ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ПРИКАЗ
г. Екатеринбург
№ 1215-п.

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

Отпечатано для Министерства здравоохранения Свердловской области, заяв № 1415, тираж 20000
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 жизнью состояниями;

3) родоразрешение женщин, проживающих на территории Свердловской области и города Екатеринбурга, с презентально 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 презентально 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 презнатального 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" на территории Свердловской области, в том числе города Екатеринбурга;  

7) ведение учёта 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 презентально 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: eozmr-public@mis66.ru и главному внештатному детскому кардиологу Министерства здравоохранения Свердловской области О.В. Скоробогатовой по адресу защищённой электронной почты: skorobogatova@mis66.ru.

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

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

2) проведение презнатального 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: skorobogatova@mis66.ru.

4. Рекомендовать начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга А.А. Доринчуку 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 инфекционного 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 (пациенту) реанимации и интенсивной терапии детей и подростков с угрожающими жизнью 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: skorobogatova@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 рентгеновско-васкулярных методов, инвазивного исследования сердца, магистральных сосудов и сосудов малого круга кровообращения, в отделении 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);  
6) 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, находящихся 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. Скоробогатова в адрес 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 Абашево» Е.Л. Мейлхау, 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. Гультяеву, 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 прикреплённых территорий (согласно приложению № 1 к настоящему приказу);

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

3) в срок до 31.12.2016 организацию и работу кабинета врача детского кардиолога в подведомственном муниципальном медицинском центре для оказания консультативной, диагностической, реабилитационной помощи детям и подросткам по профилю «детская кардиология» с прикреплённых территорий, (при отсутствии кабинета врача-детского кардиолога в муниципальном 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 прикреплённых территорий по направлению участковых врачей, врачей общей практики (семейных врачей), фельдшеров по электронной почте для оказания амбулаторной помощи по профилю «детская кардиология» в соответствии с приложениями № 1, 3 к настоящему приказу;

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

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

7) организационно-методическое сопровождение прикреплённых государственных учреждений здравоохранения, оказывающих первую 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 муниципальных медицинских центров, согласно показаниям и маршрутизации (приложение № 4 к настоящему приказу).

7. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, в том числе городу Екатеринбурга, оказывающих первую 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 (приложение № 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.


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
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, мочевина, креатинин, трансаминазы, сахар крови), ренопробы.

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, коллёровское мониторирование электрокардиограммы, суточное мониторирование артериального давления, ультразвуковая допплерография сосудов, стресс-тест (велоэргометрия), рентгенография, биохимические исследования крови (биохимический общий белок, трансаминазы, мочевина, креатинин, холестерин, креатинфосфокиназа, лактатдегидрогеназа, электролиты), ренопробы, гемостазиограмма, пульсоксиметрия.

III уровень. Врач детский кардиолог, сердечно-сосудистый хирург консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», Городского детского кардиологического центра МАУП «ГДКБ № 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, трёмил-тест (стресс-тест), тилт-тест. электрофизиологическое исследование сердца, ультразвуковая допплерометрия сосудов, иммунологические исследования, биохимические исследования крови (билирубин, общий белок, трансаминазы, мочевина, креатинин, липидный профиль, креатининфосферилаза, 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, врач-педиатр участкового, врач 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-й уровневой системы оказания медицинской помощи. При отсутствии кабинета врача детского кардиолога в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области и муниципальных учреждениях здравоохранения города Екатеринбурга 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-й 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, учащенное 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;
- ожирения, 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;
чинительные и пренкинкательные состояния;
повышение и понижение АД, не соответствующие нормативам;
геморрагические синдромы, включающие кардиомиопатию;
заболевания, сопровождающиеся изменениями со стороны сердечно-сосудистой системы (нейроразмерные 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, противопудреные 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 проницаемыми аномалиями (пороками развития) системы кровообращения,
заболеваниями системы кровообращения на иммобилизационно-поликлиническом этапе в
государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области и муниципальных
учреждениях здравоохранения города Екатеринбурга, согласно трёхуровневой системы
оказания медицинской помощи

<table>
<thead>
<tr>
<th>Код МКБ</th>
<th>I уровень</th>
<th>II уровень</th>
<th>III уровень</th>
</tr>
</thead>
</table>
| Q20- Q38 | При подозрении или выявлении ВПС-направленного 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 уровню). 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 проведения необходимых лабораторных и инструментальных методов обследования | Все дети и подростки впервые выявленными врождёнными пороками сердца;
Дети с подозрением на врождённый порок сердца из родомов (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). |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Код МКБ</th>
<th>I уровень</th>
<th>II уровень</th>
<th>III уровень</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>сердечной недостаточности, выявлении значимых нарушений сердечного ритма и проводимости - направление на III уровень.</td>
<td>(согласно II уровня). При нарастании симптомов сердечной недостаточности, выявлении значимых нарушений сердечного ритма и проводимости - направление на III уровень.</td>
<td>Динамическое наблюдение детей 1 раз в 6-12 мес. до 18 лет со следующими ВПС: Q20.0 Общий артериальный ствол Q20.1 Удвоение выходного отверстия правого желудочка Q20.2 Удвоение выходного отверстия левого желудочка Q20.3 Дискоординация желудочково- артериальное соединение Декстротранспозиция аорты Транспозиция крупных сосудов (полная) Q20.4 Удвоение входного отверстия желудочка Общий желудочек Трехкамерное двухпредсердное сердце Единственный желудочек Q20.5 Дискоординация, предсердно- желудочковое соединение Коррелированная транспозиция Левотранспозиция Желудочковая инверсия Q20.6 Изометрия 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...</td>
</tr>
<tr>
<td>Код МКБ</td>
<td>I уровень</td>
<td>II уровень</td>
<td>III уровень</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>-----------</td>
<td>------------</td>
<td>-------------</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>после хирургической коррекции</td>
<td></td>
<td>аортой и легочной артерией</td>
</tr>
<tr>
<td>Q25.3</td>
<td>Стеноз аорты</td>
<td>Q21.8 Другие врожденные аномалии сердечной перегородки</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Надклапанный аортальный стеноз</td>
<td>Синдром Эйзенмengersа Пентади Фалло</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Q25.6</td>
<td>Стеноз легочной артерии</td>
<td>Q22.0 Атрезия клапана легочной артерии</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Q26.1</td>
<td>Сохранение левой верхней полой вены</td>
<td>Q22.2 Врожденная недостаточность клапана легочной артерии</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Q26.2</td>
<td>Тотальная аномалия соединения легочных вен (после хирургической коррекции)</td>
<td>Q22.3 Другие врожденные пороки клапана легочной артерии</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Q26.3</td>
<td>Частичная аномалия соединения легочных вен (после хирургической коррекции)</td>
<td>Q22.4 Врожденный стеноз трехстворчатого клапана</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Q26.4</td>
<td>Аномалия соединения легочных вен неуточненная</td>
<td>Атрезия трехстворчатого клапана</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Q26.6</td>
<td>Портальная венозно-печеночно-артериальная фистула</td>
<td>Q22.5 Аномалия Эбштейна</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Q26.8</td>
<td>Другие врожденные аномалии крупных вен. Отсутствие полой вены (нижней) (верхней). Непарная нижняя полая вена на всем протяжении. Сохранение левой задней основной вены. Синдром кривой турецкой сабли.</td>
<td>Q22.6 Синдром правосторонней гипоплазии сердца</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Q23.2</td>
<td>Врожденный митральный стеноз Врожденная митральная атрезия Q23.3 Врожденная митральная недостаточность Q23.4 Синдром левосторонней гипоплазии сердца Q23.8 Другие врожденные аномалии аортального и митрального клапанов Q24.3 Воронкообразный</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Код МКБ</td>
<td>I уровень</td>
<td>II уровень</td>
<td>III уровень</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>----------</td>
<td>------------</td>
<td>-------------</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td>стеноз клапана легочной артерии</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Q24.4 Врожденный субаортальный стеноз</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Q24.5 Аномалии развития коронарных сосудов</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Врожденная коронарная (артериальная) аневризма</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Q24.6 Врожденная сердечная блокада</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Q24.8 Другие уточненные врожденные аномалии сердца</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Q25.2 Атрозия аорты</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Q25.3 Стеноз аорты</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Надклапаный аортальный стеноз</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Q25.4 Другие врожденные аномалии аорты (Отсутствие)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>(Аплазия)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>(Врожденное(ая) аорты аневризма, расширение)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Аневризма синуса Вальсальвы (разорванная)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Двойная дуга аорты (сосудистое кольцо аорты) Гипоплазия аорты Сохранение витков дуги аорты правой дуги аорты</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Q25.5 Атрозия легочной артерии</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Q25.7 Другие врожденные аномалии легочной артерии</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Аберрантная легочная артерия (Агенезия) (Анеевризма)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>(Аномалия) легочной артерии (Гипоплазия) Легочная артериовенозная аневризма</td>
</tr>
<tr>
<td>Код МКБ</td>
<td>1 уровень</td>
<td>2 уровень</td>
<td>3 уровень</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>-----------</td>
<td>-----------</td>
<td>-----------</td>
</tr>
<tr>
<td>Q25.8</td>
<td>Другие врожденные аномалии крупных артерий</td>
<td>Q26.0</td>
<td>Врожденный стеноз полой вены</td>
</tr>
<tr>
<td>Q26.0</td>
<td>Врожденный стеноз полой вены</td>
<td>Q26.0</td>
<td>Врожденный стеноз полой вены</td>
</tr>
<tr>
<td>Q26.5</td>
<td>Аномалия соединения портальной вены</td>
<td>Q26.6</td>
<td>Портальная венозно-печеночно-arterиальная фистула</td>
</tr>
<tr>
<td>Q26.8</td>
<td>Другие врожденные аномалии крупных вен</td>
<td></td>
<td>Отсутствие полой вены (нижней) (верхней)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Сохранение левой задней основной вены</td>
</tr>
<tr>
<td>Q27.1</td>
<td>Врожденный стеноз почечной артерии артерии</td>
<td>Q27.2</td>
<td>Другие пороки развития почечной артерии</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Q27.4</td>
<td>Врожденная флюбэкстазия</td>
<td>Q27.8</td>
<td>Другие уточненные врожденные аномалии системы</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Код МКБ</td>
<td>I уровень</td>
<td>II уровень</td>
<td>III уровень</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>-----------</td>
<td>------------</td>
<td>-------------</td>
</tr>
<tr>
<td>G - 90.8, G-90.9</td>
<td>Назначение лечения, динамическое наблюдение, обследование, согласно I уровню, при необходимости дообследования - направление на II уровень</td>
<td>Назначение лечения, динамическое наблюдение, проведение необходимого обследования, на III уровень при необходимости дообследования и в случае кризового течения</td>
<td>Коррекция терапии по необходимости, по показаниям обследование на III уровне. Динамическое наблюдение только по рекомендации врача III уровня</td>
</tr>
<tr>
<td>R55 синкопальные состояния</td>
<td>дифференциальная диагностика, направить на II уровень</td>
<td>дифференциальная диагностика, подбор терапии; при выявлении (или подозрении) кардиогенного характера синкопе - перевод на III уровень</td>
<td>дифференциальная диагностика, подбор терапии</td>
</tr>
<tr>
<td>R00-отклонения от нормы сердечного ритма</td>
<td>Диагностика, согласно I уровню, по показаниям направление на II уровень</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>R01-сердечный шум</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>R03-аномальные показатели АД</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>R07.2 R07.3 R07.4</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>боль в области сердца и грудной клетки</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>I95 гипотензия</td>
<td>Диагностика, согласно I уровню, по показаниям направление на II уровень</td>
<td>Дифференциальная диагностика, подбор терапии; при необходимости дообследования - перевод на III уровень</td>
<td>Дифференциальная диагностика, подбор терапии, по показаниям наблюдение на III уровне</td>
</tr>
<tr>
<td>127 Первичная эпизодическая гипертензия</td>
<td>Ранее установленный диагноз, контроль за лечением и выполнением рекомендаций</td>
<td>Ранее установленный диагноз, контроль за лечением и выполнением рекомендаций</td>
<td>Постоянное динамическое наблюдение на III уровне</td>
</tr>
<tr>
<td>142.0-142.9, 143.0-143.2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Кардиомиопатия</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>195- 199 Хроническая ревматическая болезнь сердца</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Q85.1 Туберозный склероз</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Код МКБ</td>
<td>I уровень</td>
<td>II уровень</td>
<td>III уровень</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>-----------</td>
<td>-----------</td>
<td>-------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Q87.4</td>
<td>Синдром</td>
<td>Диагностика,</td>
<td>Дифференциальная</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Марганца</td>
<td>согласно I уровню,</td>
<td>диагностика, подбор</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>по показаниям</td>
<td>гипотензивной</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>направление на</td>
<td>терапии, по</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>уровень</td>
<td>показаниям</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>направление на</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>III уровень</td>
</tr>
<tr>
<td>Z94.1</td>
<td>Наличие трансплантированного сердца</td>
<td>Диагностика, подбор</td>
<td>Дифференциальная</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>терапии, по</td>
<td>диагностика, коррекция</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>показаниям</td>
<td>гипотензивной</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>направление на</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>уровень</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Z95.0</td>
<td>Наличие искусственного водителя сердечного ритма</td>
<td>Диагностика, подбор</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>терапии, по</td>
<td>гипотензивной</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>показаниям</td>
<td>терапии, по</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>направление на</td>
<td>показаниям</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>III уровень</td>
<td>наблюдение на</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>III уровне</td>
</tr>
<tr>
<td>P0.115</td>
<td>Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением</td>
<td>Диагностика, контроль ранее назначенной терапии.</td>
<td>Постоянное наблюдение на III уровне</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Направление на II</td>
<td>47.0 Возвратная желудочковая аритмия</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>уровень</td>
<td>147.1 Наджелудочковая тахикардия</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Нароксимальная тахикардия: предсердная, предсердно-желудочковая, исходя из АВ соединения, удета</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>147.2 Желудочковая тахикардия</td>
</tr>
<tr>
<td>147.0-147.9</td>
<td>Нарушение сердечного ритма</td>
<td>Диагностика, подбор терапии, контроль ранее назначенной антиаритмической терапии.</td>
<td>Постоянное наблюдение на III уровне</td>
</tr>
<tr>
<td>149.0-149.8</td>
<td></td>
<td>При необходимости дообследования, назначения антиаритмической терапии, решения вопроса о проведении интервенционного лечения, дети до 1 года - направление на III уровень:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>[49.1] Преждевременная деполяризация предсердий</td>
<td>147.9 Нароксимальная тахикардия неуточнения</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>[49.2] Преждевременная деполяризация.</td>
<td>Синдром Бувере-Гофмана</td>
</tr>
<tr>
<td>Код МКБ</td>
<td>I уровень</td>
<td>II уровень</td>
<td>III уровень</td>
</tr>
<tr>
<td>---------</td>
<td>-----------</td>
<td>------------</td>
<td>-------------</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>исходящая из AV соединения</td>
<td>149.3 Преждевременная деполяризация желудочков</td>
<td>149.0 Фибрилляция и трепетание желудочков (в анамнезе)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>149.4 Другая и неуточненная преждевременная деполяризация</td>
<td>149.5 Синдром слабости синусового узла (нарушение ритма &gt; 2 сек., при наличии синкопальных и пресинкопальных состояний)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>149.5 Синдром слабости синусового узла (при отсутствии обмороков, предобморочных состояний)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>149.8 Другие уточненные нарушения сердечного ритма</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Нарушение ритма: ритмы коронарного синуса, эктопические узловые ритмы</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>149.9 Нарушение сердечного ритма неуточненное</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>144 - 145-нарушение сердечной проводимости</td>
<td>Диагностика (согласно I уровню). динамическое наблюдение. контроль ранее назначенной терапии.</td>
<td>Постоянное наблюдение на II уровне, диагностика (согласно II уровню). динамическое наблюдение, по показаниям назначение терапии. при необходимости дообследования - направление на III уровень.</td>
<td>Постоянное наблюдение на III уровне</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>144.0 Предсердно-желудочковая блокада первой степени</td>
<td>144.1 Предсердно-желудочковая блокада второй степени</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>144.3 Другая и неуточненная предсердно-желудочковая блокада</td>
<td>144.2 Предсердно-желудочковая блокада полная</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>144.4 Блокада передней ветви левой ножки пучка</td>
<td>145.3 Гипертрофическая блокада</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>145.6 Синдром преждевременного возбуждения</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>145.8 Другие уточненные нарушения проводимости: Предсердно-желудочковая диссоциация. Интерферентная диссоциация</td>
</tr>
<tr>
<td>Код МКБ</td>
<td>I уровень</td>
<td>II уровень</td>
<td>III уровень</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>------------</td>
<td>-------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>130-141</td>
<td>воспалительные заболевания сердца</td>
<td>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, выявлении значимых нарушений сердечного ритма и проводимости - направление</td>
<td>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 I уровня). При нарастании симптомов сердечной недостаточности, выявлении значимых нарушений сердечного ритма и проводимости - направление</td>
</tr>
<tr>
<td>Код МКБ</td>
<td>I уровень</td>
<td>II уровень</td>
<td>III уровень</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>-----------</td>
<td>------------</td>
<td>-------------</td>
</tr>
<tr>
<td>101.0-101.9</td>
<td>выявление значимых нарушений сердечного ритма и проводимости - направление на III уровень</td>
<td>на III уровень</td>
<td>на III уровень</td>
</tr>
<tr>
<td>диагностика, лечение; при подозрении на вовлечение сердца на II 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</td>
<td>диагностика, лечение; при подозрении на вовлечение сердца 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</td>
<td>дифференциальная диагностика, госпитализация в специализированное отделение динамическое наблюдение до 18 лет 1-2 раза в год, по показаниям - чаще</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Прочие</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
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. пolis обязательного медицинского страхования (оригинал и ксерокопия);
4. амбулаторную карту;
5. результаты лабораторных и инструментальных исследований:
   1) электрокардиограмму (длительностью не более 1 мес.), снятой на скорости 50 мм/с [запись 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, болями 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, болезни 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 сроки 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 нахождения по беременности. Лечащий врач представляет беременной женщине информацию о результатах обследования, наличии врождённой аномалии (порока развития) системы кровообращения, болезни системы кровообращения у плода, 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 сочетаных пороков с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья, при ВИР, приведших к стойкой потере функций организма вследствие тяжести и объёма поражений при отсутствии методов эффективного лечения, предоставляется информация о возможности искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям.

На редоразрешение беременная женщина с врождёнными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения, болезни системы кровообращения у плода направляется в Областной перинатальный центр ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», согласно Приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 31.07.2013 № 966-а «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 врождённые 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 и интерпретацией результата сообщает 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 РЦН) ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» (контактный телефон 8 (343)270-53-16, 8(343)240-57-89) в течение 1 суток и выполняет рекомендации врача-консультанта РЦН. Дежурный врач РЦН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» регистрирует новорожденного в системе динамического интенсивного наблюдения, обсуждает с лечащим врачом состояние ребенка 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 исследования новорожденного. В случае если состояние ребенка признается транспортабельным, врач РЦН ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» принимает решение о перегоспитализации ребенка и осуществляет транспортировку пациента в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» на реанимобиле.

3.1. В акушерских стационарах (отделениях) I и II уровня новорожденных 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 определяет сроки оперативного лечения и...
диту 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 дуктур-зависимого кровообращения, болезни системы кровообращения и состояния новорожденного, сопровождающегося дыхательными нарушениями и/или недостаточностью кровообращения и/или другой патологией перинatalного периода, и требующем дальнейшего лечения по совокупности причин:

4.1. В акушерских стационарах (отделениях) I и II уровня проводится электроокардиография, рентгенография органов грудной клетки, при наличии специалистов — эхокардиография и консультация врача детского кардиолога, повторно проводятся инструментальный скрининг на дуктур-зависимое кровообращение в возрасте трех-четвертей суток жизни ребенка, а 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 дуктур-зависимое кровообращение в возрасте трех-четвертей суток жизни ребенка, а 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-сосудистой хирургии при обострении состояния, в подборе лечения ребенка выполняется догоспитальная подготовка и 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, при необходимости перегоспитализируется в отделение патологии новорожденных межмуниципального медицинского центра или отделение новорожденных городского медицинского центра по месту жительства в соответствии с Приказом Министерства 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 (связь с кабинетом детского кардиолога, кабинет № 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 территории Свердловской области перегоспитализируются в отделение патологии новорождённых 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 № 1» города Екатеринбурга.
5. При выявлении клинических признаков врождённого порока сердца, болезни системы кровообращения, без признаков дуктус-зависимого кровообращения и удовлетворительным состоянием новорождённого:
5.1. В акушерских стационарах (отделениях) I и II уровня проводится электрокардиография, рентгенография органов грудной клетки (по показаниям) при наличии специалистов — эхокардиограф и консультация врача детского кардиолога, повторно проводится инструментальный скрининг на дуктус-зависимое кровообращение в возрасте трёх-четырёх суток жизни ребенка, и при повторном отрицательном результате инструментального скрининга лечащий врач записывает новорождённого на плановое консультацию к врачу-детскому кардиологу в государственные учреждения здравоохранения Свердловской области, в том числе города Екатеринбурга, III уровень: 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, кабинет № 203, 204, 207), дети из города Екатеринбурга — в Городской детский кардиологический центр МАУ «ДГКБ № 1», запись по т. (343) 246-87-88, транспортировка новорождённого ребенка осуществляется специализированным транспортом, в сопровождении медицинского работника. Ребенок выписывается домой, при этом патронаж на амбулаторный этап передаётся 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 трёх-четырёх 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 № 1», запись по т. (343) 246-87-88, транспортировка новорождённого ребенка осуществляется специализированным транспортом, в сопровождении медицинского работника. Ребенок выписывается домой, при этом патронаж на амбулаторный этап передаётся 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 тяжёлых клинических признаков врождённого порока сердца, с признаками дуктус-зависимого кровообращения, болезни системы кровообращения и состояния новорождённого, сопровождающегося дыхательными нарушениями и/или нарушениями кровообращения и/или другой патологией перинатального периода, и требующим дальнейшего лечения по совокупности причин: ребенок госпитализируется в отделение патологии новорождённых, 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 врождённого порока сердца, болезни системы кровообращения без признаков дуктус-зависимого кровообращения и удовлетворительным состоянием новорождённого: лечащий врач направляет ребёнка на обследование: эхокардиографию, 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 ребенка 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 ребенка 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 (пороками развития) системы кровообращения, болями 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 (порока 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 отделенных 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 муниципальных медицинских центрах.

3. По показаниям 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 проведении препаратов пролонгированного действия при дыхательной недостаточности, нарушениях ритма, частичном или полном закрытии артериального протока, коррекция метаболических нарушений, окклюзия протока (при отсутствии дыхательной недостаточности кровообращения);
- нарушение синусового ritma (G09.8-G09.9);
- синкопальные состояния (R55) – дифференциальная диагностика, подбор терапии; при выявлении (или подозрении) кардиогенного характера синкопе – перевод на III уровень;
- гипертония (I95) – дифференциальная диагностика, подбор терапии;
- гипертоническая гипертония (I27) – декомпенсация, окклюзия протока; 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, антигипертензивной 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 антигипертензивной терапии, осложнения антигипертензивной 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;
использование заболеваний сердца (130-141) - дифференциальная диагностика, стабилизация состояния, подбор терапии; перевод на III уровень;
острая ревматическая лихорадка (101.0-101.9) - диагностика, лечение; при подозрении на вовлечение сердца - перевод на III уровень;
хроническая ревматическая болезнь сердца (105-109) - 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, антиаритмическая терапия, антикоагулянтная терапия, гипотензивная терапия и пр.; 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 (II 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», проживая на территории города Екатеринбурга в кардиоревматологическое отделение МАУ «ДГКБ № 11» города Екатеринбурга (дети с массой тела более 2 кг);
2) детей 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 и государственных учреждений 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:
врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения (Q20-Q28) - новорожденные с дукте-зависимым кровообращением, дети и подростки, нуждающиеся в лечении или коррекции терапии сердечной недостаточности, коррекции метаболических нарушений, подготовке к оперативному вмешательству, выживанию после оперативного лечения;
синдром вегетативной дисфункции (G-90.8, G-90.9), кризовое течение - дифференциальная диагностика, подбор терапии;
нарушения сердечного ритма (147.0, 147.1, 147.2, 147.9, 149.0, 149.1, 149.2, 149.3, 149.8) - диагностика, подбор антагонистов терапии;
нарушение сердечной проводимости (144.1, 144.2, 145.3, 145.5, 145.6, 145.8, 145.9) - диагностика, подбор терапии;
острая ревматическая лихорадка, с наледением сердца (101.0-101.9) - диагностика, подбор терапии; хроническая ревматическая болезнь сердца (105-109) - первое выявление, дифференциальная диагностика, декомпенсация; болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (110-115) - дифференциальная диагностика, подбор ингибиторов гипертензии, гипертония (195) - дифференциальная диагностика, подбор терапии; восстановление заболеваний сердца (130-141) - диагностика, подбор терапии; новообразования сердца (C38, D15.1, D15.2) - диагностика, подбор терапии; кардиомиопатии (142.0-142.9, 143.0-143.3) - диагностика, подбор терапии, декомпенсация; легочное сердце и нарушение легочного кровообращения (126-128) - диагностика, подбор терапии, декомпенсация; синкопальные состояния (R55) - дифференциальная диагностика, подбор терапии; сердечно-сосудистые нарушения, возникающие в периоде репетиции (R29) - диагностика, подбор терапии; нарушения системы кровообращения после медицинских процедур (197.0, 197.1, 197.8, 197.9) - диагностика, подбор терапии.

6. Направление на госпитализацию в целях неотложного порядка в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» и МАУ «ДГКБ № 11» города Екатеринбурга осуществляется врачом детским кардиологом, врачом сердечно-сосудистым хирургом, хирургом государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, в том числе город Екатеринбурга, II. III уровни. Врачом-педиатром межмуниципального медицинского центра и врачом-педиатром стационара по месту жительства, по договоренности 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 город Екатеринбурга, II. III уровни. Врачом-педиатром стационара по месту жительства.

8. Для плановой госпитализации в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» и МАУ «ДГКБ № 11» города Екатеринбурга необходимо представить следующие документы:
1) направление на госпитализацию, согласно установленной форме;
2) выписку из истории развития ребенка (форма № 112) от врача педиатра в месте жительства, в которой указать цель направления на госпитализацию, с подробными данными проведения обследования, проводимого лечения, с оценкой эффективности терапии; Несовершеннолетним детям и детям раннего возраста указать: краткий актуальный 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 в прививках или ксерокопию прививочного сертификата;
7) результаты лабораторных и инструментальных исследований; общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, трансаминазы, мочевина, креатинин) — дейстивлены в течение 10 дней;
8) кал на гельминты — дейстивлены в течение 10 дней;
9) бактериологический анализ кала на кишечную группу — дейстивлены в течение 10 дней; электрокардиограмму (длительность не более 1 мес.), снятой на скорость 50 мм/с (лету и описание) и архив ЭКГ;
10) подробный протокол эхокардиографического исследования;
11) подробный протокол холтеровского мониторирования электрокардиограммы, с распечатками фрагментов выявленных аритмий (при наличии), суточного мониторирования артериального давления (при наличии);
12) рентгенограмму органов грудной клетки (при наличии);
13) детям старше 14 лет — результат флюорографического обследования легких (дейстивлены 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 представить 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 (действительны в течение 6 месяцев):
   результат обследования крови на сифилис (микрореакция прцципитации) - 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 уровень в случаях, когда у ребенка выявлена врожденная патология, либо сформировались состояния с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья, либо при наличии патологического состояния (интракраниальные врожденные аномалии развития сердца и сосудов, интракраниальные невселективные 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 уровней, 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 врожденными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения и болезнями системы кровообращения, требующими дополнительной диагностики и/или лечения с применением хирургических или рентгеновских методов, нейрохирургического исследования сердца, магистральных сосудов и сосудов магистрального кровообращения, госпитализируются в детское кардиохирургическое отделение ГБУЗ СО «СОКБ № 1».

Показания для госпитализации:
врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения (Q20-Q28):
проблемы сердца (105-109);
протезный эндокардиит, врожденные пороки сердца, осложнённые инфекционным эндокардитом (133);
новообразования сердца (C38. D15.1. D15.2);
кардиомиопатии (I42.0-I42.9, I43.0-I43.2);
в случаях проведения эндомиокардиальной пункции, резекции изолирующей терапии, имплантации ЭКГ или кардиовертера-дефибриллятора;
легочное сердце и нарушений левочного кровообращения (126-128), требующим
инвазивной диагностики и хирургического лечения;
нарушений сердечного ритма и проводимости (147.0, 147.1, 147.2, 147.9, 149.0, 149.1, 149.2, 149.3, 149.8, 144.1, 144.2, 145.3, 145.5, 145.6, 145.8, 145.9), требующие имплантации электрокардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, петлевых регистраторов ЭКГ и др.:

состояния после радикальной и/или паллиативной коррекции врожденных пороков сердца;
врожденные 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 сердца (177.171.172) - при состояниях, требующих хирургического лечения;
гематозы и гемофилии (174) - при состоянии, требующих хирургического лечения.
11. Противопоказания для неотложных и плановых госпитализаций (оперативного
edения):
острое инфекционное заболевание, не санитарный очаг инфекции, сепсис, любые тяжелые 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 (внутричерепное кровоизлияние тяжелой степени, отравление веществами головного мозга и т.д.). При этом, необходимо четкое заключение нейрохирурга о прогнозе по заболеванию;
генетические синдромы, характеризующиеся неблагоприятным прогнозом для жизни (синдром Эдвикса, Паттау и др.);
острое 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 легких, 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 ОРКИ МАУ «ДГКБ № 11» города Екатеринбурга (транспортировка бригадой МБУ «ДГБ № 10а»);
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 ОРКИ 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 кардиоваскулярном отделении 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 кардиоваскулярное отделение МАУ «ДГКБ № 11» города Екатеринбурга;
в возрасте от 6 месяцев 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 кардиоваскулярное 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 и возраст при рождении, с указанием контактного телефона врача-педиатра, электронного адреса поликлиники (для назначения акта 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:
   общих аналиг крови, общая реакция мочи, биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, сахар крови) — действительны в течение 10 дней;
   анализ крови на антитела к вирусу гепатита B (HBs Ag) методом иммуноферментного анализа и гепатита C (anti-HCV) суммарным методом иммуноферментного анализа — действительнами в течение 6 месяцев;
   анализ крови на сифилис (микрореакция пребиципации) — действительны в течение 1 месяца;
   анализ крови на вирус иммунодефицита человека — действительны 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) — действительнами 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 представить документы:

1) письмо обязательного медицинского страхования (оригинал и ксерокопия);
2) ксерокопию паспорта;
3) справку об отсутствии контактов с инфекциями, действительнами в течение 3-x суток;
4) заключение гинеколога для женщин, действительнами в течение 1 месяца;
5) заключение уролога, дерматовенеролога для мужчин, действительнами в течение 1 месяца;
6) результаты анализов и обследований;
7) флюорографическое исследование органов грудной клетки (действительнами в течение 6 месяцев);
8) результат обследования крови на сифилис (микрореакция пребиципации) — действительнами в течение 1 месяца;
9) бактериологический анализ кала, действительнами 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.