядок**

1.1 Экспресс-определение уровня общего холестерина (ОХС) проводится детям в возрасте 6 и 10 лет исключительно при наличии оснований для отнесения к группе риска.

1.2 Первичное отнесение ребёнка к группе риска осуществляет врач-педиатр участковый.

1.3 Основаниями для отнесения к группе риска являются анамнестические сведения и/или данные осмотра и дополнительных исследований.

1.4 Порядок применения критериев определяется действующим приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 211н и разъяснениями в отношении новых положений указанного приказа, подготовленных Департаментом медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья Министерства здравоохранения Российской Федерации 29.08.2025 от 15-0/4465) (направлены в адрес медицинских организаций письмом Минздрава Свердловской области от 08.09.2025 № 03-01-82/18896).

2. Критерии, определяемые по анамнестическим данным («семейный анамнез и сосудистые события»).

Ребёнок относится к группе риска при наличии хотя бы одного из нижеперечисленных признаков:

2.1 Ранние атеросклеротические заболевания у родственников:

- родственники 1-й степени родства: мужчины до 55 лет, женщины до 60 лет;
- родственники 2-й степени родства: до 50 лет;
- учитываются летальные исходы (инфаркт миокарда/ишемический инсульт) и факты хирургического/эндоваскулярного лечения атеросклероза.

2.2 Документированная гиперхолестеринемия у родственников 1-й степени родства:

- у взрослых: ОХС > 7,5 ммоль/л или ХС-ЛНП > 4,9 ммоль/л;
- у детей: ОХС > 6,7 ммоль/л или ХС-ЛНП > 3,5 ммоль/л.

2.3 Положительная ДНК-диагностика у родственников 1–2-й степени родства:

- выявлен патогенный или вероятно патогенный вариант в генах LDLR / APOB / PCSK9.

Чек-лист № 2.**Исключение вторичных дислипидемий (при уже выявленном повышении липидов/уровня общего холестерина)****1. Подтверждение факта дислипидемии (до этапа поиска причин)**

Повторить липидный профиль из венозной крови (предпочтительно натощак): ОХС, ХС-ЛНП (расчётный или прямой), ХС-ЛВП, триглицериды, ХС не-ЛВП.

Уточнить условия забора и возможные искажающие факторы: острая инфекция/лихорадка в предшествующие 2–3 недели (при воспалении показатели липидного обмена могут изменяться).

2. Краткий опрос (целенаправленный сбор сведений)

- Наличие гипотиреоза или симптомов, соответствующих гиподисфункции щитовидной железы (зябкость, вялость, запоры, сухость кожи, задержка роста).
- Наличие сахарного диабета и/или инсулинорезистентности (жажда, полиурия, снижение массы тела; у подростков — признаки метаболического синдрома).
- Наличие заболеваний почек и/или эпизодов отёков, указаний на «пенистую мочу» (подозрение на нефротический синдром).

- Наличие заболеваний печени и/или желчевыводящих путей (желтуха, кожный зуд, ахоличный стул, тёмная моча, боли в правом подреберье, перенесённые вирусные гепатиты).

- Наличие ожирения, низкой физической активности, особенностей питания (избыточное потребление сладких продуктов, пищи с высоким содержанием насыщенных жиров, продуктов быстрого питания; у подростков - употребление алкоголя).

- Приём лекарственных препаратов в последние месяцы (обязательная фиксация): системные глюкокортикостероиды, ретиноиды (изотретиноин), противоэпилептические препараты, антипсихотические/антидепрессивные препараты, иммунодепрессанты, антиретровирусные препараты, бета-адреноблокаторы, тиазидные диуретики и иные препараты, способные повышать липиды.

- Семейный анамнез не подтверждает наследственную дислипидемию (данный факт не исключает наследственную гиперхолестеринемию и не является самостоятельным критерием исключения; повышает значимость исключения вторичных причин).

3. Осмотр (обязательные клинические показатели)

- Рост, масса тела, индекс массы тела; окружность талии.
- Артериальное давление (оценка по возрасту, полу и росту).
- Кожные проявления гиперхолестеринемии: ксантомы/ксантелазмы.
- Клинические признаки гипотиреоза и/или гиперкортицизма.
- Пальпация печени и селезёнки; при наличии - анализ данных ультразвукового исследования.

- Наличие периферических отёков.

4. Минимальный лабораторный объём для исключения вторичных причин (предпочтительно: венозная кровь + моча).

Эндокринные причины:

- Тиреотропный гормон (ТТГ) + свободный тироксин (св. Т4).

Углеводный обмен:

- Глюкоза натощак ± гликированный гемоглобин (HbA1c) по клинической ситуации.

Печень/холестаз:

- АЛТ, АСТ, ГГТ, щелочная фосфатаза, билирубин общий/прямой, альбумин.

Почки / нефротический синдром:

- Креатинин с расчётом скорости клубочковой фильтрации.
- Общий анализ мочи + количественная оценка белка: предпочтительно соотношение белок/креатинин в разовой порции мочи (при доступности).

Воспаление (по клиническим показаниям):

- С-реактивный белок или скорость оседания эритроцитов.

Дополнительно по показаниям:

- Тест на беременность при клинической целесообразности.
- При выявлении лекарственно-индуцированного характера нарушений – обсуждение коррекции терапии совместно с профильным специалистом.

5. Интерпретация и дальнейшие действия

- При выявлении вторичного состояния: лечение/коррекция причины → повторное исследование липидного профиля через 6–12 недель.

- При отсутствии вторичных причин и/или при наличии выраженного повышения ХСЛНП, стигм гиперхолестеринемии, клинически значимого семейного анамнеза: маршрутизация по наследственной гиперхолестеринемии (консультация врача- детского кардиолога в Областном детском кардиологическом центре с кабинетом липидологии; генетическое обследование по показаниям).

6. Признаки, требующие ускоренной маршрутизации и рассмотрения фенокопий/редких причин

Наличие следующих сочетаний рассматривается как клинически значимое и требует приоритетного направления на углублённое обследование:

- Дислипидемия в сочетании с гепатомегалией/спленомегалией, стеатозом и/или фиброзом печени по данным ультразвукового исследования.

- Дислипидемия в сочетании с повышением трансаминаз (АЛТ/АСТ) без установленной причины.
- Дислипидемия в сочетании с синдромом мальабсорбции и/или желчнокаменной болезнью, и/или желтухой.
- Дислипидемия в сочетании с тромбоцитопенией (тромбоциты $< 100 \times 10^9/\text{л}$).