



**Министерство
здравоохранения Нижегородской области**

П Р И К А З

07.06.2023

315-498/23П/од

№ _____

г. Нижний Новгород

**Об организации оказания медицинской
помощи по профилю "детская кардиология"
на территории Нижегородской области**

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 октября 2012 г. № 440н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология» (с изменениями на 21 февраля 2020 г.) и с целью улучшения качества и доступности оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология»

п р и к а з ы в а ю:

1. Принять к руководству и исполнению приказ Министерства здравоохранения РФ от 25 октября 2012 г. № 440н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология» (с изменениями на 21 февраля 2020 г.)

2. Утвердить:

2.1. Перечень медицинских организаций Нижегородской области, оказывающих медицинскую помощь детскому населению Нижегородской области по профилю «детская кардиология» (приложение 1).

2.2. Положение об оказании медицинской помощи по профилю «детская кардиология» (приложение 2).

2.3. Показания для взятия на диспансерный учет у врача – детского кардиолога (приложение 3).

2.4. Показания для госпитализации и перегоспитализации детей в зависимости от характера патологии (приложение 4).

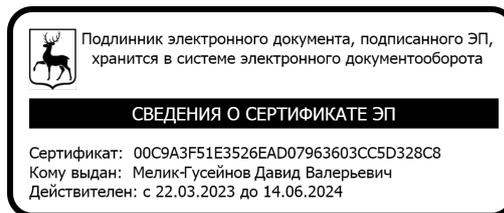
3. Главным врачам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Нижегородской области организовать оказание медицинской помощи детям по профилю «детская кардиология» в соответствии с данным приказом.

4. Директору ГБУЗ НО «Нижегородский медицинский информационно-аналитический центр» Шафете Д.А. разместить настоящий приказ на сайте министерства здравоохранения Нижегородской области и информировать медицинские организации.

5. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 30 ноября 2020 г. № 1105/20П/од «Об утверждении положения об оказании медицинской помощи детям Нижегородской области по профилю «детская кардиология» считать утратившими силу.

6. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Нижегородской области Карпову Г.Н.

Заместитель Губернатора
Нижегородской области,
министр



Д.В.Мелик-Гусейнов

Перечень медицинских организаций Нижегородской области, оказывающих медицинскую помощь детскому населению Нижегородской области по профилю «детская кардиология»

- 1. Медицинские организации первого уровня** – детские городские поликлиники, центральные районные больницы, детские городские больницы,
- 2. Медицинские организации второго уровня** - детские городские больницы, ГБУЗ НО «Арзамасский родильный дом», родильные дома г.Н.Новгорода
- 3. Медицинские организации третьего уровня**
 - ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №40 Автозаводского района г.Н.Новгорода»
 - ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»
 - ГБУЗ НО НИИ "Специализированная кардиохирургическая клиническая больница им. академика Б.А.Королева" (далее - НИИ «СККБ им. академика Б.А.Королева»),
 - ГБУЗ НО "Нижегородская областная детская клиническая больница" (далее - ГБУЗ НО "НОДКБ"),
 - ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1 Приокского района г.Нижнего Новгорода» (далее ГБУЗ НО «ДГКБ №1).

Положение об оказании медицинской помощи по профилю «детская кардиология».

Настоящее Положение устанавливает правила оказания медицинской помощи детям Нижегородской области по профилю "детская кардиология".

Медицинская помощь по профилю "детская кардиология" оказывается в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;
- амбулаторной медицинской помощи (в том числе амбулаторной специализированной медицинской помощи);
- стационарной медицинской помощи (в том числе стационарной специализированной медицинской помощи);
- скорой медицинской помощи (в том числе скорой специализированной медицинской помощи);
- высокотехнологичной медицинской помощи;
- пренатального скрининга (выявление заболеваний и пороков развития сердечно-сосудистой системы у плода);
- неонатального скрининга (приказ министерства здравоохранения Нижегородской области (далее – МЗНО) от 14.08.2020 №315-741/20П/од (с изменениями от 14.12.2020) «О проведении скрининга с целью раннего выявления критических врожденных пороков сердца у новорожденных»).

Организация деятельности, рекомендуемые штатные нормативы, стандарт оснащения кабинетов консультативной амбулаторной, стационарной помощи, в том числе вопросы реанимации и интенсивной терапии, и иные вопросы по порядку оказания медицинской помощи детям по профилю "детская кардиология" регламентированы приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 октября 2012 г. N 440н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "детская кардиология" (с изменениями на 21 февраля 2020 года).

Первичная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами ФАПов и врачебных амбулаторий, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики, детскими кардиологами поликлиник и поликлинических отделений медицинских организаций.

Первичная медико-санитарная помощь детям включает в себя мероприятия по профилактике кардиологических заболеваний у детей, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению детского населения.

Амбулаторная медицинская помощь по профилю "детская кардиология" включает в себя выявление заболеваний системы кровообращения, диспансерное наблюдение, лечение, реабилитацию и профилактику, осуществляется в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейные врачи) совместно с врачом детским кардиологом.

Амбулаторная специализированная медицинская помощь осуществляется в поликлиниках г. Нижнего Новгорода и Нижегородской области, имеющих лицензию по профилю "детская кардиология" врачами детскими кардиологами.

При наличии медицинских показаний (первичном выявлении сердечно-сосудистой патологии или при подозрении на заболевание системы кровообращения, врожденной аномалии системы кровообращения, а также в соответствии со сроками консультаций уже выявленного заболевания) дети направляются на консультацию к детскому кардиологу в той же поликлинике, к которой прикреплен ребенок, или, при отсутствии специалиста детского кардиолога в данном медицинском учреждении – к детскому кардиологу консультативно-диагностического центра (далее - КДЦ) ГБУЗ НО "НОДКБ" и/или к детскому кардиологу и/или сердечно-сосудистому хирургу в НИИ «СККБ им. академика Б.А.Королева» с использованием предварительной электронной записи на консультацию.

В спорных, сложных случаях, а также при наличии сочетанной патологии, ребенок сначала направляется на консультацию к детскому кардиологу ГБУЗ НО «НОДКБ».

При выявлении (подтверждении) у ребенка на приеме в КДЦ ГБУЗ НО «НОДКБ» врожденного или приобретенного порока сердца или другой патологии, требующей консультации сердечно-сосудистого хирурга, педиатр или детский кардиолог КДЦ ГБУЗ НО «НОДКБ» по медицинским показаниям может направить ребенка в день своей консультации, без предварительной записи, на консультацию к сердечно-сосудистому хирургу или детскому кардиологу в НИИ «СККБ им. академика Б.А.Королева».

Программирование имплантированных устройств (постоянный электрокардиостимулятор, кардиовертер-дефибриллятор) детям проводится амбулаторно, аритмологом в НИИ «СККБ им. академика Б.А.Королева» в день обращения в будние дни с 08:00 до 14:00, без предварительной записи, по направлению детского кардиолога.

Педиатр или кардиолог, направивший ребенка на консультацию, обязан проконтролировать ее проведение и ознакомиться с ее результатами в течение 3-х дней со дня консультации, используя сведения единой цифровой платформы (далее - ЕЦП) и запланировать свою консультацию для составления плана реализации рекомендаций специалиста. В случае отсутствия сведений о проведенной консультации и ее результатах, необходимо провести работу по выяснению причины того, почему консультация не состоялась, и вновь запланировать совместно с родителями (опекунами) консультацию специалиста.

Диспансерное наблюдение за детьми с заболеваниями системы кровообращения и с врожденными аномалиями системы кровообращения, включает:

- разработку плана динамического наблюдения;
- наблюдение за течением заболевания, в том числе в период ремиссии;
- направление на консультацию к врачам-специалистам или направление на госпитализацию в учреждения здравоохранения по профилю выявляемой патологии при наличии медицинских показаний;
- выполнение профилактических, лечебных, реабилитационных и других рекомендаций врачей специалистов (детских кардиологов, сердечно-сосудистых хирургов и других специалистов) после проведенных консультаций или после выписки из стационара;
- направление на реабилитационные мероприятия, в том числе в санаторно-курортные медицинские организации для детей.

Наблюдение и лечение детей проводится с привлечением врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Минздрава Российской Федерации от 07.10.2015 N 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование" (в редакции от 11.10.2016 N 771, от 09.12.2019 N 996н).

Стационарная медицинская помощь детям по профилю "детская кардиология" оказывается в условиях ГБУЗ НО «НОДКБ» (1-е педиатрическое отделение), НИИ «СККБ им. академика Б.А.Королева», ГБУЗ НО «ДГКБ №1»). Стационарная медицинская помощь по профилю «детская кардиология» может быть оказана в условиях стационара кратковременного пребывания ГБУЗ НО «НОДКБ» на этапах диагностического поиска болезней системы кровообращения и врожденных аномалий системы кровообращения, а также на этапах динамического наблюдения, восстановительного лечения и реабилитации.

Стационарная специализированная медицинская помощь направлена на уточнение диагноза, степени нарушений гемодинамики, осложнений, выявление и лечение сопутствующих патологий, медикаментозное лечение недостаточности кровообращения, нарушений ритма или проводимости сердца, метаболических и других нарушений.

При нахождении ребенка в стационаре г.Нижнего Новгорода или Нижегородской области, в котором отсутствует детский кардиолог, в случае **необходимости экстренной консультации детского кардиолога** по медицинским показаниям или при нетранспортабельности пациента с медицинскими показаниями, консультация производится через региональный реанимационный дистанционный детский консультативный центр (далее РДКЦ), посредством телекоммуникаций или на месте (выезд специалиста - вызов через РДКЦ).

При наличии медицинских показаний (критическая ситуация) для стационарной специализированной помощи по профилю детской кардиологии сердечно-сосудистой хирургии, дети перегоспитализируются соответственно в ГБУЗ НО «НОДКБ» или в НИИ «СККБ им. академика Б.А.Королева».

Консультации детей, находящихся в непрофильных отделениях на стационарном лечении в ГБУЗ НО «НОДКБ» осуществляются детским кардиологом по медицинским показаниям в плановом и экстренном порядке.

Стационарная специализированная медицинская помощь в ГБУЗ НО «ДГКБ №1» осуществляется детским кардиологом по медицинским показаниям в виде консультаций детей, находящихся на стационарном лечении в данной медицинской организации и обратившихся в Консультативный центр, а также на неонатологических, педиатрических и реанимационных койках.

Скорая медицинская помощь оказывается в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. №388н (ред. от 21.02.2020) «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», от 25 декабря 2012 г. №909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "анестезиология и реаниматология"», от 15 ноября 2012 г. №921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "неонатология"», а также в соответствии с приказом МЗ НО от 16.12.2022. №315-1100/22П/од «Об организации работы регионального дистанционного детского консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными бригадами ГБУЗ НО «НОДКБ».

Бригада скорой медицинской помощи доставляет детей с патологией системы кровообращения после решения вопроса об их транспортабельности в специализированные учреждения, оказывающие стационарную помощь по профилю "детская кардиология" и имеющие в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии и обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение детей.

Заявка на проведение консультации от медицинского учреждения области в РДКЦ ГБУЗ НО «НОДКБ» принимается по номерам телефонов РДКЦ: прием вызовов: 8(831)467-12-22 мобильный телефон +7-930-270-10-03, e-mail: drkc@nodkb.ru

Пациенты, требующие консультативной помощи РДКЦ, до осуществления этой помощи, в кратчайшие сроки должны быть осмотрены анестезиологом-реаниматологом медицинского учреждения, обратившегося в РДКЦ, с привлечением специалистов диагностического звена (ЭКГ, ЭХОКГ, рентгенография грудной клетки и другое по показаниям и диагностическим возможностям медицинского учреждения), для уточнения характера патологии.

Дети с врожденными или приобретенными пороками сердца и сосудов, а также с заболеваниями, потенциально требующими хирургического лечения, с угрожающими жизни состояниями после решения вопроса об их транспортабельности доставляются в НИИ «СККБ им. академика Б.А.Королева». После осмотра сердечно-сосудистым хирургом, при отсутствии показаний к неотложному хирургическому вмешательству, ребенок переводится в ГБУЗ НО

«НОДКБ»); при наличии показаний к хирургическому обследованию и лечению ребенок госпитализируется в НИИ «СККБ им. академика Б.А.Королева».

При необходимости консультации специалиста детского кардиолога или сердечно-сосудистого хирурга, или при наличии противопоказаний для транспортировки пациента осуществляется телемедицинская консультация с предоставлением копий первичной медицинской документации в НИИ «СККБ им. академика Б.А.Королева» и/или в ГБУЗ НО «НОДКБ» с целью определения дальнейшей тактики ведения пациента.

При жизнеугрожающих состояниях, обусловленных нарушениями ритма и проводимости (предсинкопальное или синкопальное состояние, нарушение кровообращения или нарастающая сердечная недостаточность, вызванные выраженной брадиаритмией или тахикардией, или в случае документированного на ЭКГ нарушения работы имплантированного электрокардиостимулятора или имплантированного кардиовертера-дефибрилятора), врачом РДКЦ (с привлечением кардиолога) проводится дистанционная консультация:

- в рабочие дни с 08:00 до 15:45: с детским кардиологом ГБУЗ НО «НОДКБ» по телефону 467-12-68 и/или с заведующим отделением врожденных пороков сердца НИИ «СККБ им. академика Б.А.Королева» по телефону 8-831-417-78-76

- в нерабочие дни круглосуточно и в рабочие дни с 16:00 до 08:00 с дежурным сердечно-сосудистым хирургом НИИ «СККБ им. академика Б.А.Королева» по телефону +7-951-914-02-06.

- по медицинским показаниям осуществляется выезд бригады РДКЦ.

В случае необходимости неотложного вмешательства (временная электрокардиостимуляция) по месту пребывания ребенка, врачом РДКЦ организуется выезд сердечно-сосудистого хирурга с выездной реанимационной бригадой РДКЦ на место нахождения пациента. Вопрос о сроках перевода ребенка в НИИ «СККБ им. академика Б.А.Королева» решается на месте.

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) оказывается врачами - детскими кардиологами и сердечно-сосудистыми хирургами в стационарных условиях ГБУЗ НО "НОДКБ", НИИ «СККБ им. академика Б.А. Королева» и в федеральных учреждениях, в соответствии с Постановлением Правительства РФ «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» текущего периода (ежегодно обновляемый нормативный документ), приказа МЗНО от 13.04.2020 №315-271/20П/од «О

комиссии по отбору детей для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в том числе специализированной (включая высокотехнологичную) медицинской помощи лицам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг».

ВМП включает в себя медицинскую помощь при врожденных и приобретенных аномалиях кровообращения, заболеваниях сердечно-сосудистой системы и состояниях, требующих использования специальных высокотехнологических методов диагностики, поликомпонентной терапии или хирургического лечения.

Перед направлением для оказания ВМП в условиях учреждения федерального значения детям с врожденными и приобретенными аномалиями системы кровообращения, а также с заболеваниями системы кровообращения с целью хирургического лечения (за исключением нарушений ритма и проводимости сердца), обязательно проводится очная консультация сердечно-сосудистого хирурга ГБУЗ НО НИИ «СККБ им. академика Б.А. Королева» или проводится консилиум на базе ГБУЗ НО «НОДКБ» или НИИ «СККБ им. академика Б.А. Королева».

Детям с нарушениями ритма и проводимости сердца при наличии показаний для ВМП, а именно: имплантации постоянного искусственного водителя ритма, или имплантации кардиовертера-дефибриллятора, или имплантации устройств для проведения ресинхронизирующей терапии (трехкамерный электрокардиостимулятор), или для инвазивного электрофизиологического исследования и радиочастотной аблации аритмогенных субстратов, а также дети со сложными нарушениями ритма и проводимости сердца консультируются детским кардиологом ГБУЗ НО «НОДКБ». По показаниям проводится консультация главного внештатного детского кардиолога МЗНО при следующих заболеваниях и состояниях:

- дети с синкопальными состояниями предположительно кардиального генеза,
- дети с остановкой кровообращения в анамнезе,
- дети с отягощенной наследственностью по синдрому внезапной сердечной смерти,

- дети с подозрением на электрические болезни сердца, с подтвержденной электрической болезнью сердца и дети из семей пациентов с подтвержденными электрическими болезнями сердца,
- дети с кардиомиопатиями,
- дети, оперированные по поводу ВПС с выявленными нарушениями ритма и/или проводимости,
- дети с желудочковыми тахиаритмиями,
- дети с нарастанием степени недостаточности кровообращения несмотря на проводимую медикаментозную терапию,
- дети с легочной артериальной гипертензией.

По показаниям предварительно может проводиться телемедицинская консультация со специалистами федерального центра, в который планируется направить ребенка для оказания ВМП.

В случае принятия решения о необходимости и целесообразности оказания ВМП, родители (опекуны) пациента предоставляют в отдел ВМП МЗНО документы для оформления квоты на оказание ВМП.

При наличии показаний для проведения высокотехнологических методов диагностики - МРТ и МСКТ сердца и сосудов с контрастированием, коронарографии, других эндоваскулярных методов исследования и лечения сердца и сосудов, входящих в перечень ВМП, пациенты направляются в НИИ «СККБ им. академика Б.А.Королева» или в медицинское учреждение федерального уровня.

Высокотехнологические диагностические ресурсы (МРТ, МСКТ сердца и сосудов, в том числе с контрастированием, коронарография и другие рентгенэндоваскулярные исследования) применяются по показаниям при следующих заболеваниях и патологических состояниях сердца и сосудов у детей:

- кардиомиопатии (гипертрофическая кардиомиопатия, дилатационная кардиомиопатия, в том числе генетически детерминированные), аритмогенная кардиомиопатия, кардиомиопатии на фоне болезней обмена, нейропатий, в том числе «идиопатические» желудочковые нарушения ритма;
- миокардиты;
- стенокардия, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, атеросклероз, аневризма, эмболия и тромбоз, легочная эмболия, тромбоз предсердий, врожденные аномалии коронарных артерий;

- атеросклероз;
- аневризмы сосудов, камер сердца (по показаниям);
- поражение артерий и артериол, флебиты и тромбофлебиты;
- болезнь (или синдром) Кавасаки;
- врожденные пороки и аномалии сердца, пороки вен, периферических сосудов;
- первичная легочная артериальная гипертензия, легочная артериальная гипертензия на фоне врожденных пороков сердца, другие формы легочной гипертензии;
- хроническая сердечная недостаточность различной этиологии;
- неуточненные болезни сердца.

В НИИ «СККБ им. академика Б.А.Королева» МСКТ с контрастированием, МРТ с контрастированием, рентгенэндоваскулярное обследование проводятся как в амбулаторных, так и в стационарных условиях, строго по направлению детского кардиолога или сердечно-сосудистого хирурга, по предварительной записи при наличии информированного согласия родителей (опекунов) ребенка.

Дети, находящиеся на стационарном обследовании и лечении в других ГБУЗ НО, для проведения МСКТ с контрастированием, МРТ с контрастированием, рентгенэндоваскулярного обследования перегоспитализируются в НИИ «СККБ им. академика Б.А.Королева»

При выявлении медицинских показаний к диагностике или лечению с применением хирургических и/или рентгеноэндоваскулярных методов, проведения МРТ или МСКТ сердца и сосудов медицинская помощь оказывается на основе взаимодействия врачей детских кардиологов, врачей сердечно-сосудистых хирургов, врачей лучевой диагностики, анестезиологов-реаниматологов, педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. N 1044н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующим диагностики и/или лечения с применением рентгеноэндоваскулярных методов (зарегистрирован Минюстом России 8 февраля 2010 г., регистрационный N 16287).

Направление на проведение рентгеноэндоваскулярных методов диагностики, проведения МРТ или МСКТ сердца и сосудов оформляется детским кардиологом по форме 057У с приложением подробной выписки из истории развития ребенка или из истории болезни или из амбулаторной карты с

предоставлением информации об анамнезе, жалобах, результатах проведенных исследований, лечении, с приложением контактной информации о родителях (опекунах). Направление выдается на руки родителям (опекунам) на бумажном носителе с подписью детского кардиолога и печатью медицинского учреждения, выдавшего направление, а также отправляется по электронному адресу: ct@skkbnn.ru для предварительной записи на исследование и принятия решения о сроках и объеме необходимого исследования.

Анестезиологическое пособие для проведения рентгеноэндоваскулярных методов диагностики, МРТ, МСКТ сердца и сосудов осуществляет врач анестезиолог-реаниматолог НИИ «СККБ им. академика Б.А.Королева». При необходимости анестезиологического обеспечения ребенок предварительно консультируется анестезиологом-реаниматологом. При выполнении анестезиологического пособия пациент находится в течение 4 часов под наблюдением в НИИ «СККБ им. академика Б.А.Королева» в условиях реанимационного отделения. При отсутствии осложнений в этот же день спустя 4 часа переводится в ГБУЗ НО «НДОКБ» в соответствии с Приказом МЗ РФ № 909н от 12.11.2012 "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "анестезиология и реаниматология" (с изменениями и дополнениями).

Дата госпитализации для выполнения исследования, требующего анестезиологического пособия, определяется врачом НИИ «СККБ им. академика Б.А.Королева» с учетом наличия мест в реанимационном отделении, в соответствии с приказом МЗ РФ № 909н от 12.11.2012 "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "анестезиология и реаниматология" (с изменениями и дополнениями).

Пренатальный скрининг (выявление заболеваний и пороков развития сердечно-сосудистой системы у плода) осуществляется в декретированные сроки гестации в кабинетах антенатальной охраны плода в учреждениях родовспоможения второго и третьего уровня оказания медицинской помощи. При выявлении заболеваний и пороков развития сердечно-сосудистой системы у плода проводится пренатальный консилиум в соответствии с приказами МЗ НО от 08.06.21 № 315-459/21П/од "О совершенствовании пренатальной (дородовой) диагностики в Нижегородской области" (с изменениями от 20.02.2023 №315-156/23П/од).

Неонатальный скрининг (выявление заболеваний и пороков развития сердечно-сосудистой системы у новорожденных детей) осуществляется в учреждениях родовспоможения при совместном наблюдении врача анестезиолога-реаниматолога и неонатолога в соответствии с приказом МЗ НО № 315-741/20П/од от 14.08.20 «О проведении скрининга с целью раннего выявления критических врожденных пороков сердца у новорожденных» (далее – «Приказ»)

Главными врачами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь роженицам, родильницам и новорожденным обеспечивается организация проведения скрининга на наличие критических врожденных пороков сердца у новорожденных в соответствии с Положением №1 данного «Приказа», организация экстренного перевода ребенка в специализированный стационар при выявлении данных за наличие критического врожденного порока сердца, направление ежемесячного отчета о проведении скрининга на наличие критических врожденных пороков сердца у новорожденных в соответствии с утвержденной формой отчета в приложении №2 «Приказа» и приложении №3 «Приказа» в организационно-методический отдел ГБУЗ НО «НОДКБ (E-mail omo52nodkb@mail.ru) до 05 числа месяца, следующего за отчетным.

Консультативная медицинская помощь с применением телемедицинских технологий детям с сердечно-сосудистой патологией осуществляется на всех этапах медицинской помощи в соответствии с Приказом МЗ РФ от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Сотрудниками РДКЦ с выездными анестезиолого-реанимационными бригадами ГБУЗ НО «НОДКБ» обеспечивается при необходимости консультация новорожденного сердечно-сосудистым хирургом:

- в рабочие дни с 8.00 до 16.00 по телефону 8 (831) 417-59-44

- в нерабочие дни круглосуточно и в рабочие дни с 16:00 до 08:00 – по телефону дежурного врача +7-951-914-02-06.

Сотрудниками РДКЦ с выездными анестезиолого-реанимационными бригадами ГБУЗ НО «НОДКБ» осуществляется медицинская эвакуация новорожденных детей из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь роженицам, родильницам и новорожденным, в НИИ «СККБ им. академика Б.А.Королева» или ГБУЗ НО «НОДКБ».

Госпитализация новорожденных с критическими врожденными пороками сердца, требующими неотложного хирургического вмешательства, осуществляется в НИИ «СККБ им. академика Б.А.Королева» после предварительной консультации по телефону. Госпитализация новорожденных с патологией сердца, в том числе врожденными пороками сердца, не требующими неотложного хирургического вмешательства, осуществляется в ГБУЗ НО «НОДКБ».

Главным внештатным специалистом неонатологом МЗ НО, главным внештатным специалистом детским кардиологом МЗ НО, главным внештатным детским специалистом сердечно-сосудистым хирургом МЗ НО (заведующим отделением хирургии врожденных пороков сердца I кардиохирургического отделения НИИ «СККБ им. академика Б.А.Королева») обеспечивается оказание организационно-методической помощи главным врачам медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь новорожденным в стационарных условиях.

Показания для взятия на диспансерный учет у врача – детского кардиолога

N п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ- <u>10</u>	Показания для диспансерного наблюдения в медицинских организациях	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях
1	Асимптомный синдром Вольфа - Паркинсона - Уайта (без жалоб на приступы пароксизмальной тахикардии)	I45.6	Наличие заболевания	не менее 0,5	ЭКГ (лежа, стоя и после физ. нагрузки в положении стоя), ЭХОКГ, общий анализ крови, рентгенография грудной клетки. По показаниям: при планировании интервенционного лечения перед госпитализацией: анализ кала на я/г, группа крови, резус-фактор, кровь на гепатит С, HBS-АГ, ВИЧ, кровь на RW, консультация невролога
2	Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия. Пароксизмальная желудочковая тахикардия. Хроническая непароксизмальная наджелудочковая тахикардия. Хроническая непароксизмальная желудочковая тахикардия	I47.1 I47.2 I47.9	Наличие заболевания	не менее 2	ЭКГ (лежа, стоя и после физ. нагрузки в положении стоя), холтеровское мониторирование ЭКГ, ЭХОКГ, общий анализ крови, МНО – по показаниям, коагулограмма - по показаниям, рентгенография грудной клетки, биохимические исследования крови (общий белок и фракции, АСТ, АЛТ, электролиты в сыворотке крови, глюкоза в сыворотке крови, по показаниям -

					тропонин I, рго-На-уретический пептид,), консультация эндокринолога, УЗИ внутренних органов. По показаниям: при планировании интервенционного лечения перед госпитализацией: анализ кала на я/г, группа крови, резус-фактор, кровь на гепатит С, HBS-АГ, ВИЧ, кровь на RW, консультация невролога
3	Кардиомиопатии (гипертрофическая кардиомиопатия, дилатационная кардиомиопатия, в том числе генетически детерминированные), аритмогенная дисплазия сердца правого желудочка, кардиомиопатии на фоне болезней обмена, нейропатий	I49.4 I49.3 I42.0 I42.1 I42.2	Наличие заболевания	не менее 4	ЭКГ (лежа, стоя и после физ. нагрузки в положении стоя) не менее 3 раз в год, холтеровское мониторирование ЭКГ, ЭКГ родственников первой линии родства, ЭХОКГ не менее 3 раз в год, общий анализ крови, общий анализ мочи, МНО – по показаниям, коагулограмма - по показаниям, тропонин I, рго-На-уретический пептид – по показаниям, рентгенография грудной клетки, МРТ сердца и сосудов с контрастированием. По показаниям - МСКТ с контрастированием сердца и сосудов, рентгенэндоваскулярные исследования. Реакция Манту, биохимические исследования крови (общий белок и фракции, АСТ, АЛТ, электролиты в сыворотке крови, глюкоза в сыворотке крови, СРБ, КФК, ЛДГ), консультация эндокринолога, УЗИ

					внутренних органов. По показаниям: при планировании интервенционного лечения перед госпитализацией: анализ кала, на я/г, группа крови, резус-фактор, кровь на гепатит С, HBS-АГ, ВИЧ, кровь на RW, консультация невролога
4	Идиопатическая желудочковая экстрасистолия	I49.3	Наличие заболевания	не менее 2	ЭКГ (лежа, стоя и после физ. нагрузки в положении стоя) не менее 2 раз в год, холтеровское мониторирование ЭКГ не менее 1 раза в год, ЭХОКГ не менее 1 раза в год, общий анализ крови, рентгенография грудной клетки, по показаниям – МРТ сердца и сосудов с контрастированием, биохимические исследования крови (общий белок и фракции, АСТ, АЛТ, электролиты в сыворотке крови, по показаниям -тропонин I, рго-Na-уретический пептид), консультация эндокринолога, УЗИ внутренних органов. По показаниям: при планировании интервенционного лечения перед госпитализацией: анализ кала на я/г группа крови, резус-фактор, кровь на гепатит С, HBS-АГ, ВИЧ, кровь на RW, консультация невролога
5	Суправентрикулярная экстрасистолия на фоне дисбаланса вегетативной регуляции	I49.1	Наличие заболевания	не менее 0,5	ЭКГ (лежа, стоя и после физ. нагрузки в положении стоя) не менее 2 раз в год, холтеровское

					мониторирование ЭКГ, ЭХОКГ, общий анализ крови, рентгенография грудной клетки, реакция Манту, биохимические исследования крови (общий белок и фракции, АСТ, АЛТ, электролиты в сыворотке крови), консультация эндокринолога, УЗИ внутренних органов
6	Постоянная или транзиторная АВ-блокада 1 степени	I44.0	Наличие заболевания	не менее 1	ЭКГ (лежа, стоя после физ. нагрузки в положении стоя) не менее 1 раза в год, холтеровское мониторирование ЭКГ в случае сохранения АВ-блокады 1 степени в положении стоя, ЭХОКГ, общий анализ крови, рентгенография грудной клетки, биохимические исследования крови (общий белок и фракции, АСТ, АЛТ, электролиты в сыворотке крови)
7	Идиопатическая или постоперационная постоянная или транзиторная АВ-блокада 2 степени	I44.1	Наличие заболевания	не менее 2	ЭКГ (лежа, стоя и после физ. нагрузки в положении стоя) не менее 1 раза в год. холтеровское мониторирование ЭКГ не менее 1 раза в 2 года, ЭХОКГ, общий анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография грудной клетки, реакция Манту, биохимические исследования крови (общий белок и фракции, АСТ, АЛТ, электролиты в сыворотке крови)
8	Полная предсердно-желудочковая блокада (постмиокардитическая, врожденная или	I44.2 I44.3	Наличие заболевания	не менее 3	ЭКГ (лежа, стоя и после физ. нагрузки в положении стоя) не менее 3 раз в год,

	послеоперационная)				холтеровское мониторирование ЭКГ не менее 2 раз в год, ЭХОКГ не менее 2 раз в год, общий анализ крови, общий анализ мочи, МНО – по показаниям, коагулограмма - по показаниям, рентгенография грудной клетки, биохимические исследования крови (АСАТ, АЛАТ, СРБ, ЛДГ, КФК, гаптоглобин, СРБ, общий белок и его фракции, электролиты сыворотки крови, по показаниям -тропонин I, рго-На-уретический пептид, глюкоза в сыворотке крови). По показаниям: перед госпитализацией ребенка на хирургическое лечение: анализ кала я/г, группа крови, резус-фактор, кровь на гепатит С, HBS-АГ, ВИЧ, кровь на RW, консультация отоларинголога, невролога
9	Синдром слабости СА-узла	I49.5	Наличие заболевания	не менее 2	ЭКГ (лежа, стоя и после физ. нагрузки в положении стоя) не менее 3 раз в год, холтеровское мониторирование ЭКГ не менее 2 раз в год, ЭХОКГ не менее 2 раз в год, общий анализ крови, рентгенография грудной клетки, биохимические исследования крови (АСАТ, АЛАТ, СРБ, ЛДГ, КФК, гаптоглобин, СРБ, общий белок и его фракции, электролиты сыворотки крови, глюкоза в сыворотке

					<p>крови, по показаниям - тропонин I, рго-На-уретический пептид). По показаниям: перед госпитализацией ребенка на хирургическое лечение: анализ кала на я/г, группа крови, резус-фактор, кровь на гепатит С, HBS-АГ, ВИЧ, кровь на RW, консультация отоларинголога, невролога</p>
10	<p>Синкопальные состояния неясной этиологии с исходной брадикардией в покое и/или с семейным анамнезом, осложненным синкопальными состояниями в семье. Остановка сердца</p>	<p>I46.0 I46.1 I46.9</p>	<p>Наличие заболевания</p>	<p>не менее 2</p>	<p>ЭКГ (лежа, стоя и после физ. нагрузки в положении стоя) не менее 3 раз в год, холтеровское мониторирование ЭКГ, ЭКГ родственников первой линии родства, ЭХОКГ, общий анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография грудной клетки, биохимические исследования крови (АСАТ, АЛАТ, СРБ, ЛДГ, КФК, гаптоглобин, общий белок и его фракции, глюкоза сыворотки крови, электролиты сыворотки крови), консультация невролога, эндокринолога</p>
11	<p>Первичные электрические болезни сердца - синдром удлиненного интервала QT и другие наследственные каналопатии (в том числе синдром Бругада, катехоламинемическая желудочковая тахикардия и др.)</p>	<p>I49.8</p>	<p>Наличие заболевания</p>	<p>не менее 3</p>	<p>ЭКГ (лежа, стоя и после физ. нагрузки в положении стоя на скорости 50 мм/ч) не менее 2 раз в год, ЭКГ родственников первой и второй линии родства, холтеровское мониторирование ЭКГ не менее 1 раза в год, ЭХОКГ не менее 1 раза в год, общий анализ крови, рентгенография</p>

					грудной, клетки. По показаниям: перед госпитализацией ребенка на хирургическое лечение: анализ кала на я/г, группа крови, резус-фактор, кровь на гепатит С, HBS-АГ, ВИЧ, кровь на RW, консультация невролога
12	Хроническая сердечная недостаточность различной этиологии. Неуточненные болезни сердца. Нарушения системы кровообращения после медикаментозных препаратов	I50.0 I50.1 I50.9 I51.0 I51.1 I51.2 I51.3 I51.4 I51.5 I51.6 I51.8 I51.9 I52.0 I52.1 I52.8	Наличие заболевания	не менее 2	ЭКГ (лежа, стоя и после физ. нагрузки в положении стоя) не менее 2 раз в год, ЭХОКГ не менее 2 раз в год, общий анализ крови, МНО – по показаниям, коагулограмма - по показаниям, рентгенография грудной клетки, по показаниям - МРТ сердца и сосудов с контрастированием. По показаниям - МСКТ с контрастированием сердца и сосудов, рентгенэндоваскулярные исследования. биохимические исследования крови (АСАТ, АЛАТ, СРБ, ЛДГ, КФК, гаптоглобин, СРБ, общий белок и его фракции, электролиты сыворотки крови, глюкоза в сыворотке крови, по показаниям - тропонин I, рго-Na-уретический пептид специфические иммунологические и биохимические исследования). По показаниям: перед госпитализацией ребенка на хирургическое лечение: анализ кала я/г, группа крови, резус-фактор,

					кровь на гепатит С, HBS-АГ, ВИЧ, кровь на RW, консультация отоларинголога, невролога
13	Первичная легочная артериальная гипертензия и синдром Cutis Laxa (дилатация восходящей аорты, периферический стеноз легочных артерий). Легочная артериальная гипертензия на фоне врожденных пороков сердца. Другие формы легочной гипертензии	I27.0 I27.1 I27.8 I27.9 I28 I28.0 I28.1 I28.8 I28.9	Наличие заболевания	не менее 3	ЭКГ (лежа, стоя и после физ. нагрузки в положении стоя) не менее 3 раз в год, холтеровское мониторирование ЭКГ не менее 2 раз в год, ЭХОКГ не менее 2 раз в год, УЗИ органов брюшной полости не менее 2 раз в год, общий анализ крови, мочи, МНО – по показаниям, коагулограмма - по показаниям, рентгенография грудной клетки, по показаниям - МРТ сердца и сосудов с контрастированием. По показаниям - МСКТ с контрастированием сердца и сосудов, рентгенэндоваскулярные исследования. Биохимические исследования крови (АСАТ, АЛАТ, СРБ, ЛДГ, КФК, гаптоглобин, СРБ, церулоплазмин, коагулограмма, общий белок и его фракции, электролиты сыворотки крови, глюкоза в сыворотке крови, тропонин I, рго-Na-уретический пептид). По показаниям: перед госпитализацией ребенка на хирургическое лечение: анализ кала на я/г, группа крови, резус-фактор, кровь на гепатит С, HBS-АГ, ВИЧ, кровь на RW, консультация отоларинголога,

					невролога
14	<p>Врожденные пороки аортального клапана. Двухстворчатый аортальный клапан, стеноз аортального клапана (клапанный, надклапанный, подклапанный). Врожденная аортальная недостаточность. Врожденные множественные поражения клапанов (аортального, митрального, трикуспидального, клапана легочной артерии). Другие аномалия клапанов неревматического генеза. Врожденные пороки митрального клапана. Стеноз митрального клапана, недостаточность митрального клапана</p> <p>Врожденные пороки трехстворчатого клапана. Аномалия Эбштейна. Врожденные пороки клапана легочной артерии (клапанные и другие пороки). Другие поражения митрального, трехстворчатого клапанов и клапана легочной артерии</p>	<p>I35.0 I35.1 I35.2 I35.8 I35.9 I39.1 I39.4 Q23.0 Q23.1 Q23.2 Q23.3 Q23.4 Q24.4</p> <p>I34.0 I34.2 I34.8 I34.9 I39.0 I36.0 I36.1 I36.2 I37.0 I37.1 I37.2 I37.8 I37.9 I39.2 I39.3 I39.8 I39.9 Q22.0 - Q22.9 Q24.3 Q25.0</p>	Наличие заболевания	не менее 2	<p>ЭКГ (лежа, стоя и после физ. нагрузки в положении стоя) не менее 1 раза в год, ЭХОКГ не менее 1 раза в год, общий анализ крови, МНО – по показаниям, коагулограмма - по показаниям, рентгенография грудной клетки, по показаниям - МРТ сердца и сосудов с контрастированием. По показаниям - МСКТ с контрастированием сердца и сосудов, рентгенэндоваскулярные исследования. Биохимические исследования крови (АСАТ, АЛАТ, СРБ, ЛДГ, КФК, гаптоглобин, СРБ, общий белок и его фракции, электролиты сыворотки крови, глюкоза в сыворотке крови, по показаниям - тропонин I, рго-Na-уретический пептид). По показаниям: перед госпитализацией ребенка на хирургическое лечение: анализ кала на я/г, группа крови, резус-фактор, кровь на гепатит С, HBS-АГ, ВИЧ, кровь на RW, консультация отоларинголога, невролога</p>
16	Врожденные аномалии	Q20.0	Наличие	не менее 2	ЭКГ (лежа, стоя и после

	<p>магистральных (крупных) сосудов. Транспозиция крупных сосудов. Транспозиция магистральных сосудов. Двойное отхождение артерий от правого желудочка. Другие врожденные пороки магистральных сосудов. Врожденные аномалии перегородок сердца. Дефект межжелудочковой перегородки. Дефект межпредсердной перегородки. Тетрада Фалло. Множественные и сочетанные дефекты перегородок сердца. Другие врожденные пороки перегородок сердца</p>	<p>Q20.1 Q20.2 Q20.3 Q20.4 Q20.5 Q20.6 Q20.7 Q20.8 Q20.9 Q21.0 Q21.2 Q21.3 Q21.4 Q21.8 Q21.9 Q25.1 Q25.2 Q25.3 Q25.5 Q25.6 Q25.7 Q25.8 Q25.9</p>	заболевания		<p>физ. нагрузки в положении стоя) не менее 2 раз в год, ЭХОКГ не менее 2 раз в год, общий анализ крови, МНО – по показаниям, коагулограмма - по показаниям, рентгенография грудной клетки, по показаниям - МРТ сердца и сосудов с контрастированием. По показаниям - МСКТ с контрастированием сердца и сосудов, рентгенэндоваскулярные исследования. Биохимические исследования крови (АСАТ, АЛАТ, СРБ, ЛДГ, КФК, гаптоглобин, СРБ, общий белок и его фракции, электролиты сыворотки крови, глюкоза в сыворотке крови, по показаниям - тропонин I, рго-Na-уретический пептид). По показаниям: перед госпитализацией ребенка на хирургическое лечение: анализ кала на я/г, группа крови, резус-фактор, кровь на гепатит С, HBS-АГ, ВИЧ, кровь на RW, консультация отоларинголога, невролога</p>
17	<p>Другие врожденные аномалии сердца, пороки вен, периферических сосудов</p>	<p>Q24.0 Q24.1 Q24.2 Q24.9 Q26.0 Q26.1 Q26.2 Q26.3 Q26.4 Q26.5 Q26.7</p>	Наличие заболевания	не менее 2	<p>ЭКГ (лежа, стоя и после физ. нагрузки в положении стоя) не менее 1 раза в 2 года, ЭХОКГ не менее 1 раза в 2 года, общий анализ крови, МНО – по показаниям, коагулограмма - по показаниям, рентгенография грудной</p>

		Q26.8 Q26.9 Q27.1 Q27.2 Q27.3 Q27.4 Q27.8 Q27.9 Q28.0 - 9			клетки, по показаниям - МРТ сердца и сосудов с контрастированием. По показаниям - МСКТ с контрастированием сердца и сосудов, рентгенэндоваскулярные исследования. Биохимические исследования крови (АСАТ, АЛАТ, СРБ, ЛДГ, КФК, гаптоглобин, СРБ, общий белок и его фракции, электролиты сыворотки крови, глюкоза в сыворотке крови, по показаниям - тропонин I, рго-Na-уретический пептид). По показаниям: перед госпитализацией ребенка на хирургическое лечение: группа крови, резус-фактор, кровь на гепатит С, HBS-АГ, ВИЧ, кровь на RW, консультация отоларинголога, невролога
18	Миокардит различной этиологии (неревматический). Острый миокардит различной этиологии (микоплазмоз, боррелиоз, хламидиоз, дифтерия и др. инфекции). Энцефалитический миокардит. Миокардит неуточненный	I40.0 I40.1 I40.8 I40.9 I41.0 I41.1 I41.2 I41.8 I51.4 B97.1	Наличие заболевания	1 раз в месяц в первые 3 месяца, далее 1 раз в 3 месяца (по показаниям - чаще) в течение 6 месяцев, далее 1 раз в 6 месяцев	ЭКГ (лежа, стоя и после физ. нагрузки в положении стоя) и ЭХОКГ 1 раз в месяц в первые 3 месяца, далее 1 раз в 3 месяца (по показаниям - чаще) в течение 6 месяцев, далее 1 раз в 6 месяцев, общий анализ крови, МНО – по показаниям, коагулограмма - по показаниям, рентгенография грудной клетки, по показаниям - МРТ сердца и сосудов с контрастированием. Биохимические исследования крови (АСАТ, АЛАТ, СРБ, ЛДГ, КФК, гаптоглобин, СРБ, общий белок и его

					фракции, электролиты сыворотки крови, глюкоза в сыворотке крови, тропонин I, рго-Na-уретический пептид)
19	Болезнь (или синдром) Кавасаки	I52 I52.1 I52.8 I40 I40.8 I40.9 I41.1 I41.2 I41.8 I41	Наличие заболевания	1 раз в месяц в первые 3 месяца, далее 1 раз в 3 месяца (по показаниям - чаще) в течение 6 месяцев, далее 1 раз в 6 месяцев	ЭКГ (лежа, стоя и после физ. нагрузки в положении стоя) 1 раз в месяц в первые 3 месяца, далее 1 раз в 3 месяца (по показаниям - чаще) в течение 6 месяцев, далее 1 раз в 6 месяцев, ЭХОКГ - 1 раз в 3 месяца после выписки из стационара на протяжении 6 месяцев (по показаниям - чаще), далее 1 раз в 6 месяцев. Общий анализ крови, МНО – по показаниям, коагулограмма - по показаниям, рентгенография грудной клетки, по показаниям - МРТ сердца и сосудов, коронарных артерий, с контрастированием. По показаниям - МСКТ с контрастированием сердца и сосудов, рентгенэндоваскулярные исследования. Биохимические исследования крови (АСАТ, АЛАТ, СРБ, ЛДГ, КФК, гаптоглобин, СРБ, общий белок и его фракции, электролиты сыворотки крови, глюкоза в сыворотке крови, тропонин I, рго-Na-уретический пептид)
20	Поражение артерий и артериол. Тромбозы и эмболии. Синдром Рейно. Флебиты и тромбофлебиты.	I73.0 I73.1 I73.8 I73.9 I74.0 I74.1	Наличие заболевания	1 раз в месяц в первые 3 месяца, далее 1 раз в 3 месяца (по показаниям - чаще) в течение	Биохимические исследования крови (АСАТ, АЛАТ, СРБ, общий белок) - 2 раза в год, ЭКГ (в том числе лежа, стоя, после

	Варикозная болезнь. Поражение вен	I74.2 I74.3 I74.4 I74.5 I74.6 I74.7 I74.8 I74.9 I77.0 I77.1 I77.2 I77.3 I77.4 I77.5 I77.6 I77.7 I77.8 I77.9 I79.0 I79.1 I79.2 I79.8 I80.0 I80.1 I80.2 I80.3 I80.8 I80.9 I82.0 I82.1 I82.2 I82.3 I82.8 I82.9 I83.0 I83.1 I83.2 I83.9 I86.8 I81 I87.0 I87.1 I87.2 I87.8 I87.9		6 месяцев, далее 1 раз в 6 месяцев	физической нагрузки) не менее 1 раза в год, ЭХОКГ - не менее 1 раза в год. Общий анализ крови, МНО – по показаниям, коагулограмма - 1 раз в 3 месяца (по показаниям - чаще) в течение 6 месяцев, далее - 1 раз в месяц (и после перенесенных интеркуррентных заболеваний), общий анализ мочи, рентгенография грудной клетки, УЗИ внутренних органов. По показаниям - МРТ сердца и сосудов, коронарных артерий, с контрастированием. По показаниям - МСКТ с контрастированием сердца и сосудов, рентгенэндоваскулярные исследования.
21	Острый и подострый инфекционный эндокардит. Другие эндокардиты неуточненной этиологии	I33.0 I33.9 I38 I39 I39.8	Наличие заболевания	1 раз в месяц в первые 3 месяца, далее 1 раз в 3 месяца (по показаниям - чаще) в течение 6 месяцев, далее	Общий анализ крови и общий анализ мочи - 1 раз в месяц первые 3 месяца, далее 1 раз в 3 месяца, трехкратный посев крови на стерильность 1 раз в

				1 раз в 6 месяцев	<p>месяц в первые 3 месяца, далее 1 раз в 3 месяца, СРБ - 2 раза в год, ЭКГ, ЭХОКГ - не менее 2 раз в год.</p> <p>По показаниям: посев мочи на флору, АСАТ, АЛАТ, по показаниям - тропонин I, pro-Na-уретический пептид</p> <p>рентгенография грудной клетки, УЗИ внутренних органов.</p> <p>По показаниям: перед госпитализацией ребенка на хирургическое лечение: анализ кала на я/г, группа крови, резус-фактор, кровь на гепатит С, HBS-АГ, ВИЧ, кровь на RW, консультация отоларинголога, невролога</p>
22	Острый перикардит различной этиологии	<p>I30.0</p> <p>I30.1</p> <p>I30.8</p> <p>I30.9</p> <p>I31.0</p> <p>I31.1</p> <p>I31.2</p> <p>I31.3</p> <p>I31.8</p> <p>I31.9</p> <p>I32.0</p> <p>I32.1</p> <p>I32.8</p>	Наличие заболевания	<p>1 раз в месяц в первые 3 месяца, далее 1 раз в 3 месяца (по показаниям - чаще) в течение 6 месяцев, далее 1 раз в 6 месяцев</p>	<p>Биохимические исследования крови (АСАТ, АЛАТ, СРБ, общий белок, по показаниям - тропонин I, pro-Na-уретический пептид) - 2 раза в год, ЭКГ (в том числе лежа, стоя, после физической нагрузки), по возможности ЭХОКГ - 1 раз в 3 месяца после выписки из стационара на протяжении 6 месяцев (по показаниям - чаще), далее 1 раз в 6 месяцев.</p> <p>По показаниям: общий анализ крови - 1 раз в 3 месяца (по показаниям - чаще) в течение 6 месяцев, далее - 1 раз в месяц (и после перенесенных интеркуррентных заболеваний), общий анализ мочи, рентгенография грудной</p>

					клетки, УЗИ внутренних органов. Консультация физиотерапевта, фтизиатра
23	Синдром Марфана и другие соединительнотканые дисплазии (синдром Элерса-Данлоса, эластическая псевдоксантома, болезнь Лобштейна, синдром Вилия-Маршесани. Врожденные дефекты метаболизма соединительной ткани	Q25.4	Наличие заболевания	не менее 1	ЭКГ не менее 1 раза в год (в том числе лежа, стоя, после физической нагрузки), рентгенография грудной клетки, по возможности ЭХОКГ не менее 1 раза в год По показаниям: биохимические исследования крови (общий белок, фракции, гаптоглобин, АСАТ, АЛАТ, СРБ, тропонин I, pro-Na-уретический пептид, электролиты сыворотки крови), исследование глазного дна не менее 1 раза в год, консультация эндокринолога, невролога, стоматолога, отоларинголога, окулиста, УЗИ внутренних органов
24	Артериальная гипертензия. Гипертоническая болезнь. Другая вторичная артериальная гипертензия	I10 I11.0 I11.9 I12.0 I12.9 I13.0 I13.1 I13.2 I13.9 I15.0 I15.1 I15.2 I15.8 I15.9	Наличие заболевания	не менее 4	Определение уровня холестерина, бета-липопротеидов высокой плотности, индекса атерогенности, триглицеридов, мочевины в сыворотке крови, проба по Зимницкому, анализ мочи на соли - не менее 2 раз в год, ЭКГ не менее 2 раз в год, ЭХОКГ не менее 1 раза в год, УЗИ почек и внутренних органов не менее 1 раза в год, исследование глазного дна не менее 1 раза в год. По показаниям: общий анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ почек, надпочечников. По показаниям - МСКТ с

					контрастированием сердца и сосудов, рентгенэндоваскулярные исследования.
25	Стенокардия, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, атеросклероз, аневризма, эмболия и тромбоз. Легочная эмболия. Тромбоз предсердий. Врожденные аномалии коронарных артерий. Атеросклероз. Дислипидемии. Аневризмы.	I20.0 I20.1 I20.1 I20.8 I20.9 I21.0 I21.1 I21.2 I21.3 I21.4 I21.9 I22.0 I22.1 I22.8 I22.9 I23.6 I26.0 I26.9 I70.0 I70.1 I70.2 I70.8 I70.9 I71.0 I71.1 I71.2 I71.3 I71.4 I71.8 I71.9 I74.0 I74.1 I74.2 I74.3 I74.4 I74.5 I74.6 I74.7 I74.8 I74.9 I82.0 I82.1 I82.3 I82.8 I82.9	Наличие заболевания	не менее 4	Определение натрийуретического пептида в сыворотке крови, уровня холестерина, бета-липопротеидов высокой плотности, низкой плотности, индекса атерогенности, триглицеридов, мочевины, коагулограмма, по показаниям - МНО тропонин I, рго-На-уретический пептид, ЭКГ не менее 2 раз в год, ЭХОКГ не менее 2 раз в год, УЗИ внутренних органов не менее 1 раза в год, исследование глазного дна. По показаниям: коронарография, по показаниям - МРТ сердца и сосудов, коронарных артерий, с контрастированием, По показаниям - МСКТ с контрастированием сердца и сосудов, рентгенэндоваскулярные исследования. Общий анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ почек, надпочечников
26	Синдром автономной дисрегуляции. Астеновегетативный	G90.8 G90.9 I95.0	Наличие заболевания	не менее 0,5	ЭКГ 1 раз в 2 - 3 года, ЭХОКГ - только однократно или

	синдром. Артериальная гипотензия	I95.1 I95.2 I95.8 I95.9			повторно при появлении большей выраженности систолического шума или появлении нарушений ритма, проводимости и нарушений кровообращения клинически. При наличии открытого овального окна или пролапса митрального клапана без регургитации - ЭХОКГ 1 раз в 1 - 2 года. По показаниям: консультация невролога, неврологическое обследование по рекомендации невролога, консультация физиотерапевта, врача ЛФК.
27	Ревматические пороки сердца. Ревматический аортальный стеноз с недостаточностью. Ревматическая аортальная недостаточность. Другие и неуточненные стенозы митральные. Другие и неуточненные аортальные стенозы. Болезни митрального и аортального клапана. Митральный стеноз. Митральный стеноз с недостаточностью. Ревматическая митральная недостаточность. Ревматическое поражение трехстворчатого клапана (стеноз и недостаточность, комбинированное поражение). Множественные ревматические	I05.0 I05.1 I05.2 I05.8 I05.9 I06.0 I06.1 I06.2 I06.8 I06.9 I07.0 I07.1 I07.2 I07.8 I07.9 I08.0 I08.1 I08.2 I08.3 I08.8 I08.9 I100 I02 I02.0 I02.9	Наличие заболевания	1 раз в месяц в течение 3 месяцев, далее 1 раз в 3 месяца в течение 6 месяцев, далее 1 раз в 6 месяцев	ЭКГ не менее 2 раз в год (в том числе лежа, стоя, после физической нагрузки), ЭХОКГ не менее 2 раз в год, рентгенография грудной клетки. По показаниям: биохимические исследования крови (общий белок, фракции, гаптоглобин, АСАТ, АЛАТ, СРБ, по показаниям -тропонин I, рго-Na-уретический пептид, электролиты сыворотки крови), посев крови на стерильность 3-кратный - по показаниям. Консультация стоматолога и лор-врача - не менее 2 раз в год. Общий анализ крови не менее 2 раз в год (плюс внепланово после интеркуррентных заболеваний), общий анализ мочи не менее 2

	поражения клапанов. Ревматизм в активной фазе без упоминания о вовлечении в процесс сердца (ревматическая лихорадка). Ревматическая хорея				раз в год, УЗИ внутренних органов, консультации стоматолога и окулиста не менее 1 раза в год. По показаниям - МСКТ с контрастированием сердца и сосудов, рентгенэндоваскулярные исследования. По показаниям: при планировании хирургического лечения: анализ кала я/г, группа крови, резус-фактор, кровь на гепатит С, HBS-АГ, ВИЧ, кровь на RW, консультация отоларинголога, невролога.
28	Малые аномалии развития сердца (открытое овальное окно более или равно 3 - 4 мм, подклапанные изменения митрального клапана с пролапсом митрального клапана с регургитацией 1-2 степени)	I34.1 Q24.8 Q21.1	Наличие заболевания	Не менее 1 раза в 2 года	ЭХОКГ и ЭКГ не менее 1 раза в 2 года.
29	Малые аномалии развития сердца (открытое овальное окно менее или равно 3 - 4 мм, подклапанные изменения митрального клапана, пролапс митрального клапана без регургитации)	I34.1 Q24.8 Q21.1	Выявление аномалии. Диспансерное наблюдение не требуется.	однократно, при выявлении аномалии (особенности строения внутрисердечных структур)	Однократно ЭКГ и ЭХОКГ.

Показания для госпитализации и перегоспитализации детей в зависимости от характера патологии

1. Показания для госпитализации и перегоспитализации детей в ГБУЗ НО «НОДКБ»:

1. Дилатационная, гипертрофическая и другие виды кардиомиопатий и наследственных и генетических заболеваний сердечно-сосудистой системы, в том числе электрических болезней сердца, каналопатий.

2. Миокардиты, в том числе синдром Кавасаки, перикардиты, эндокардиты (не требующие хирургического лечения)

3. Пароксизмальная и хроническая непароксизмальная тахикардии, желудочковые нарушения ритма (экстрасистолии и тахикардии), дисфункция СА-узла, синдром слабости СА-узла, АВ-блокады (с целью проведения лабораторной диагностики, неинвазивных диагностических процедур и медикаментозной терапии).

4. Легочная артериальная и венозная гипертензия (с целью проведения лабораторной диагностики, неинвазивных диагностических процедур и медикаментозной терапии)

5. Опухоли сердца и сосудов, не требующие хирургического лечения на данном этапе курации.

6. Врожденные и приобретенные пороки сердца в стадии субкомпенсации и декомпенсации гемодинамики, с наличием недостаточности кровообращения 2А - 3 степени.

7. Артериальная гипертензия, дислипидемии, врожденные генетические аномалии, затрагивающие сердечно-сосудистую систему.

8. Выраженные расстройства автономной дисрегуляции, затрагивающие сердечно-сосудистую систему.

9. Острая и хроническая недостаточность кровообращения любой этиологии на этапах отсутствия показаний к хирургическому лечению.

10. Стенокардия, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, атеросклероз, аневризма, эмболия и тромбоз, легочная эмболия, тромбоз предсердий, врожденные аномалии коронарных артерий на этапах отсутствия показаний к хирургическому лечению.
11. Поражение артерий и артериол, венозного русла, тромбозы и эмболии, синдром Рейно, флебиты и тромбофлебиты, варикозная болезнь на этапах отсутствия показаний к хирургическому лечению.
12. Синкопальные, предсинкопальные и синкопально-подобные состояния, предположительно кардиогенные.
13. Синдром Марфана и другие соединительнотканые дисплазии и заболевания.
14. Другие врожденные аномалии сердца, пороки вен, периферических сосудов.
15. Все болезни системы кровообращения и врожденные аномалии системы кровообращения на этапах восстановительного лечения и реабилитации.

2. Показания для госпитализации и перегоспитализации детей в НИИ «СККБ им. академика Б.А.Королева»:

1. Дефект межпредсердной перегородки. Пластика в условиях искусственного кровообращения, рентгеноэндоваскулярное закрытие окклюдером.
2. Дефект межжелудочковой перегородки. Пластика в условиях искусственного кровообращения, рентгеноэндоваскулярное закрытие окклюдером.
3. Атриовентрикулярная коммуникация (частичная, промежуточная и полная форма). Радикальная коррекция частичной, промежуточной и полной формы АВК (двухзаплатным методом, австралийский метод), бандинг легочной артерии (первый паллиативный этап при полной форме АВК).
4. Синдром непокрытого коронарного синуса. Пластика коронарного синуса.
5. Частичный аномальный дренаж легочных вен. Радикальная коррекция порока при супракардиальном, кардиальном и инфракардиальном типе дренирования легочных вен.
6. Тотальный аномальный дренаж легочных вен. Радикальная коррекция порока при супракардиальном, кардиальном и инфракардиальном типе дренирования легочных вен.
7. Трехпредсердное сердце. Радикальная коррекция порока.

8. Атрезия трехстворчатого клапана. Трехэтапная гемодинамическая коррекция порока: наложение анастомоза Блелока-Тауссиг (или стентирование ОАП), двунаправленный кавопульмональный анастомоз (анастомоз Гленна), тотальный кавопульмональный анастомоз (операция Фонтена). Фенестрация анастомоза нижней полой вены при лечении осложнений операции Фонтена.

9. Аномалия Эбштейна. Наложение анастомоза Блелока-Тауссиг (или стентирование ОАП), пластика трехстворчатого клапана с пликацией правого предсердия, протезирование трехстворчатого клапана.

10. Стеноз легочной артерии (клапанный, подклапанный, надклапанный). Баллонная дилатация клапанного стеноза легочной артерии, открытая легочная вальвулопластика при клапанном стенозе легочной артерии. Трансаннулярная пластика при подклапанном и комбинированном стенозе легочной артерии, пластика ствола и ветвей легочной артерии при надклапанном стенозе легочной артерии.

11. Тетрада Фалло. Паллиативные операции: анастомоз Блелока-Тауссиг, центральный аортолегочной анастомоз, реконструкция путей оттока из правого желудочка. Радикальная коррекция порока, первичная или после ранее выполненных паллиативных операций.

12. Атрезия легочной артерии с дефектом межжелудочковой перегородки. Паллиативные операции: анастомоз Блелока-Тауссиг, центральный аортолегочной анастомоз, стентирование ОАП, реконструкция путей оттока из правого желудочка. Радикальная коррекция порока, первичная или после ранее выполненных паллиативных операций.

13. Атрезия легочной артерии с интактной межжелудочковой перегородкой. Паллиативные операции: анастомоз Блелока-Тауссиг, центральный аортолегочной анастомоз, мельбурнский анастомоз, стентирование ОАП. Гемодинамическая коррекция порока: двунаправленный кавопульмональный анастомоз (анастомоз Гленна), тотальный кавопульмональный анастомоз (операция Фонтена). Фенестрация анастомоза нижней полой вены при лечении осложнений операции Фонтена.

14. Аномальное отхождение правой легочной артерии от аорты, дуктальное отхождение левой легочной артерии. Реимплантация устья правой/левой легочной артерии в общий ствол легочной артерии.

15. Общий артериальный ствол. Радикальная коррекция порока при различных анатомических типах.

16. Клапанный стеноз аорты. Открытая аортальная вальвулопластика, протезирование аортального клапана, операция Росса.

17. Стеноз выводного отдела левого желудочка. Резекция субаортальных мембран, чресклапанная миоэктомия, модифицированная операция Конно.

18. Надклапанный стеноз аорты. Пластика восходящей аорты по Доти.

19. Коарктации аорты. Резекция коарктации аорты с наложением анастомоза "конец в конец", баллонная дилатация коарктации аорты (у новорожденных с критической формой порока в качестве первого этапа помощи), непрямая истмопластика коарктации аорты, резекция коарктации аорты с протезированием грудной аорты.

20. Синдром гипоплазии левых отделов сердца. Операция Норвуда (классическая и в модификации Ми), гибридная паллиативная коррекция при СГЛОС у недоношенных и у пациентов с тяжелой экстракардиальной патологией (стентирование ОАП + билатеральный бандинг легочной артерии).

21. Открытый артериальный проток. Рентгеноэндоваскулярная окклюзия ОАП спиралью/окклюдером. Хирургическое лигирование ОАП, включая лигирование ОАП у недоношенных детей с экстремально низкой массой тела (от 500 г.).

22. Аортолегочное окно. Радикальная коррекция порока в условиях ИК.

23. Гипоплазия дуги аорты, перерыв дуги аорты. Радикальная коррекция порока в условиях селективной церебральной перфузии и гипотермии.

24. Простая транспозиция магистральных артерий, транспозиция магистральных артерий с дефектом межжелудочковой перегородки. Операция артериального переключения с закрытием септальных дефектов.

25. Транспозиция магистральных артерий с дефектом межжелудочковой перегородки и стенозом легочной артерии. Наложение системно-легочного анастомоза в качестве первого паллиативного этапа помощи, операция Растелли (радикальная коррекция порока).

26. Двойное отхождение магистральных сосудов от правого желудочка с подаортальным или обоюдокоммитированным дефектом межжелудочковой перегородки (1 и 3 тип). Радикальная коррекция порока.

27. Двойное отхождение магистральных сосудов от правого желудочка с их транспозиционным расположением (2 тип, аномалия Тауссиг-Бинга). Операция артериального переключения.

28. Двойное отхождение магистральных сосудов от правого желудочка с некоммитированным ДМЖП (3 типа). Радикальная коррекция порока, по показаниям - гемодинамическая трехэтапная коррекция порока (бандинг легочной артерии, операция Гленна, операция Фонтена).

29. Единый желудочек сердца (двуотточный правый, левый, неопределенно сформированный желудочек). Гемодинамическая трехэтапная коррекция порока (бандинг легочной артерии, операция Гленна, операция Фонтена).

30. Аномальное отхождение левой коронарной артерии от легочной артерии. Прямая реимплантация левой коронарной артерии в корень аорты, операция Такеуши.

31. Опухоли сердца. Удаление.

32. Однокамерная или двухкамерная постоянная электрокардиостимуляция при синдроме слабости СА-узла или при АВ-блокадах 2 - 3 степени.

33. Легочная артериальная и венозная гипертензия с целью проведения инвазивных диагностических вмешательств и коррекции терапии.

Госпитализация в стационар ГБУЗ НО «НОДКБ» или в НИИ «СККБ им. академика Б.А.Королева» в плановом порядке выполняется по общепринятым правилам госпитализации. При наличии медицинских показаний для стационарной специализированной помощи, дети из других стационаров г.Нижнего Новгорода и Нижегородской области перегоспитализируются в ГБУЗ НО «НОДКБ» или в НИИ «СККБ им. академика Б.А.Королева».