**Приказ ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ» №219 от 05.08.2014**

**«О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц, родильниц на территории Белоярского ГО»**

**Приложение №1**

**Маршрутизация**

**беременных для оказания консультативно-диагностической помощи**

 Консультативно-диагностическая помощь беременным женщинам Свердловской области осуществляется:

1. В ГБУЗ СО «ОДКБ №1» направляются беременные:

 - с ростом ниже 150см после третьего скрининга, кроме жительниц г.Екатеринбурга

- с отягощенным акушерским анамнезом: мертворождение, эклампсия,

массивные акушерские кровотечения, пузырный занос после второго скрининга

 - с рубцом на матке, после двух операций кесарево сечения после третьего скрининга, кроме жительниц г.Екатеринбурга

 - с полным, неполным, низким 3 сантиметра и менее предлежанием плаценты после 22 недель. Для жительниц г.Екатеринбурга – полное предлежание плаценты после второго скрининга, низкое предлежание плаценты (менее 3 сантиметров) после третьего скрининга

 - с многоплодием (бихориальная двойня, за исключением бихориальной двойни, наступившей в результате вспомогательных репродуктивных технологий) в 30-34 недели

 - с доброкачественными опухолями матки более 10см

 - с заболеваниями органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома) с момента постановки диагноза, кроме жительниц г.Екатеринбурга

 - с заболеваниями крови (гемолитическая и пластическая анемия, гемабластозы, тромбоцитопения 9при уровне тромбоцитов менее 150\*109\л), наследственные дефекты гемостаза с клинической реализацией.

 2. В ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации направляются беременные:

 - юные (до 18 лет)

 - с привычным не вынашиванием (два и более самопроизвольных выкидыша, несостоявшийся выкидыш предшествующий настоящей беременности, истмико-цервикальная недостаточность) с момента постановки на учет, кроме жительниц г.Екатеринбурга

 - с аномалиями развития матки, в том числе после хирургического лечения

 - после экстракорпорального оплодотворения, кроме жительниц г.Екатеринбурга

 - с многоплодной беременностью (монохориальная двойня, бихориальная двойня после вспомогательных репродуктивных технологий, тройня) с момента постановки диагноза

 - с выявленной патологией развития плода, требующего инвазивного антенатального лечения, по направлению пренатального консилиума: пороки развития плода, требующие антенатального лечения в виду пункционных методик с возможностью дренирования (гидронефроз, гидроцефалия, клапан задней уретры, ложная диафрагмальная грыжа, синдром гипоплазии левых отделов сердца, крестцово-копчиковая тератома) не позднее 32 недель беременности

 - с иммунизацией по эритроцитарным антигенам (Rh-фактор, система АВО) с первого триместра

 - с неиммунной водянкой плода

 - с пороками сердца с 22 недель беременности, кроме жительниц г.Екатеринбурга

 - с сахарным диабетом с 22 недель беременности, кроме жительниц г.Екатеринбурга

 - с гестационным сахарным диабетом с момента постановки диагноза, кроме жительниц г.Екатеринбурга

 - с доброкачественными опухолями матки, придатков и другими опухолевыми заболеваниями гениталий требующих оказание высокоспециализированной медицинской помощи во время настоящей беременности.

 3. В ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» осуществляется консультативный прием беременных женщин в соответствии с приложением № 13 к приказу МЗ СО и ТФОМС СО от 28.05.2013г № 662-п/199 «О внесении изменений в приказ МЗ СО и ТФОМС СО от 28.04.2011г № 423-п/142 «О порядке проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Свердловской области».

 4. ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД» осуществляет консультативный прием ВИЧ-инфицированных беременных по адресу: г.Екатеринбург, ул.Ясная, д.46 (тел. 243-09-09).

 5. Профильные специалисты ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1» оказывают консультативно-диагностическую помощь:

 - плановую и неотложную помощь больным, получающим стационарное лечение в областном перинатальном центре ГБУЗ «Областная детская клиническая больница №1» и ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ

 - в приоритетном режиме (не более трех суток) беременным с экстрагенитальной патологией по направлению только профильных специалистов учреждений второй группы, межтерриториальных перинатальных центров, межмуниципальных центров

 - беременным с пороками сердца с момента постановки на учет

 - беременным с сахарным диабетом с момента постановки на учет до 22 недель беременности, кроме жительниц г.Екатеринбурга.

 6. Консультативно-диагностические отделения межтерриториальных перинатальных центров принимают пациенток:

 - с отягощенным акушерским анамнезом: рождение детей с высокой и низкой массой тела, преэклампсия

 - с алкоголизмом, наркоманией у одного или обоих супругов

 - с экстрагенитальной патологией для определения акушерской тактики и дальнейшего наблюдения совместно со специалистами по профилю заболевания

 - с доброкачеситвенными опухолями матки менее 5 см при условии отсутствия атипичного расположения узла

 - высокой группы риска только в соответствии с рекомендациями учреждения

3 группы.

 7. Беременные женщины высокой группы риска г.Екатеринбурга получают диспансерное и консультативное наблюдение в МБУ «Детская городская больница

№ 10» с возможностью консультаций в ГБУЗ СО «ОДКБ №1», ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ, ГБУЗ СО «КДЦ «Охрана матери и ребенка», ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД», ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1» в соответствии с пунктами 1-5 настоящего приложения.

 8. Вопросы организации деятельности консультативно-диагностического отделения перинатального центра регулируются приложениями № 5,9-11 к приказу МЗ РФ от 12.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

Приложение №2

**Маршрутизация**

**беременных женщин, рожениц и родильниц на стационарном этапе**

1. Вопросы организации деятельности родильного дома (отделения), штатные нормативы персонала родильных домов (отделений), стандарт оснащения родильного дома (отделения), этапность оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде регулируются приложениями № 5-8 к приказу МЗ РФ от 01.11.2012г № 572н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и приказом МЗ СО от 22.11.2008 № 1830-п «О совершенствовании работы ЛПУ области по внедрению программы «Больница, доброжелательная к ребенку».

 2. Вопросы организации деятельности перинатального центра, щтатные нормативы персонала перинатальных центров, стандарт оснащения перинатального центра и этапность оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде регулируется приложениями № 5, 9-11 к приказу МЗ РФ от 01.11.2012 № 572н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и приказом МЗ СО от 22.11.2008 № 1830-п «О совершенствовании работы ЛПУ области по внедрению программы «Больница, доброжелательная к ребенку».

 3. Показаниями для госпитализации беременных женщин в акушерские стационары первой группы (низкая степень риска) являются:

 - отсутствие экстрагенитальной патологии у беременной женщины

 - отсутствие гестационных осложнений: отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, родов и в послеродовом периоде, преждевременные роды, задержка внутриутробного роста плода

 - головное предлежание плода при некрупном плоде (до 4000г) и нормальных размерах таза матери

 - отсутствие в анамнезе у женщины антенатального, интранатальной и ранней неонатальной смерти

 - отсутствие осложнений при предыдущих родах: гипотоническое кровотечение, глубокие разрывы мягких тканей родовых путей, родовая травма у новорожденного.

 При риске возникновения осложнений при родоразрешении беременные женщины направляются в учреждения здравоохранения второй, третьей А и третьей Б.

 4. Показаниями для госпитализации беременных женщин в учреждения здравоохранения второй группы (средняя степень риска) с прикрепленных территорий являются:

 - пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений

 - компенсированная патология дыхательной системы (без дыхательной недостаточности)

 - приэклампсия средней степени тяжести

 - преэклампсия тяжелой степени с последующей перегоспитализацией в учреждения третьей А группы в течение первых суток при наличии условий для транспортировки

 - заболевания щитовидной железы без нарушения функции

 - миопия I и II степени без изменений на глазном дне

 - инфекции мочевыводящих путей вне обострения и без нарушения функций почек

 - заболевания ЖКТ (хронический гастрит, дуоденит, колит) в стадии ремиссии

 - переношенная беременность (≥41 неделя)

 - предполагаемый крупный плод

 - анатомическое сужение таза I и IIстепени

 - тазовое предлежание плода

 - кесарево сечение после одной операции, кесарево сечение в анамнеза

 - многоводие, маловодие

 - рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при отсутствии признаков несостоятельности рубца.

 Показаниями для госпитализации беременных женщин в межтерриториальные центры (ГБУЗ СО «Городская больница №7 г.Каменск-Уральский», ГБУЗ СО «Городская больница №1 г.Асбест») являются физиологические роды у женщин, проживающих на этих территориях, и следующие нозологические формы, в том числе из прикрепленных территорий:

 - беременные с рубцом на матке после двух и более операций кесарева сечения

 - пороки развития внутренних половых органов

 - заболевания сердечно-сосудистой системы (аритмии, миокардиты, кардиомиопатии), при отсутствии необходимости в стационарном лечении в профильном отделении

 - хроническая артериальная гипертензия II при отсутствии необходимости в стационарном лечении в профильном отделении;

- заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома); железодефицитная анемия при гемоглобине <90г/л; эпилепсия;

- посттравматические заболевания центральной нервной системы, травмы позвоночника и таза;

- коксартроз, эндопротезирование суставов, дефект черепа; многоплодная беременность, кроме беременности, наступившей в результате вспомогательных репродуктивных технологий и монохориальной двойни;

- мертворождение в анамнезе;

 -косое и поперечное положение плода;

 -задержка внутриутробного роста плода I степени;

 - антенатальная гибель плода при отсутствии врожденной аномалии

развития;

- беременность после вспомогательных репродуктивных технологий. Преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод госпитализируются:

- жительницы г. Екатеринбурга в МАУ «Городская клиническая больница № 40», МБУ «Городская клиническая больница № 14», МБУ «Городская клиническая больница № 20» в сроке беременности более 35 недель;

- в ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Первоуральск», ГБУЗ СО «Демидовская городская больница», ГБУЗ СО «Городская больница № 7 город Каменск-Уральский» женщины в сроке беременности более 28 недель беременности, в том числе из прикрепленных территорий;

- в ГБУЗ СО «Краснотурьинская городская больница № 1», ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Асбест», ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» женщины в сроке беременности более 30 недель беременности, в том числе из прикрепленных территорий.

5. В МАУ «Городская клиническая больница № 40» (г. Екатеринбург) госпитализируются женщины г. Екатеринбурга в соответствии с пунктом 4 настоящего приложения и со следующей патологией:

- тромбозы, тромбоэмболии, тромбофлебиты в анамнезе; тромбозы, тромбофлебиты при настоящей беременности; рубцом на матке после кесарева сечения, консервативной миомэктомии или перфорации матки с признаками неполноценности рубца в сроке беременности более 35 недель;

- диффузные заболевания соединительной ткани;

- доброкачественные опухоли придатков, оперированные во время беременности;

- разрывы промежности III-IV степени при предыдущих родах;

 - задержка внутриутробного роста плода в сроке беременности более 35 недель;

- преэклампсия средней степени тяжести;

- косое и поперечное положение плода в сроке беременности более 35

недель;

- заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома);

- заболевания печени (острый инфекционный гепатит, хронический гепатит в стадии обострения, токсический гепатит, цирроз печени);

- заболевания желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения, неспецифический язвенный колит);

- заболевания почек в стадии обострения, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, единственная почка, состояния требующие хирургии и восстановления уродинамики;

- эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипофункции (при суточной дозе а-тироксина более 100 мг) и гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность, опухоли гипофиза, гесгационный сахарный диабет с прикрепленной территории);

- заболевания органов дыхания без сердечно-легочной недостаточности, бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких (далее - ХОБЛ);

- заболевания нервной системы (объемные образования центральной нервной системы, сосудистые мальформации, аневризмы, состояние после перенесенного инсульта, эпилепсия, рассеянный склероз, димиелонизирующие заболевания, посттравматические заболевания центральной нервной системы, дефект черепа);

- перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы без осложнений; доброкачественные опухоли матки (менее 5 см), при условии отсутствия атипичного расположении узла;

- заболевания челюстно-лицевой области в стадии обострения, требующие хирургического лечения; '

- хирургические заболевания, требующие диагностики и оперативного лечения;

- ангиогенный сепсис;

- острые инфекционные заболевания, включая активную форму туберкулеза, ВИЧ-инфекция в стадии СПИД, клещевые инфекции;

- беременные жительницы г. Екатеринбурга, находящиеся на стационарном лечении в ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» и ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России, с подозрением на острую хирургическую патологию органов брюшной полости (перегоспитализация бригадой скорой медицинской помощи);

- беременные, находящиеся на стационарном лечении в ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» и ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России, с острой урологической патологией (перегоспитализация бригадой скорой медицинской помощи);

- беременные и родильницы г. Екатеринбурга с тяжелыми нарушениями витальных функций (перегоспитализация реанимационной бригадой скорой медицинской помощи с обязательным оповещением дежурного врача акушерского реанимационно-консультативного центра ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф»);

- беременные из муниципальных образований Свердловской области после консультации специалиста ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» и согласования с главным акушером-гинекологом Свердловской области госпитализируются с:

- объемными образованиями и сосудистыми мальформациями в сроке беременности более 22 недель;

- аневризмой сосудов головного мозга в сроке беременности более 22 недель;

- острыми нарушениями мозгового кровообращения в сроке беременности более 22 недель;

- хирургической и урологической патологии, требующей ургентной помощи при наличии условий транспортировки, в сроке беременности более

22 недель;

- острыми инфекционными заболеваниями при определении состояния пациентки как средней и тяжелой степени тяжести;

- внебольничная пневмония в сроке беременности более 22 недель.

6. В МБУ «Городская клиническая больница № 14» (г. Екатеринбург) жительницы г. Екатеринбурга в соответствии с пунктом 4 настоящего приложения и со следующей патологией:

- доброкачественные опухоли придатков, оперированные во время беременности;

- рубец на матке после кесарева сечения, консервативной миомэктомии или перфорации матки с признаками неполноценности рубца в сроке беременности более 35 недель;

- разрывы промежности III-IV степени при предыдущих родах; задержка внутриутробного роста плода в сроке беременности более 35 недель;

- косое и поперечное положение плода в сроке беременности более 35

недель;

- заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома);

- заболевания органов дыхания без сердечно-легочной недостаточности, бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких (далее - ХОБЛ);

- заболевания сердечно-сосудистой системы (пролапс митрального клапана, включая с гемодинамическими нарушениями, артериальная гипертензия I-I1I ст.);

- перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы без осложнений;

 - доброкачественные опухоли матки (менее 5 см), при отсутствии атипичного расположении узла;

- заболевания почек, требующие хирургии и восстановления уродинамики;

- гестационный сахарный диабет с прикрепленной территории; хирургические заболевания, требующие диагностики и оперативного лечения.

1. В МБУ «Городская клиническая больница №20» (г. Екатеринбург) жительницы г. Екатеринбурга в соответствии с пунктом 4 настоящего приложения и со следующей патологией:

- доброкачественные опухоли придатков, оперированные во время беременности;

- рубец на матке после операции кесарева сечения, консервативной миомэктомии или перфорации матки с признаками неполноценности рубца в сроке беременности более 35 недель;

- разрыв промежности III-IV степени при предыдущих родах; задержка внутриутробного роста плода в сроке беременности более 35 недель;

- косое и поперечное положение плода в сроке беременности более 35

недель;

- заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома);

- перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы без осложнений; доброкачественные опухоли матки (менее 5 см), при отсутствии атипичного расположении узла;

- заболевания органов дыхания без сердечно-легочной недостаточности, бронхиальная астма, ХОБЛ;

- гестационный сахарный диабет с прикрепленной территории.

1. Показаниями для госпитализации пациенток муниципальных образований Свердловской области, в том числе г. Екатеринбурга в учреждения здравоохранения третьей А группы (высокая степень риска) в ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» являются:

- преждевременные роды, включая дородовое излитие' околоплодных вод, при сроке беременности менее 30 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки для жительниц Восточного управленческого округа Свердловской области, Южного управленческого округа Свердловской области;

- преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при отсутствии противопоказаний для транспортировки из ГБУЗ СО «Сысергская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Режевская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Полевская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Верхнепышминская городская больница им. П.Д. Бородина», ГБУЗ СО «Артёмовская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница»;

 - полное, неполное, низкое 3 сантиметра и менее предлежание плаценты с момента установки диагноза, подтвержденное при ультразвуковом исследовании и наличии признаков угрожающих преждевременных родов в сроке после 22 недель;

- преэклампсия средней и тяжелой степени тяжести, эклампсия при сроке беременности менее 34 недель при отсутствии противопоказаний для транспортировки

- преэклампсия средней и тяжелой степени тяжести, эклампсия при сроке беременности более 34 недель при отсутствии противопоказаний для транспортировки, кроме жительниц Екатеринбурга;

- беременные с рубцом на матке из ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Режевская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Арамильская городская больница»;

- наличие у плода врожденных аномалий развития;

- антенатальная гибель плода с установленной врожденной аномалией

развития;

- антенатальная гибель плода из ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Режевская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Арамильская городская больница»;

- острое многоводие и абсолютное маловодие кроме жительниц г. Екатеринбурга;

- многоплодная беременность, кроме беременности, наступившей в результате вспомогательных репродуктивных технологий и монохориальной двойни из ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Режевская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Арамильская городская больница»;

- доброкачественные опухоли матки больших размеров более 10 см; - - -- тяжелый кифосколиоз позвоночника;

- заболевания сердечно-сосудистой системы (аритмии, миокардиты, кардиомиопатии), при отсутствии необходимости в стационарном лечении в профильном отделении из ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Режевская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Полевская центральная городская больница», f ГБУЗ СО «Верхнепышминская городская больница им. П.Д. Бородина», ГБУЗ СО «Артёмовская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница»;

- хроническая артериальная гипертензия III ст. при отсутствии необходимости в стационарном лечении в профильном отделении, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

- заболевания печени (токсический гепатит, хронические гепатиты с нарушениями функции печени, цирроз печени) в сроке беременности более 34 недель, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

- холестатический гепатоз в сроке беременности более 34 недель, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

 - тромбозы, тромбоэмболии и тромбофлебиты в анамнезе, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

- тромбозы, тромбоэмболии и тромбофлебиты при настоящей беременности после консультации сосудистого хирурга и исключения необходимости хирургического лечения, кроме жительниц г. Екатеринбурга;

- заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или легочно-сердечной недостаточности за исключением острой внебольничной пневмонии;

- пиелонефрит единственной почки, гломерулонефрит, кроме жительниц Екатеринбурга;

- заболевания крови (все виды анемий, гемобластозы, тромбоцитопения при тромбоцитах менее 150x10%), клинически подтвержденные наследственные дефекты гемостаза;

- тяжелая железодефицитная анемия при гемоглобине <70г/л; заболевания нервной системы (рассеянный склероз, состояния после перенесенных до беременности ишемических и геморрагических инсультов), кроме жительниц г. Екатеринбурга;

- эпилепсия из ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Режевская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Полевская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Верхнепышминская городская больница им. П.Д. Бородина», ГБУЗ СО «Артёмовская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница»; миастения;

- злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации.

9. Показаниями для госпитализации пациенток г. Екатеринбурга группы среднего и высокого перинатального риска г. Екатеринбурга в учреждения здравоохранения третьей А группы (высокая степень риска) в МБУ «Детская городская больница № 10» являются:

- преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 35 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки беременных;

- рубец на матке после кесарева сечения, консервативной миомэктомии или перфорации с признаками неполноценности рубца в сроке беременности менее 35 недель - жительницы г. Екатеринбурга, более 35 недель - с прикрепленной территории;

- разрывы промежности III-IV степени при предыдущих родах; многоплодная беременность (бихориальные двойни); задержка внутриутробного роста плода И-Ш степени; изоиммунизация по эритроцитарным антигенам (Rh-фактор, система АВО), выявленная во второй половине беременности;

- заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома); гестационный сахарный диабет;

 - косое и поперечное положение плода в сроке беременности до 35

недель;

- беременность после вспомогательных репродуктивных технологий;

- острое многоводие, абсолютное маловодие;

- холестатический гепатоз в сроке беременности более 34 недель;

- заболевания печени (токсический гепатит, хронические гепатиты с нарушениями функции печени, цирроз печени) в сроке беременности более 34 недель;

- юные первородящие (до 18 лет);

- преэклампсия средней и тяжелой степени тяжести, эклампсия при сроке беременности более 34 недель при отсутствии противопоказаний для транспортировки.

 10. В МБУ «Центральная городская больница № 7» (г. Екатеринбург) госпитализируются родильницы (до 42 дней послеродового периода):

- с тяжелыми гнойно-септическими послеродовыми заболеваниями (тяжелый метроэндометрит, перитонит, сепсис) транспортом бригадой скорой медицинской помощи или ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» в зависимости от состояния больной;

- родильницы, находящиеся на стационарном лечении в ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1», ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации, с подозрением на острую хирургическую патологию органов брюшной полости (перегоспитализация бригадой скорой медицинской помощи).

 11. В ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» перегоспитализируются в реанимационно-анестезиологическое отделение беременные и родильницы Свердловской области с тяжелыми нарушениями витальных функций по направлению и в сопровождении дежурного врача акушерского реанимационно-консультативного центра ГБУЗ СО « Территориальный центр медицины катастроф»;

- беременные жительницы муниципальных образований Свердловской области, находящиеся на лечении в ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» и ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации с подозрением на острую хирургическую патологию органов брюшной полости перегоспитализируются бригадой скорой медицинской помощи.

 12. Показаниями для госпитализации пациенток муниципальных образований Свердловской области, в том числе г. Екатеринбурга в учреждения здравоохранения третьей Б группы (высокая степень риска) в ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации являются:

- преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 30 недель, при отсутствии противопоказаний для транспортировки, из Горнозаводского управленческого округа Свердловский области, Северного управленческого эндокринные заболевания (заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность).

 13. ВИЧ-инфицированные беременные женщины Свердловской области госпитализируются в акушерские стационары в соответствие с характером основной патологии по месту жительства и с учетом группы перинатального риска.

 14. Беременные женщины, больные туберкулезом с бактериовыделением госпитализируются в учреждения родовспоможения второй группы при условии наличия боксированной (полубоксированной) палаты. При отсутствии возможности соблюдения санитарных условий в учреждениях по месту жительства женщины госпитализируются в МАУ «Городская клиническая больница № 40» по согласованию с главным акушером-гинекологом Министерства здравоохранения Свердловской области.

 15. В гинекологические отделения допускается госпитализация беременных только до 22 недель.

При угрозе преждевременных родов после 22 недель лечение осуществляется в учреждениях второго уровня, где имеется отделение реанимации новорожденных. При отсутствии эффекта от лечения беременные перегоспитализируются:

- в сроке более 22 недель в ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1», ФГБУ «НИИ ОММ», при условии соблюдения правил транспортировки и профилактической терапии (токолиз и профилактика КРДС плода);

- в сроке беременности более 28 недель в межтерриториальные перинатальные центры ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Первоуральск», ГБУЗ СО «Демидовская городская больница», ГБУЗ СО «Городская больница № 7 город Каменск-Уральский», при условии соблюдения правил транспортировки и профилактической терапии (токолиз и профилактика КРДС плода);

- в сроке беременности более 30 недель в межтерриториальные перинатальные центры ГБУЗ СО «Краснотурьинская городская больница № 1», ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Асбест», ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», при условии соблюдения правил транспортировки и профилактической терапии (токолиз и профилактика КРДС плода);

- жительницы г. Екатеринбурга в сроке беременности 22-35 недель в МБУ «Детская городская больница № 10», при условии соблюдения правил транспортировки и профилактической терапии (токолиз и профилактика КРДС плода).

 16. При субкомпенсированной экстрагенитальной патологии беременная женщина в сроке до 22 недель госпитализируется в профильное отделение межмуниципального центра с обязательным условием совместного наблюдения профильного специалиста и акушера-гинеколога (ежедневно) в соответствии с прикреплением территорий по аналогии с межмуниципальным перинатальным центром. Беременные в сроке до 22 недель из города Екатеринбурга госпитализируются в учреждения города в соответствии с профилем заболевания.

При декомпенсированной экстрагенитальной патологии беременные женщины Свердловской области в сроке до 22 недель госпитализируется в профильные отделения ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1».

 17. Беременные Свердловской области в сроке после 22 недель при возникновении декомпенсированной экстрагенитальной патологии госпитализируются в профильные отделения ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» с обязательным информированием специалистов ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф». Вопрос о родоразрешении решается индивидуально специалистами Областного акушерского консилиума.

 18. В сроке беременности до 22 недель вопрос о месте прерывания по медицинским показаниям решается Областным акушерским консилиумом. После заключения Областного акушерского консилиума о необходимости прерывания беременности по медицинским показаниям беременные направляются в гинекологическое отделение межмуниципального центра в соответствии с территориальным прикреплением. При экстрагенитальных заболеваниях тяжелой степени пациентка для прерывания беременности направляется в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № **1».**

 19. При наличии врождённых пороков развития плода, независимо от срока беременности, беременные направляются на областной пренатальный консилиум в ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охраны здоровья матери и ребенка» для решения вопроса по тактике ведения пациентки.

Основание для прерывания беременности определяется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2007 № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности».

В сроке беременности до 22 недель с наличием врожденных пороков развития после пренатального консилиума женщины направляются для прерывания беременности в гинекологические отделения межмуниципальных медицинских центров. В сроке беременности более 22 недель прерывание беременности проводится в ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1».

 20. Пациентки с диагнозом несостоявшегося выкидыша для прерывания беременности направляются в гинекологические отделения межмуниципальных медицинских центров в течение суток после установления диагноза. Женщины с диагнозом несостоявшегося выкидыша из ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Режевская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Полевская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Верхнепышминская городская больница им. П.Д. Бородина», ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница» направляются в гинекологическое отделение ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации в течение суток после установления диагноза.

**Приказ ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ» №59 от 19.02.2015 г.**

**«О совершенствовании трехуровневой системы оказания**

**медицинской помощи детям»**

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение №1 |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

**О совершенствовании трехуровневой системы оказания медицинской помощи детям**

**на амбулаторном этапе**

1. На первом уровне первичная медико-санитарная помощь оказывается участковыми педиатрами, участковыми фельдшерами, врачами общей практики и семейными врачами. Задачами амбулаторного этапа 1 уровня является: выявление детей с отклонениями
в состоянии здоровья и хроническими заболеваниями, их первичная диагностика и лечение, направление (по показаниям) на консультации специалистов 2 и 3 уровней, выполнение рекомендаций специалистов межмуниципального медицинского центра (далее – ММЦ) и ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» (далее – ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»), динамическое наблюдение за детьми, проведение курсов восстановительного лечения.

При затруднении в ведении пациентов или выявлении показаний к углублённому обследованию врач-педиатр участковый направляет на консультацию педиатра или узкого специалиста ММЦ, при отсутствии ММЦ – в консультативно-диагностической поликлинике (далее – КДП) «ОДКБ № 1».

1. Второй уровень оказания медицинской помощиосуществляется врачом-педиатром, врачом-специалистом ММЦ, задачей которого является оказание консультативной, диагностической, лечебной помощи и динамического наблюдения детей с ранее установленным диагнозом. В ММЦ проводится обследование, отсутствующее на 1 уровне.

При затруднении в ведении пациентов в ММЦ или выявлении показаний
к высокотехнологичной медицинской помощи врач-специалист ММЦ направляет пациента
на консультацию и обследование на 3 уровень (ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»).

1. На третьем уровне оказывается специализированная, в т.ч. высокотехнологичная медицинская помощь детям врачами-педиатрами и врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение, динамическое наблюдение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий.
2. Маршрутизация пациентов в медицинские учреждения 2 и 3 уровней, в зависимости
от места жительства (см. таблицу).

Таблица

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименованиеуправленческихокругов | 1 уровень | 2 уровень (ММЦ) | 3 уровень |
| Южный Управленческий округ | Белоярский городской округ | ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» | ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» |

**Рекомендации по оказанию медицинской помощи детям и подросткам с аллергическими заболеваниями в условиях 3-х уровневой системы**

1. На первом уровне амбулаторно-поликлиническая помощь осуществляется участковым врачом-педиатром (фельдшером), врачом общей практики.

Задача амбулаторного этапа первого уровня: диагностика и лечение, динамическое наблюдение за детьми с аллергическими заболеваниями, выполнение рекомендаций специалистов аллергологов после консультации в ММЦ или КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

2. Второй уровень оказания медицинской помощи осуществляется врачом-педиатром, дерматологом, отоларингологом, окулистом, пульмонологом, аллергологом при наличии данных специалистов в ММЦ. В ММЦ проводится обследование, отсутствующее на 1 м уровне. В ММЦ проводится динамическое наблюдение за пациентами с установленным диагнозом, получающим АСИТ.

Врач-педиатр, аллерголог, оториноларинголог, дерматолог, окулист осуществляют направление на консультативный приём к врачам аллергологам в КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

1. Третий уровень оказания медицинской помощиосуществляется врачом аллергологом КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

Цель направления на консультацию к аллергологу ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»:

проведение специфического аллергологического обследования (кожные пробы
с аллергенами, определение специфических IG антител);

проведение иммунограммы по показаниям;

обследование для исключения коморбидных состояний (УЗИ пищевода и желудка для исключения ГЭР, если обследование не проведено на втором уровне, УЗИ тимуса);

исследование функции внешнего дыхания с функциональными пробами;

назначения базисной терапии, аллергенспецифической иммунотерапии (АСИТ);

диспансерное наблюдение пациентов, получающих АСИТ. Повторные консультации через 6 месяцев для контроля и коррекции терапии (рекомендации национальной программы по лечению и профилактике бронхиальной астмы у детей). При неконтролируемой астме консультации 1 раз в 3 месяца.

 Сопроводительные документы и анализы, необходимые при направлении
на консультативный приём указан в приложении к приказу от 04.07.2012 № 750.

Пациенты на консультацию направляются со второго уровня оказания медицинской помощи со следующей патологией:

1. J37.1 Аллергический ларинготрахеит: проведение аллергопроб, иммунограммы при первичном приёме, выявление показаний к АСИТ, назначение лечения. По показаниям динамическое наблюдение для коррекции терапии.

2. J45 Бронхиальная астма: первичная консультация для проведения аллергообследования, исследования ФВД, иммунограммы, уточнения диагноза, исключение коморбидных состояний, назначения базисной терапии, по показаниям, АСИТ. Повторные консультации через 6месяцев для контроля и коррекции терапии (рекомендации национальной программы по лечению и профилактике бронхиальной астмы у детей). При неконтролируемой астме диагноза, коррекции терапии.

3. T78.2 Анафилактический шок неуточненный: консультации 1 раз в три месяца.

4. J39.3 Гиперреактивность дыхательных путей: первичная консультация для обследования, уточнения диагноза, дифференциальная диагностика с бронхиальной астмой, повторная консультация по показаниям для коррекции терапии.

5. J44.1, J44.9 Рецидивирующий бронхит с бронхообструктивным синдромом: аллергообследование, иммунограмма, УЗИ пищевода, по показаниям УЗИ тимуса, исследование на инфекции, дифференциальная диагностика с бронхиальной астмой, повторная консультация для уточнения диагноза через 6 мес.

6. J30.1 Поллиноз: для обследования, уточнения диагноза, по показаниям АСИТ, на фоне АСИТ динамическое наблюдение 1 раз в три месяца.

7. J30.2, J30.3, J30.4 Аллергический ринит: для обследования, уточнения диагноза, по показаниям АСИТ, на фоне АСИТ динамическое наблюдение 1раз в три месяца.

8. L50.0; L50.1; L50.3; L50.5; L50.9 Крапивница, T78.3 Ангионевротический отёк: аллергологическое обследование, уточнение формы крапивницы, назначение лечения, повторная консультация по показаниям для коррекции терапии.

9. H10.1 Аллергический конъюнктивит: для аллергообследования, уточнения диагноза, по показаниям АСИТ.

10. L20, L23, L24, L30 Атопический (аллергический) дерматит: для аллергообследования, уточнения диагноза, коррекции терапии.

11. L27; T80.5; T88.6 Лекарственная аллергия, анафилактический шок вследствие патологической реакции на адекватно назначенное и правильно примененное лекарственное средство, анафилактический шок вследствие введения сыворотки.

12. T78.0 Пищевая аллергия: для обследования, уточнения обследование, уточнение диагноза, назначение лечения.

13. L50.2 Аллергические реакции, вызванные воздействием низкой или высокой температуры: обследование, уточнение лечения, рекомендации по лечению.

**Рекомендации по оказанию гастроэнтерологической помощи детскому населению**

**на амбулаторном этапе в условиях 3-х уровневой системы**

Задачами амбулаторного этапа является: диагностика и лечение, проведение курса восстановительного лечения и динамическое наблюдение за детьми и подростками
с гастроэнтерологическими заболеваниями.

I. Первый уровень оказания медицинской помощи включает диагностику, лечение
и динамическое наблюдение детей и подростков со следующей патологией:

функциональные заболевания желудка, 12-перстной кишки, желчного пузыря и кишечника;

хронические гастриты, гастродуодениты. Диагностика, лечение и динамическое наблюдение;

неосложненное течение язвенной болезни и эрозий желудка и 12-перстной кишки (ранее установленный диагноз). Динамическое наблюдение;

неосложненное течение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ранее установленный диагноз). Динамическое наблюдение. При обострении болезни направление на консультацию к гастроэнтерологу КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»;

долихосигма, мегаколон, анальная дисфункция, врожденная аномалия фиксации кишечника (ранее установленный диагноз). Лечение, динамическое наблюдение;

глистно-паразитарные инвазии. Диагностика и лечение;

выявление пациентов с хроническими заболеваниями печени, гемоколитами неинфекционной природы, синдромами малабсорбции. Направление их на консультацию
к гастроэнтерологу КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»;

стеатоз печени, стеатогепатит (ранее установленный диагноз), динамическое наблюдение. При рецидивировании синдрома цитолиза направление на консультацию
к гастроэнтерологу КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»;

целиакия, лактазная недостаточность (ранее установленный диагноз). Динамическое наблюдение;

терминальные стадии цирроза печени (перевод из ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»).

При затруднениях в ведении пациента или выявлении у больного показаний
к эндоскопическим исследованиям врач-педиатр (фельдшер) участковый, врач общей практики (семейный врач) направляет на консультацию к врачу-педиатру, врачу-гастроэнтерологу межмуниципального центра.

II. Второй уровень оказания медицинской помощиосуществляется врачом педиатром, врачом-гастроэнтерологом ММЦ, задачей, которого является оказание консультативной, диагностической, лечебной помощи и динамического наблюдения детей и подростков
со следующей патологией:

неосложненное течение язвенной болезни и эрозий желудка и 12-перстной кишки
у детей старше 7 лет. Уточнение диагноза, коррекция терапии. При отсутствии эффекта направление на консультацию к гастроэнтерологу КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»;

долихосигма, мегаколон, анальная дисфункция, врожденная аномалия фиксации кишечника. Уточнение диагноза, лечение. При отсутствии эффекта направление на консультацию к гастроэнтерологу КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»;

хронический холецистит. Уточнение диагноза, лечение. При отсутствии эффекта направление на консультацию к гастроэнтерологу КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»;

желчекаменная болезнь (впервые установленный диагноз). Последующая консультация гастроэнтеролога и детского хирурга КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»;

синдромы малабсорбции легкое и среднетяжелое течение с последующей консультацией гастроэнтеролога КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»;

целиакия (ранее установленный диагноз). Динамическое наблюдение, при обострении болезни направление на консультацию к гастроэнтерологу КДП ГБУЗСО «ОДКБ № 1»;

неосложненное течение хронического панкреатита (ранее установленный диагноз). Динамическое наблюдение, при обострении болезни направление на консультацию
к гастроэнтерологу КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»;

хронические заболевания печени (подозрение на данный диагноз) с последующей консультацией гастроэнтеролога КДП ГБУЗСО «ОДКБ № 1»;

компенсированный цирроз печени, фиброз печени (ранее установленный диагноз, вне обострения). Динамическое наблюдение. При вновь появлении синдрома цитолиза направление на консультацию к гастроэнтерологу КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»;

синдром Жильбера, синдром Криглера–Найара (ранее установленный диагноз). Динамическое наблюдение и лечение при обострении;

гемоколиты неинфекционной природы с последующей консультацией гастроэнтеролога КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

Врач-педиатр, врач-гастроэнтеролог ММЦ осуществляет направление на консультацию к врачу гастроэнтерологу КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» с учетом показаний к консультациям
в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

III. Третий уровень оказания медицинской помощиосуществляется врачом- гастроэнтерологом КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

 1. Подозрения на хронические заболевания печени различной природы для уточнения диагноза; ранее установленные заболевания печени при отсутствии эффекта от проводимой адекватной терапии по месту жительства:

В18.9 - хронические вирусные гепатиты;

К73.0 - подозрение на метаболические заболевания печени;

К73.2 - аутоиммунные гепатиты;

К73.9 - криптогенный гепатит;

К74.6 - цирроз печени;

К74.0 - фиброз печени;

К76.0 - стеатоз печени, стеатогепатиты;

Е78.5; Е78.8 - нарушения липидного обмена, первичные гиперхолестеринемии;

Е80.7 - гипербилирубинемии неясного генеза;

Е83. 0 - болезнь Коновалова-Вильсона;

К76.9 - болезни печени неуточненные.

2. Гепатомегалия, гепатоспленомегалия длительностью более 6 месяцев для уточнения диагноза и назначения лечения.

3. Синдром цитолиза неясного генеза длительностью более 6 месяцев для уточнения диагноза и назначения лечения.

4. Наличие маркеров вирусных гепатитов В, С у детей более 6 месяцев для уточнения диагноза.

5. Дети, рожденные от матерей, имеющих маркеры вирусов гепатита В, С для уточнения диагноза.

6. Заболевания желчного пузыря и билиарных путей для уточнения диагноза; ранее установленные заболевания желчного пузыря при отсутствии эффекта от проводимой адекватной терапии по месту жительства (К80; К81; К82).

7. Больные с подозрением на хронический панкреатит (К86.1; К86.8; К86.9) для уточнения диагноза.

8. Гемоколиты неинфекционной природы (К51.9) при наличии отрицательных бактериологических высевов на кишечные инфекции для уточнения диагноза и при отсутствии эффекта от проводимой адекватной терапии по месту жительства.

9. Длительно текущие (более 3 месяцев) диареи неуточненного генеза (К52.9) при наличии отрицательных бактериологических высевов на кишечные инфекции и на ротовирусную инфекцию для уточнения диагноза.

10. Язвенный колит (К51.0; К51.1; К51.2; К51.3) для динамического наблюдения, коррекции терапии.

11. Болезнь Крона (К50.0) для динамического наблюдения, коррекции терапии.

12. Хронические копростазы с нарушениями функций тазовых органов (Q43.8, Q43.9) для динамического наблюдения, коррекции терапии.

13. Синдром малабсорбции, отсутствие эффекта при динамическом наблюдении;

К90.0 – подозрение на целиакию;

Е84.0 – подозрение на муковисцидоз;

К90.4 – лактазная недостаточность и другие нарушения всасывания.

14. Язвенная болезнь желудка (К25) и 12-перстной кишки (К26) после осложнений и/или частыми рецидивами, с множественной локализацией, а также с подозрением на стенозирование, дети дошкольного возраста, отсутствие эффекта от проводимой адекватной терапии по месту жительства.

15. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (К21): уточнение диагноза, динамическое наблюдение, решение вопроса о целесообразности хирургического лечения, а также при отсутствии эффекта от проводимой адекватной терапии по месту жительства.

16. Синдром хронической абдоминальной боли неясного генеза (К55.9) для проведения дифференциальной диагностики.

**Маршрутизация детей с гематологическими заболеваниями**

**на территории Свердловской области**

I уровень. Участковая служба – участковый врач-педиатр, фельдшер, врач общей практики, семейный врач.

II уровень. В межмуниципальном детском центре гематолога нет.

III уровень. Специализированная гематологическая помощь оказывается, минуя II этап (ММЦ), и осуществляется врачом гематологом КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

**Показания для консультации гематолога (III уровень):**

I. Патология эритроидного ростка кроветворения:

D50.0-D50.9 – железодефицитные анемии различной степени тяжести устойчивые
к проводимой терапии препаратами железа при условии назначения адекватной дозы препаратов железа и устранении причины дефицита железа;

D51.0-D51.9 – витамин-B12-дефицитная анемия;

D52.0-D52.9 – фолиеводефицитные анемии.

Заподозренные, впервые выявленные и ранее установленные наследственные анемии, вследствие нарушенного ферментного обмена и синтеза гемоглобина:

1. D55.0-D55.9 – анемия вследствие ферментных нарушений (ферментопатии).
2. D56.0-D56.9 – талассемии (гемоглобинопатии).

Заподозренные, впервые выявленные и ранее установленные врождённые и приобретённые анемии, вследствие повышенного разрушения Эр:

1. D58.0-D58.9 – наследственные гемолитические анемии (мембранопатии);
2. D59.0-D59.9 – приобретённые гемолитические анемии;

D60.0-D61.9 – заподозренные, впервые выявленные и ранее установленные приобретённые и врождённые апластические анемии.

При подозрении на гемолитическую или апластическую анемию (врождённую или приобретённую) показана консультация гематолога КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» в экстренном порядке.

D75.0-D75.1 – эритроцитоз.

II. Патология лейкоцитов:

D70 – лейкопения и нейтропения тяжёлой и средней степени тяжести;

D72.0-D72.9 – другие нарушения белых кровяных клеток:

1. D72.1 – эозинофилия (после консультации аллерголога).
2. D72.8-D72.9 – нейтропения лёгкой степени тяжести и лейкоцитоз после консультации иммунолога или инфекциониста по месту жительства.

III. Патология тромбоцитов и нарушение системы гемостаза:

D66-D67 – заподозренный, впервые выявленный и ранее установленный наследственный дефицит VIII и/или IX факторов (гемофилия); показана консультация гематолога КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» в экстренном порядке;

D68.0-D68.9 – заподозренные, впервые выявленные и ранее установленные геморрагические состояния связанные с дефицитом факторов свертывания;

D69.0-D69.9 – пурпура и другие геморрагические состояния связанные с тромбоцитами:

1. D69.1 – заподозренные качественные наследственные или приобретённые дефекты тромбоцитов (носовые и маточные кровотечения, кожный геморрагический синдром при нормальном уровне тромбоцитов).
2. D69.3 – заподозренная, впервые выявленная и ранее установленная идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура; в случае заподозренной или впервые установленной тромбоцитопенческой пурпуры показана консультация гематолога КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» в экстренном порядке.

IV. Онкогематологические заболевания (консультация гематолога КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» в экстренном порядке):

Заподозренные или впервые выявленные гистиоцитозы и гистиоцитозные синдромы:

1. C96.1 – злокачественный гистиоцитоз;
2. D47.0 – гистиоцитарные и тучноклеточные опухоли неопределенного или неизвестного характера;
3. D76.3 – другие гистиоцитозные синдромы;

C91, C92, C93, C94 – заподозренный лейкоз.

V. Другие состояния:

I88, L04 – лимфаденит различной локализации после консультации иммунолога или инфекциониста, хирурга по месту жительства;

R16 – выявленная гепатомегалия и спленомегалия, не классифицированные в других рубриках (в ОАК выявлена тромбоцитопения и/или анемия);

E80.0-Е80.2 – заподозренные нарушения обмена порфирина;

I69.4 – состояние после ишемического инсульта в следствии нарушений со стороны свертывающей системы крови.

В процессе диагностики направительный диагноз может быть снят или уточнён. После консультации ребёнка, врач-гематолог ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» даёт рекомендации по дальнейшему наблюдению, в том числе необходимости повторной консультации.

**Маршрутизация пациентов дерматологического профиля**

**в условиях трехуровневой системы**

1-й уровень – амбулаторно-поликлинический этап оказания медицинской помощи детям и подросткам с заболеваниями кожи, подкожной клетчатки осуществляется участковым педиатром, участковым фельдшером, врачом общей практики или семейным врачом в рамках первичной медико-санитарной помощи.

Цели:

выявление пациентов с заболеваниями кожи;

оценка тяжести состояния;

организация лечения в стационаре дневного или круглосуточного пребывания по показаниям;

определение плана амбулаторного наблюдения;

первичное дифференциальная диагностика, проведение комплекса лабораторно-инструментальных исследований для первичной диагностики;

динамическое наблюдение и оценка эффективности проведенной терапии;

своевременное направление пациента к дерматовенерологу на второй и/или 3-й уровень для диагностики сложных клинических случаев;

при ранее установленном диагнозе – динамическая оценка состояния пациента, контроль за проводимым лечением и своевременное выявление возможных осложнений заболевания;

оформление первичной медицинской документации в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи и с учетом рекомендаций врачей дерматовенерологов межмуниципальных центров и ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

На 1-м уровне участковые педиатры, участковые фельдшера, врачи общей практики и семейные врачи осуществляют наблюдение и лечение детей и подростков со следующими заболеваниями:

атопический дерматит и близкородственные состояния (L20-L30) – легкое течение, локализованные формы, в т.ч.: строфулюс L28.2 (детская почесуха), пеленочный дерматит (L22), монетовидная экзема (L30.0);

васкулит аллергический (L95), геморрагический (D69.0);

острая крапивница (L50.9);

педикулез (В85).

Показания к направлению на 3 уровень, минуя 2 уровень:

отсутствие врача дерматовенеролога на 2 уровне;

отсутствие межмуниципального центра;

редко встречающиеся генетически детерминированные заболевания кожи;

непрерывно-рецидивирующее течение заболевания;

2 уровень – амбулаторно-поликлинический этап оказания медицинской помощи осуществляется врачом дерматовенерологом ММЦ по направлению участкового педиатра, участкового фельдшера, врача общей практики или семейного врача с прикрепленных территорий.

Цели:

утверждение диагноза с организацией и проведением комплекса лабораторных исследований, подтверждающих диагноз, проведение дифференциальной диагностики заболеваний кожи, по показаниям привлечения других профильных специалистов для оптимизации диагностического и лечебного процесса;

организация лечения в стационаре дневного или круглосуточного пребывания по показаниям;

определение объема необходимых лечебных мероприятий;

составление индивидуального плана диспансерного наблюдения, динамическое наблюдение пациентов и своевременная коррекция медикаментозной и наружной терапии;

определение показаний для проведения медико-социальной экспертизы;

организация проведения обучающих мероприятий для пациентов и родителей.

Направление на 3-й уровень для диагностики сложных клинических случаев

На 2-м уровне врач-дерматовенеролог ММЦ осуществляет наблюдение и лечение детей
и подростков со следующими заболеваниями:

Инфекции кожи:

бактериальные (L00-L08) – импетиго (L01.0), пиодермия (L08.0);

вирусные – герпетическая инфекция (В00.1), контагиозный моллюск (В08.1), бородавки (В07);

микозы – дерматофитии (В35), кандидоз (В37), поверхностные микозы (В36);

дерматозоонозы – чесотка (В86);

дерматиты и экземы (L20-L30) – ограниченные и распространенные формы заболевания;

зуд (L29);

папулосквамозные нарушения (L40-L45):

псориаз (L40.0);

лихен линейный (L44.2);

розовый лишай (L42);

распространенная крапивница, локальный отек Квинке (L50.0);

болезни кожи связанные с воздействием излучения:

солнечный ожег (L55);

болезни придатков кожи:

ониходистрофия (L60.3);

алопеция очаговая (L63);

угри юношеские (L70.0) – неосложненное течение;

доброкачественные новообразования:

липома (D17.9);

лимфангиома (D18.1), гемангиома (D18.0), ботриомикома (L98.0);

другие болезни кожи (L80-L99):

нарушение пегментации (L81), ксероз (L85.3).

3-й уровень – амбулаторно-поликлинический этап оказания медицинской помощи осуществляется врачом-дерматовенерологом ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» по направлению дерматовенерогода ММЦ или участкового педиатра, участкового фельдшера, врача общей практики или семейного врача с прикрепленных территорий при отсутствии эффекта
от проводимой терапии, для диагностики сложных клинических случаев.

 Цели:

Направление для консультации:

заболеваний кожи, подкожножировой клетчатки и слизистых, при отсутствии эффекта от проводимой адекватной терапии;

дерматозы со среднетяжелым, тяжелым и непрерывно рецидивирующим течением кожного процесса:

инфекции (L00-L08), вирусные поражения (B07-B09), паразитарные заболевания кожи(B86, B36, B37, B48, B49), с осложненным течением, распространенные процессы, при отсутствии эффекта от проводимого лечения;

буллезные дерматозы (L10.0-L14);

дерматиты и экземы (L20-L30);

папулосквамозные дерматиты (L40-L45): псориаз (L40.0), парапсориаз (L41.0), красный плоский лишай (L43.0), линейный лихен (L44.2) и т.д.;

 крапивница (L50.9) и эритема (L51.9) – распространенные формы при отсутствии эффекта от проводимого лечения;

болезни придатков кожи – волос, ногтей (L60-L75);

неклассифицируемые, воспалительные болезни кожи:

угревая болезнь (L70.0);

розацея (L71.9);

распространенные формы гипер (L84.1);

гипопигментации, гиперкератозы (L85.3);

атрофические и гипертрофические поражения кожи:

 кольцевидная гранулема (L92.0);

васкулиты (L95.0),;

пиогенная гранулема (L98.0);

 врожденные аномалии (Q82.9) и генетически детерминированные заболевания кожи (Q80);

факоматозы (нейрофиброматоз (Q85.0), туберозный склероз (Q85.1);

мастоцитоз (Q82.2);

лекарственные токсикодермии (L27.0) вне обострения;

подозрения на предраковые заболевания кожи (D23), меланому (C43.0) и ее предшественников;

поражения кожи при внутренних заболеваниях:

болезни соединительной ткани (дерматомиозит: M33.0, M33.1, M33.2, M33.9),

красная волчанка (l93.0);

склеродермия (L94.0);

эндокринные метаболические алиментарные и наследственные болезни
(E00.0-L90);

гематологические заболевания(B23.8);

психогенные заболевания (патомимия F06.0-F22).

**Маршрутизация детей с кардиологической патологией на территории Свердловской области на амбулаторном этапе в условиях 3-х уровневой системы**

1-й уровень. Участковая служба – участковый врач-педиатр, фельдшер, врач общей практики, семейный врач. Врачи – детские кардиологи.

 Наблюдение и лечение детей со следующими заболеваниями:

Q20-Q28 Врождённые аномалии (пороки развития) системы кровообращения – ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение, согласно рекомендациям детского кардиолога (детского кардиохирурга) 3-го уровня. Все дети, с впервые выявленными врождёнными пороками сердца или при подозрении на них направляются на 3-й уровень:

Q85.1 Туберозный склероз – ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;

Q87.4 Синдром Марфана – ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;

Q89.3 Синдром Картагенера – ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;

I00-I02 Острая ревматическая лихорадка – направление на 2-3 уровень;

I05-I09 Хронические ревматические болезни сердца– ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение согласно рекомендациям детского кардиолога 3-го уровня;

Г10-I15 Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;

I20-I25 Ишемическая болезнь сердца – направление на 2-3 уровень, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение, согласно рекомендациям детского кардиолога III уровня;

I26-I28 Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения – направление
на III уровень, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение, согласно рекомендациям детского кардиолога 3-го уровня;

I30-I43.8 Другие болезни сердца – направление на 2-3 уровень, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение, согласно рекомендациям детского кардиолога 3-го уровня;

I-44-I49 Нарушения сердечного ритма и проводимости – направление на 2-3 уровень, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение.

На 1-м уровне наблюдаются дети (с ранее установленным диагнозом) с нарушениями сердечного ритма: синусовая аритмия, миграция водителя ритма, предсердный ритм, преждевременная деполяризация предсердий; с нарушением сердечной проводимости: неполная блокада правой ножки пучка Гиса, атрио-вентрикулярная блокада I степени, неспецифческая внутрижелудочковая блокада.

I50-I52 Осложнения и неточно обозначенные болезни сердца, неуточнённые болезни сердца направление на II-III уровень, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;

I71-72 Аневризма и расслоение аорты – направление на 2-3 уровень, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;

I73.0 Синдром Рейно – направление на 2-3 уровень, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;

Z94-Z95 [Наличие трансплантированных органов и тканей](http://mkb-10.com/index.php?pid=22672), искусственноговодителя ритма, протезов сердечных клапанов и артерий – ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение общего состояния, наблюдение детского кардиолога (кардиохируга, аритмолога) только на III уровне;

Z82.4 В семейном анамнезе ишемическая болезнь сердца и другие болезни сердечно-сосудистой системы – диагностика, динамическое наблюдение;

Z86.7 В личном анамнезе болезни системы кровообращения– ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;

R00 Отклонения от нормы сердечного ритма – диагностика, динамическое наблюдение;

R01.0 «Доброкачественные» сердечные шумы–динамическое наблюдение;

R01.1 Сердечный шум неуточнённый –диагностика, направление на 2-й уровень;

R03Анормальные показатели кровяного давления – диагностика, динамическое наблюдение;

R07.2 Боль в области сердца – диагностика, динамическое наблюдение, направление
на II уровень;

R55 Обморок (синкопе) – диагностика, направление на 3-й уровень, динамическое наблюдение с ранее установленным диагнозом;

G90.8-G90.9 Расстройство вегетативной нервной системы– диагностика, динамическое наблюдение, при кризовом течении – направление на 2-3 уровни.

Перечень обследований на 1-м уровне по профилю «детская кардиология»: ЭХО-КГ
(по возможности), ЭКГ с физической нагрузкой, УЗИ брюшной полости и почек, рентгенография, ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови (о. белок, билирубин, мочевина, креатинин, трансаминазы, сахар крови).

2 уровень. Показания для консультации и наблюдения детского кардиолога в ММДЦ:

Q20-Q28 врождённые аномалии (пороки развития) системы кровообращения – ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение, согласно рекомендациям детского кардиолога (детского кардиохирурга) 3-го уровня. Все дети, с впервые выявленными врождёнными пороками сердца или при подозрении на них направляются на 3-й уровень;

Q85.1 Туберозный склероз – ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;

Q87.4 Синдром Марфана – ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;

Q89.3 Синдром Картагенера – ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;

I00-I02 Острая ревматическая лихорадка – по показаниям – направление на 3-й уровень;

I05-I09 Хронические ревматические болезни сердца– ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение согласно рекомендациям детского кардиолога 3-го уровня;

Г10-I15 Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение, направление на 3-й уровень для дообследования, подбора гипотензивной терапии;

I20-I25 Ишемическая болезнь сердца – по показаниям направление на 3-й уровень для дообследования, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение, согласно рекомендациям детского кардиолога 3-го уровня;

I26-I28 Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения – направление на
III уровень, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение, согласно рекомендациям детского кардиолога III уровня;

I30-I43.8 Другие болезни сердца – направление на 3-й уровень для дообследования, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение, согласно рекомендациям детского кардиолога 3-го уровня;

I-44-I49 Нарушения сердечного ритма и проводимости – направление на 3-й уровень для дообследования и подбора терапии, направления на интервеционное лечение, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение.

На 2-м уровне наблюдаются дети (с ранее установленным диагнозом) с нарушениями сердечного ритма: предсердный ритм, преждевременная деполяризация предсердий; преждевременная деполяризация желудочков; с нарушением сердечной проводимости: атрио-вентрикулярная блокада I–II степени, блокада ножек пучка Гиса;

I50-I52 Осложнения и неточно обозначенные болезни сердца, неуточнённые болезни сердца направление на 3-й уровень для дообследования, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;

I71-72 Аневризма и расслоение аорты – направление на 3-й уровень для дообследования, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;

I73.0 Синдром Рейно – ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;

Z94-Z 95 [Наличие трансплантированных органов и тканей](http://mkb-10.com/index.php?pid=22672), искусственного водителя ритма, протезов сердечных клапанов и артерий – ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение общего состояния, наблюдение детского кардиолога (кардиохируга, аритмолога) только на 3-м уровне;

Z82.4 В семейном анамнезе ишемическая болезнь сердца и другие болезни сердечно-сосудистой системы – диагностика, динамическое наблюдение;

Z86.7 В личном анамнезе болезни системы кровообращения– ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;

R00 Отклонения от нормы сердечного ритма – диагностика, динамическое наблюдение;

R01.1 Сердечный шум неуточнённый–диагностика, направление на 3-й уровень;

R03 Анормальные показатели кровяного давления – диагностика, динамическое наблюдение;

R07.2 Боль в области сердца – диагностика, динамическое наблюдение, направление на III уровень для дообследования по показаниям;

R55О Обморок (синкопе) – диагностика, направление на 3-й уровень, динамическое наблюдение с ранее установленным диагнозом;

G90.8-G90.9 Расстройство вегетативной нервной системы–диагностика, динамическое наблюдение, при кризовом течении – направление на 3-й уровень.

На II уровне по данным нозологиям, по показаниям, проводится: ЭХО-КГ, ЭКГ
с физической нагрузкой, холтеровское мониторирование ЭКГ и суточное мониторирование АД, УЗДГ сосудов, стресс-тесты (ВЭМ), рентгенография, биохимические исследования (билирубин, о.белок, трансаминазы, мочевина, креатинин, холестерин, КФК, ЛДГ). Назначение и коррекция терапии сердечной недостаточности, легочной гипертензии, нарушений сердечного ритма и проводимости, артериальной гипертензии и гипотензии, определение показаний для консультации детского кардиолога на 3-м уровне, кардиохирурга, смежных специалистов.

3-й уровень. Специализированная кардиологическая помощь.

Показания для консультации и наблюдения детского кардиолога (3-й уровень):

при подозрении и (или) выявлении заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей, которые требуют дообследования в учреждениях 3-го уровня, в т.ч. пороки развития системы кровообращения;

Q20-Q28 Врождённые аномалии (пороки развития) системы кровообращения. Заподозренные, впервые выявленные, прооперированные врождённые аномалии (пороки развития) системы кровообращения, далее по рекомендации специалиста.

ВПС после оперативного вмешательства, по рекомендации специалиста.

Q85.1 Туберозный склероз – диагностика, назначение лечения и плана динамического наблюдения.

Q87.4 Синдром Марфана – диагностика, назначение лечения и плана динамического наблюдения.

Q89.3 Синдром Картагенера– диагностика, назначение лечения и плана динамического наблюдения.

I00-I02 Острая ревматическая лихорадкадиагностика, назначение лечения и плана динамического наблюдения.

I05-I09 Хронические ревматические болезни сердца– диагностика, назначение лечения и плана динамического наблюдения.

Г10-I15 Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – диагностика по показаниям на 3-м уровне, назначение лечения (коррекция терапии) и плана динамического наблюдения.

I20-I25 Ишемическая болезнь сердца – диагностика, назначение лечения и плана динамического наблюдения.

I26-I28 Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения– диагностика, назначение лечения и плана динамического наблюдения, наблюдение на 3-муровне.

I30-I43.8 Другие болезни сердца **(**кардиомиопатии – ГКМП, ДКМП, аритмогенная, неклассифицированная, неревматические кардиты)– диагностика, назначение лечения и плана динамического наблюдения. Наблюдение на 3-м уровне.

I-44-I49 Нарушения сердечного ритма и проводимости – диагностика, назначение лечения и плана динамического наблюдения. На 3-м уровне наблюдаются дети **с н**арушениями сердечного ритма и проводимости:

I- 45.8. Синдром удлинённого и укороченного интервала QT.

I-48. Мерцание и трепетание предсердий (в т.ч. в анамнезе) Синдром Бругада.

I-44.2 Полная атрио-вентрикулярная блокада.

I-47.2 Полиморфная катехоламинэргическая желудочковая тахикардия.

Z95 Наличие искусственного водителя ритма (электрокардиостимулятора).

I-49.5 Синдром слабости синусового узла (с паузами ритма более 2 сек.)
с синкопальными или предсинкопальными состояниями, сердечной недостаточностью (аритмогенная дисфункция миокарда).

I-47.2 Пароксизмальная желудочковая тахикардия.

I-47.0 Постоянно возвратная желудочковая тахикардия.

I-47.1, I-45.6 Пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия.

 I-47.1 Эктопическая предсердная тахикардия постоянная или возвратного типа.

I-49.3 Желудочковая экстрасистолия, с частотой >10000 ЭС/сут. и < 10000 ЭС/сут. при наличии признаков сердечной недостаточности (аритмогенной дисфункции миокарда левого желудочка).

Нарушения сердечного ритма у детей до 1 года, впервые выявленные (синдром WPW, пароксизмальная тахикардия, экстрасистолия и т.д.).

I50-I52 Осложнения и неточно обозначенные болезни сердца– диагностика, назначение лечения и плана динамического наблюдения.

I71-72 Аневризма и расслоение аорты – диагностика, назначение лечения и плана динамического наблюдения.

I73.0 Синдром Рейнодиагностика, назначение лечения и плана динамического наблюдения.

Z94-Z95[Наличие трансплантированных органов и тканей](http://mkb-10.com/index.php?pid=22672), искусственного водителя ритма, протезов сердечных клапанов и артерий – диагностика, назначение лечения и плана динамического наблюдения, наблюдение детского кардиолога (кардиохирурга, аритмолога) только на III уровне.

Z82.4 В семейном анамнезе ишемическая болезнь сердца и другие болезни сердечно-сосудистой системы – диагностика, назначение лечения и плана динамического наблюдения

Z86.7 В личном анамнезе болезни системы кровообращения– диагностика, назначение лечения и плана динамического наблюдения.

R00 Отклонения от нормы сердечного ритма – диагностика, динамическое наблюдение.

R01.1 Сердечный шум неуточнённый–диагностика, назначение плана динамического наблюдения.

R03Анормальные показатели кровяного давления – диагностика, назначение лечения и плана динамического наблюдения.

R07.2Боль в области сердца – диагностика, динамическое наблюдение.

R55 Обморок (синкопе) – диагностика, назначение лечения и плана динамического наблюдения. Наблюдение на III уровне.

G90.8-G90.9 расстройство вегетативной нервной системы– диагностика, назначение лечения и плана динамического наблюдения. Наблюдение на 3-м уровне кризового течения,
с синкопальными и пресинкопальными состояниями.

На 3-м уровне по данным нозологиям, по показаниям, проводится: ЭХО-КГ экспертного класса, компьютерная томография с контрастированием аорты и её ветвей, МРТ, ЭКГ
с физической нагрузкой, ЭКГ с лекарственными пробами. Холтеровское мониторирование ЭКГ и суточное мониторирование АД, Тредмил тест (стресс-тест), УЗДГ сосудов, иммунологические исследования (антинуклеарный фактор, титр иммуноглобулинов и ЦИК), биохимические исследования (липидный профиль, натрий-уретический пептид, гормоны, КФК, ЛДГ, белковые фракции, мочевина, креатинин), гемостазиограмма. Назначение и коррекция терапии сердечной недостаточности, легочной гипертензии, нарушений сердечного ритма и проводимости, артериальной гипертензии и гипотензии и т.д. Определение объёма физических нагрузок, определение показаний для консультации кардиохирурга, смежных специалистов. Направление пациентов на госпитализацию в специализированные отделения и в Федеральные центры. Определение показаний для консультации МСЭК. Направление на санаторно-курортное лечение.

**Рекомендации**

**по оказанию медицинской помощи детскому населению Свердловской области**

**с заболеваниями ЛОР-органов на амбулаторном этапе в условиях 3-х уровневой системы**

1-й уровень–амбулаторно-поликлинический этап оказания медицинской помощи детям
и подросткам с заболеваниями ЛОР-органов осуществляется участковым педиатром, участковым фельдшером, врачом общей практики или семейным врачом, врачом-оториноларингологом или фельдшером-оториноларингологом в рамках первичной медико-санитарной помощи.

На 1-м уровне оказание медицинской помощи включает диагностику, лечение
и динамическое наблюдение детей и подростков со следующей патологией:

острые наружные отиты;

острые средние катаральные отиты;

острые заболевания околоносовых пазух носа (как проявление ОРЗ);

острые фарингиты, острые тонзиллиты (как проявление ОРЗ);

носовые кровотечения;

хронический компенсированный тонзиллит, динамическое наблюдение и проведение курсов противорецидивного лечения;

трахеостома, динамическое наблюдение;

гипертрофия лимфоидной ткани глоточного кольца при отсутствии признаков острого среднего экссудативного отита, рецидивирующего течения острого среднего гнойного отита, симптомов слип-апное;

динамическое наблюдение после консультации оториноларинголога 2-го или 3-го уровня.

На 1-м уровне должны быть проведены общеклинические исследования, бактериологические исследования и по показаниям рентгенография околоносовых пазух носа.

2-й уровень–амбулаторно-поликлинический этап оказания медицинской помощи осуществляется врачом-оториноларингологом ММЦ по направлению участкового педиатра, участкового фельдшера, врача общей практики или семейного врача (врача-оториноларинголога или фельдшера-оториноларинголога с прикрепленных территорий).

С 1-го на 2-й уровень направляются дети:

с ЛОР-патологией, требующей проведения углубленной диагностики и консервативного лечения;

дети с патологией ЛОР-органов после оперативного лечения по плану, определенному оториноларингологом 3-го уровня;

дети с патологией ЛОР-органов для динамического наблюдения после консультации оториноларинголога 2-го или 3-го уровня.

Показания к направлению на консультацию врача-оториноларинголога на 2-й уровень:

острые наружные отиты, при отсутствии эффекта от назначенного лечения в течение
7 дней;

хронические наружные отиты;

острый средний гнойный отит;

все виды тугоухости, в том числе острый средний экссудативный отит;

хронические заболевания среднего уха;

фурункул носа;

острые заболевания околоносовых пазух носа, требующие консервативного лечения;

хронические заболевания околоносовых пазух носа в стадии обострения, требующие консервативного лечения;

стойкие нарушения носового дыхания (хронический ринит, искривление носовой перегородки, гипертрофия лимфоидной ткани глоточного кольца);

носовые кровотечения, при отсутствии эффекта от принятых мер;

рецидивирующие носовые кровотечения;

паратонзиллярный абсцесс;

хронический фарингит;

перелом костей носа;

нарушения голоса, динамическое наблюдение после консультации на 3-м уровне;

хронический компенсированный тонзиллит, хронический декомпенсированный тонзиллит, динамическое наблюдение, проведение курсов консервативного лечения;

подозрение на врождённые аномалии ЛОР-органов, динамическое наблюдение после консультации на 3-м уровне, оперативного лечения;

подозрение на новообразование ЛОР-органов, динамическое наблюдение после консультации на 3-м уровне, после оперативного лечения;

инородное тело ЛОР-органов.

На 2-м уровне по показаниям должны быть проведены КТ околоносовых пазух носа.

3 уровень–амбулаторно-поликлиническийэтап оказания медицинской помощи осуществляется врачом-оториноларингологом Областной детской консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» или врачом-оториноларингологом
ГБУЗ СО детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум» (далее – ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум»).

Со 2-го на 3-й уровень направляются:

дети с острой ЛОР-патологией, требующей консервативного лечения, при отсутствии эффекта от лечения на 2 уровне;

дети с обострением хронический ЛОР-патологией, требующей консервативного лечения, при отсутствии эффекта от лечения на 2-м уровне;

дети с хронической ЛОР-патологией, требующей планового оперативного лечения, для определения показаний и сроков проведения оперативного вмешательства;

дети с патологией ЛОР-органов, протекающей на фоне тяжелой сопутствующей патологии.

 Показания для консультации врача-оториноларинголога (3 уровень):

 острые и хронические наружные отиты, требующие консервативного лечения, при отсутствии эффекта от адекватного лечения, назначенного в ММЦ (H60.0-60.8);

 острый средний гнойный отит, требующий консервативного лечения, при отсутствии эффекта от адекватного лечения, назначенного в ММЦ, при рецидивирующем течение острого среднего гнойного отита (Н66.0);

острый средний экссудативный отит, требующий консервативного лечения, при отсутствии эффекта от адекватного лечения, назначенного в ММЦ, решение вопроса об оперативном лечении (H65.0);

1. хронический мезотимпанит в стадии обострения, при отсутствии эффекта от адекватного лечения в ММЦ, вне обострения – для решение вопроса об оперативном лечении (Н66.1);
2. хронический эпитимпанит (H66.2, Н66.3) в стадии обострения – для решения вопроса об оперативном лечении; динамическое наблюдение вне обострения, после оперативного лечения
3. кондуктивная и смешанная тугоухость (H69.9, H74.1, H90.0, H90.2, H90.6, H90.8, H91.9) для уточнения диагноза и последующего динамического наблюдения;
4. острые заболевания околоносовых пазух носа, требующие консервативного лечения, при отсутствии эффекта от назначенного лечения (J01.0-J0.4);
5. хронические заболевания околоносовых пазух носа, требующие консервативного лечения, при тяжёлой сопутствующей патологии, отсутствии эффекта от адекватного лечения, назначенного в ММЦ, в том числе динамическое наблюдение после оперативного лечения в МАУ «ДГКБ № 9» и ГБУЗ СО «СОКБ № 1» (J32.0, J32.1, 32.2, J32.3, J32.4);
6. хронический ринит, при отсутствии эффекта от лечения, назначенного в ММЦ, решение вопроса об оперативном лечении (J30.1, J30.3);
7. рецидивирующие носовые кровотечения, решение вопроса об оперативном лечении (R 04.0,R04.1,R04.8, R04.9);
8. искривление носовой перегородки, решение вопроса об оперативном лечении (J34.2);
9. перфорация носовой перегородки, решение вопроса об оперативном лечении
(J 34.8, Q 30.3);
10. гипертрофия лимфоидной ткани глоточного кольца, для решения вопроса об оперативном лечении (J35.1, J 35.2, J35.3);
11. хронический декомпенсированный тонзиллит, для решения вопроса об оперативном лечении (J35.0);
12. новообразование ЛОР-органов, диагностика, динамическое наблюдение после оперативного лечения (D10.3, D10.4, D10.6, D 0.7, D 4.0, D14.1, C09-C 11, C13,C15, C30.0, C30.1, C31, C32);
13. нарушения голоса, решение вопроса об оперативном лечение, динамическое наблюдение после оперативного лечения (J38.1, J38.2, J38.0, J95.5, Q31.4, Q31.9, R 49.0,
R 49.1);
14. врожденные аномалии ЛОР-органов, решение вопроса об оперативном лечении, динамическое наблюдение после оперативного лечения (Q16-Q18).

**Рекомендации по оказанию неврологической помощи детскому населению Свердловской области на амбулаторном этапе в условиях 3-х уровневой системы**

1-й уровень–амбулаторно-поликлинический этап оказания медицинской помощи детям
и подросткам с неврологической патологией осуществляется участковым неврологом, участковым педиатром, участковым фельдшером, врачом общей практики или семейным врачом в рамках первичной медико-санитарной помощи.

Задачами амбулаторного этапа являются: первичное обследование больных, диагностика
и лечение, динамическое наблюдение за детьми и подростками с неврологической патологией, своевременное направление пациентов на 2-й и/или 3-й уровень;

энцефалопатии (токсические, постгипоксические), в тяжелых и диагностически неясных случаях – перевод на 2-й уровень, наблюдение и реабилитация больных установленным диагнозом (с 2-го и 3-го уровня);

ВСД (легкой степени), перевод на 2-й уровень при сочетании с пароксизмальными состояниями, упорными цефалгиями, нарушением терморегуляции и др.; наблюдение
и реабилитация больных с установленным диагнозом (с 2-го и 3-го уровня);

воспалительные заболевания ЦНС – легкой, средней степени тяжести, острый клещевой энцефалит лихорадочная и менингиальная формы, клещевой Лайм-Боррелиоз (без неврологических проявлений), хронический клещевой энцефалит (перевод на 2-й уровень), наблюдение и реабилитация больных с ранее установленным диагнозом (со 2-го и 3-го уровня);

синдромы головной боли (в т.ч. мигрень с аурой, легкой, средней, тяжелой степени) (перевод на 2-й уровень), наблюдение и реабилитация больных установленным диагнозом
(с 2-го и 3-го уровня);

заболевания периферической нервной системы, ЧМН (в т.ч. ОВДПН, ХВДПН легкой, средней тяжелой степени) (перевод на 2-й и 3-й уровень в зависимости от формы и тяжести), наблюдение, восстановительное лечение и реабилитация больных установленным диагнозом
(с 2-го и 3-го уровня);

последствия ЧМТ (легкой, средней, тяжелой степени) (перевод на 2-й уровень), наблюдение, восстановительное лечение и реабилитация больных установленным диагнозом
(с 2-го и 3-го уровня);

новообразования ЦНС, направление в нейрохирургию МАУ «ГКБ № 40», перевод
на 2-й уровень, наблюдение, восстановительное лечение, паллиативная помощь больных установленным диагнозом, больных после нейрохирургической коррекции (перевод из нейрохирургии МАУ «ГКБ № 40», 2-го и 3-го уровня);

эпилепсия легкой степени, средней, тяжелой степени и эпилептические энцефалопатии: перевод на 2-й, 3-й уровень в зависимости от формы и тяжести, наблюдение, противосудорожная, метаболическая терапия больных установленным диагнозом (с 2-го и 3-го уровня), лабораторный контроль переносимости противосудорожных препаратов;

преходящие нарушения мозгового, спинального кровообращения легкой, средней, тяжелой степени: перевод на 2-й уровень, наблюдение и реабилитация больных установленным диагнозом (с 2-го и 3-го уровня);

острые нарушения мозгового, спинального кровообращения, перевод на 2-й, 3-й уровень в зависимости от тяжести заболевания, наблюдение, восстановительное лечение и реабилитация больных установленным диагнозом (с 2-го и 3-го уровня);

наследственные нервно-мышечные заболевания: амиотрофии, невропатии, миопатии, миодистрофии, перевод на 2-й уровень, наблюдение и реабилитация больных с ранее установленным диагнозом (с 2-го и 3-го уровня);

наследственные нейродегенерации, перевод на 2-й и 3-й уровень в зависимости от формы и тяжести, наблюдение и реабилитация больных с установленным диагнозом (с 2-го и
3-го уровня);

болезни спинного мозга: миелопатии, сирингомиелия, сирингобульбия, перевод на 2-й, 3-й уровень в зависимости от тяжести, наблюдение и реабилитация больных с установленным диагнозом (с 2-го и 3-го уровня);

экстрапирамидные заболевания легкой, средней, тяжелой степени, перевод на 2-й уровень, наблюдение и реабилитация больных с ранее установленным диагнозом (со 2-го и 3-го уровня);

миастения, болезни нервно-мышечного синапса, перевод на 2-ой, 3-й уровень
в зависимости от формы и тяжести, наблюдение и реабилитация больных с ранее установленным диагнозом (с 2-го и 3-го уровня).

2-й уровень – ММЦ – оказание педиатрической и специализированной неврологической, диагностической, включающей необходимый объем обследований, лечебной помощи, динамическое наблюдение больных, перевод больных на 3-й уровень для уточнения диагноза или неэффективности лечения у детей со следующей патологией:

ВСД средней и тяжелой степени тяжести, перевод с 1-го уровня, перевод на 3-й уровень диагностически сложных, тяжелых случаев, реабилитация, восстановительное лечение больных с установленным диагнозом с 3-го уровня;

энцефалопатии токсические, постгипоксические, перевод с 1-го уровня, перевод на 3-й уровень диагностически сложных, тяжелых случаев, реабилитация, восстановительное лечение больных с установленным диагнозом с 3-го уровня;

органическое поражение ЦНС (перевод с 1-го уровня, перевод на 3-й уровень диагностически сложных случаев), реабилитация, диспансерное наблюдение, восстановительное лечение больных с установленным диагнозом с 3-го уровня;

воспалительные заболевания ЦНС средней, тяжелой степени; острый клещевой энцефалит менингиальная форма, микст-инфекция (клещевой энцефалит + Лайм-Боррелиоз без неврологических проявлений), клещевой Лайм-Боррелиоз (неврологические проявления) хронический клещевой энцефалит, с ранее установленным диагнозом (перевод с 1-го уровня, перевод на 3-й уровень при отсутствии эффекта и тяжелых формах);

демиелинизирующие заболевания ЦНС, перевод с 1-го уровня, перевод на 3-й уровень при отсутствии эффекта и тяжелых формах;

экстрапирамидные заболевания легкой, средней, тяжелой степени, перевод с 1-го уровня, перевод на 3-й уровень средних и тяжелых форм при отсутствии эффекта;

миастения, болезни нервно-мышечного синапса (перевод с 1-го уровня, перевод на 3-й уровень первичных больных), восстановительная, реабилитационная терапия больных с 3-го уровня;

наследственные нервно-мышечные заболевания: амиотрофии, невропатии, миопатии, миодистрофии, перевод с 1-го уровня, перевод на 3-й уровень диагностически сложных случаев, реабилитация, восстановительное лечение больных с установленным диагнозом с 3-го уровня;

наследственные нейродегенерации: перевод с 1-го уровня, перевод на 3-й уровень диагностически сложных случаев, реабилитация, восстановительное лечение больных
с установленным диагнозом с 3-го уровня;

болезни спинного мозга: миелопатии, сирингомиелия, сирингобульбия, перевод с 1-го уровня, направление к нейрохирургу МАУ «ГКБ № 40», перевод на 3-й уровень диагностически сложных случаев, реабилитация, восстановительное лечение больных с установленным диагнозом с 3-го уровня;

гиперсомнии, нарколепсия, катаплексия, нарушения сна, перевод с 1-го уровня, перевод на 3-й уровень диагностически сложных случаев, реабилитация, восстановительное лечение больных с установленным диагнозом с 3-го уровня;

заболевания периферической нервной системы, ЧМН (в т.ч. ОВДПНП, ХВДПНП легкой, средней тяжелой степени), перевод с 1-го уровня, перевод на 3-й уровень диагностически сложных случаев, больных со средней (ОВДПНП, ХрВДПНП) и тяжелой степенью, реабилитация, восстановительное лечение больных с установленным диагнозом с 3-го уровня;

синдромы головной боли средней и тяжелой степени тяжести, перевод с 1-го уровня, перевод на 3-й уровень диагностически сложных случаев, реабилитация, восстановительное лечение больных с установленным диагнозом с 3-го уровня;

преходящие нарушения мозгового, спинального кровообращения, перевод с 1-го уровня, перевод на 3-й уровень диагностически сложных, тяжелых случаев, реабилитация, восстановительное лечение больных с установленным диагнозом с 3-го уровня;

последствия ЧМТ легкой, средней, тяжелой степени тяжести, перевод с 1-го уровня, перевод на 3-й уровень диагностически сложных случаев, реабилитация, восстановительное лечение больных с установленным диагнозом с 3-го уровня.

Новообразования ЦНС, направление в нейрохирургию МАУ «ГКБ № 40», наблюдение, восстановительное лечение, паллиативная помощь больных установленным диагнозом, больных после нейрохирургической коррекции (перевод из нейрохирургии МАУ «ГКБ № 40» и 3-го уровня.

Эпилепсия легкой степени, средней, тяжелой степени и эпилептические энцефалопатии, перевод с 1-го уровня, перевод на 3-й уровень в зависимости от формы и тяжести, наблюдение, противосудорожная, метаболическая терапия больных установленным диагнозом
(с 3-го уровня).

Показания к направлению на 3-й уровень, минуя 2-й уровень:

отсутствие врача-невролога, невролога-эпилептолога на 2-м уровне;

отсутствие ММЦ (города Сысерть, Арамиль, Реж, Березовский, Верхняя Пышма, Полевской);

быстропрогрессирующее течение заболевания, дебют заболевания со статусного течения, требующего оказания реанимационной помощи;

агрессивное непрерывно-рецидивирующее течение заболевание.

3-й уровень – врачи-неврологи ОКДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»– оказание специализированной, в т.ч. высокоспециализированной неврологической помощи – уточнение диагноза, проведение специальных методик обследования, мониторинг лекарственных препаратов у больных со следующей патологией:

воспалительные заболевания ЦНС тяжелой степени тяжести, восстановительный период, острый клещевой энцефалит очаговые формы, микст инфекция (клещевой энцефалит + Лайм-Боррелиоз с неврологическими проявлениями), клещевой Лайм-Боррелиоз (неврологические проявления), хронический клещевой энцефалит, направление со 2-го уровня, рекомендации по лечению, реабилитации больных с установленным диагнозом, динамическое наблюдение;

демиелинизирующие заболевания ЦНС, в т.ч. рассеянный склероз, первичная диагностика, назначение препаратов влияющих на течение заболевания, коррекция терапии, рекомендации по динамическому наблюдению;

экстрапирамидные заболевания средней, тяжелой степени тяжести, направление со 2-го уровня, коррекция терапии, рекомендации по динамическому наблюдению;

миастения, болезни нервно-мышечного синапса: дообследование, коррекция терапии, рекомендации по динамическому наблюдению;

наследственные нервно-мышечные заболевания: амиотрофии, невропатии, миопатии, миодистрофии, дообследование, коррекция терапии, рекомендации по динамическому наблюдению;

наследственные нейродегенерации, митохондриальные болезни: дообследование, коррекция терапии, рекомендации по динамическому наблюдению;

болезни спинного мозга: миелопатии, сирингомиелия, сирингобульбия дообследование, коррекция терапии, рекомендации по динамическому наблюдению;

органическое поражение ЦНС: дообследование, коррекция терапии, рекомендации по динамическому наблюдению;

пароксизмальные состояния: гиперсомнии, нарколепсия, катаплексия, неуточненные нарушения сна, синкопальные состояния, дообследование, коррекция терапии, рекомендации по динамическому наблюдению;

энцефалопатии токсические, постгипоксические тяжелой степени: дообследование, коррекция терапии, рекомендации по динамическому наблюдению;

заболевания периферической нервной системы, ЧМН (в т.ч. ОВДПНП, ХрВДПНП средней, тяжелой степени: дообследование, коррекция терапии, рекомендации по динамическому наблюдению;

синдромы головной боли, в т.ч. мигрень с аурой тяжелой степени тяжести: дообследование, коррекция терапии, рекомендации по динамическому наблюдению;

преходящие нарушения мозгового, спинального кровообращения тяжелой степени тяжести, дообследование, коррекция терапии, рекомендации по динамическому наблюдению;

острые нарушения мозгового, спинального кровообращения средней, тяжелой степени: дообследование, коррекция терапии, рекомендации по динамическому наблюдению;

новообразования ЦНС, дообследование, коррекция терапии, направление в нейрохирургию МАУ «ГКБ № 40»;

эпилепсия средней, тяжелой степени, трудные диагностические случаи, требующие проведения специальных методик, таких как ЭЭГ-видеомониторинг, определение уровня антиконвульсантов в крови, полисомнографическое исследование, коррекция терапии, рекомендации по динамическому наблюдению.

**Рекомендации по оказанию нефрологической помощи детскому населению**

**на амбулаторном этапе в условиях 3-х уровневой системы**

Задачами амбулаторного этапа является: диагностика и лечение, проведение курса восстановительного лечения и динамическое наблюдение за детьми и подростками
с нефрологическими заболеваниями.

Первый уровень оказания медицинской помощи включает диагностику, лечение
и динамическое наблюдение детей и подростков со следующей патологией:

N39.0 – инфекция мочевыводящих путей – диагностика, лечение, при рецидивировании направление в ММЦ;

N10; N11 – пиелонефрит острый и хронический необструктивный – диагностика, лечение, при рецидивирующем течении направление в ММЦ, динамическое наблюдение;

N11.1 – пиелонефрит хронический обструктивный, часто рецидивирующий (ранее установленный диагноз). Динамическое наблюдение;

N16.3 – дисметаболическая нефропатия неосложнённая гематурией, диагностика, лечение, при рецидивировании направление в ММЦ;

Q63.8 – дизэмбриогенез почек, выявленный по УЗИ (умеренная пиелоэктазия, расщепление ЧЛС, синдром «верхнего рога», ротация почек и др.), диагностика, лечение, динамическое наблюдение;

N00; N01; N03; N04; N05.9 – гломерулонефрит острый и хронический (независимо от формы), в стадии стойкой клинико-лабораторной ремиссии (ранее установленный диагноз), при обострении направление к нефрологу КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»;

N02; N 39.1; N39.2 – изолированный мочевой синдром (гематурия, протеинурия), ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение, при обострении направление к нефрологу КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»;

N11.8; N14; N15.9; N16.8 – тубулоинтерстициальный нефрит острый и хронический (ранее установленный диагноз), динамическое наблюдение;

N08.3 – диабетическая нефропатия (ранее установленный диагноз), динамическое наблюдение;

N27; N28.8; Q60; Q62; Q63 – врождённый порок развития (ранее установленный диагноз), динамическое наблюдение.

При затруднении в ведении пациентов или выявлении показаний к углублённому обследованию врач-педиатр участковый направляет на консультацию педиатра или нефролога ММЦ, при отсутствии специалиста, на консультацию нефролога КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

Второй уровень оказания медицинской помощиосуществляется врачом-педиатром, врачом-нефрологом ММЦ, задачей которого является оказание консультативной, диагностической, лечебной помощи и динамического наблюдения детей и подростков
со следующей патологией:

N39.0 – рецидивирующая инфекция мочевыводящих путей. Уточнение диагноза, лечение. При отсутствии эффекта направление на консультацию к нефрологу КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

 N00; N01; N03; N04; N05.9 – гломерулонефрит острый и хронический (независимо от формы), в стадии стойкой клинико-лабораторной ремиссии (ранее установленный диагноз), динамическое наблюдение, при обострении направление к нефрологу КДП ГБУЗ СО «ОДКБ
№ 1»;

N11.1 – пиелонефрит хронический обструктивный, часто рецидивирующий. Уточнение диагноза, лечение. Динамическое наблюдение. При отсутствии эффекта направление на консультацию к нефрологу КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»;

N02; N39.1; N39.2 – изолированный мочевой синдром (гематурия, протеинурия). Уточнение диагноза, лечение. Динамическое наблюдение, при обострении направление к нефрологу КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»;

N11.8; N14; N15.9; N16.8 – тубулоинтерстициальный нефрит острый и хронический. Уточнение диагноза, лечение. Динамическое наблюдение. При отсутствии эффекта направление на консультацию к нефрологу КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»;

N08.3 – диабетическая нефропатия (ранее установленный диагноз), динамическое наблюдение;

N27; N28.8; Q60; Q62; Q63 – врождённый порок развития (ранее установленный диагноз), динамическое наблюдение;

N13.8; N26 – рефлюкс-нефропатия (ранее установленный диагноз), динамическое наблюдение;

Q61 – кистозная дисплазия почек (ранее установленный диагноз), динамическое наблюдение по рекомендации нефролога КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»;

N27; N28.8; Q60; Q62; Q63 – врождённый порок развития, выявленный по УЗИ (аномалия количества и положения почек, кистозная дисплазия почек, подозрение на пузырно-мочеточниковый рефлюкс, аномальные размеры выделительной системы почек и др.), диагностика (рентгеноурологическое обследование), направление к нефрологу или урологу КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

Врач-педиатр, врач-нефролог ММЦ осуществляет направление на консультацию к врачу-нефрологу КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

Третий уровень оказания медицинской помощиосуществляется врачом нефрологом КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» пациентам со следующей патологией:

N00; N01; N03; N04; N05.9 – рецидивирующий гломерулонефрит острый и хронический (независимо от формы), в том числе вторичные гломерулонефриты на фоне заболеваний соединительной ткани. Уточнение диагноза, динамическое наблюдение, оценка функции почек, коррекция терапии, решение вопроса о проведении нефробиопсии;

N02; N39.1; N39.2 – изолированный мочевой синдром (гематурия, протеинурия) при отсутствии эффекта от проводимой адекватной терапии по месту жительства Уточнение диагноза, коррекция терапии;

N11.1 – пиелонефрит хронический обструктивный, часто рецидивирующий, при отсутствии эффекта от проводимой адекватной терапии по месту жительства Уточнение диагноза, коррекция терапии;

N39.0 – рецидивирующая инфекция мочевыводящих путей при отсутствии эффекта
от проводимой адекватной терапии по месту жительства. Уточнение диагноза, коррекция терапии;

N25; E74.9 – тубулопатии, в том числе фосфат-диабет, нефрогенный несахарный диабет. Уточнение диагноза, динамическое наблюдение, оценка функции почек, коррекция терапии;

Q87.8 – наследственный нефрит, в том числе синдром Альпорта. Уточнение диагноза, динамическое наблюдение, оценка функции почек, коррекция терапии, решение вопроса
о проведении нефробиопсии;

N17.0 – реконвалесцент острой почечной недостаточности. Уточнение диагноза, динамическое наблюдение, оценка функции почек, коррекция терапии;

 N18; N19 – хроническая почечная недостаточность (додиализная стадия). Уточнение диагноза, динамическое наблюдение, оценка функции почек, коррекция терапии, решение вопроса о госпитализации в отделение детского диализа;

N13.8; N26 – рефлюкс-нефропатия, уточнение диагноза, динамическое наблюдение, оценка функции почек, коррекция терапии;

Q61 – кистозная дисплазия почек. Уточнение диагноза, динамическое наблюдение, оценка функции почек, коррекция терапии.

**Рекомендации**

**по оказанию медицинской помощи детскому населению с офтальмологической патологией на амбулаторном этапе в условиях 3-х уровневой системы**

1-й уровень: врач-педиатр, врач ОВП, фельдшер ОВП и педиатрической службы.

*Осуществляется:*

1. Внешний осмотр при острых воспалительных заболеваниях век, слезных органов, конъюнктивы:

|  |  |
| --- | --- |
| Н00.0 | гордеолум и халазион |
| Н01 | другие воспаления век |
| Н02 | другие болезни век |
| Н10 | конъюнктивит |
| Н11 | другие болезни конъюнктивы |
| Н04.3 | острое и неуточненное воспаление слезных протоков |
| Р39.1 | дакриоцистит новорожденного |
| Н04.8 | другие болезни слезного аппарата |
| Н04.9 | болезнь слезного аппарата неуточненная |

2. Назначение медикаментозного лечения (антибактериальная, противовоспалительная терапия) с учетом возраста ребенка из Перечня лекарственных средств.

3. Направление к офтальмологу ММЦ при неэффективности проводимого медикаментозного лечения.

4. Проведение профилактических осмотров, визометрия, рефрактометрия субъективная (по возможности), внешний осмотр, направление к врачу-офтальмологу ММЦ при выявлении следующей патологии:

|  |  |
| --- | --- |
| Н50 | другие формы косоглазия (содружественное косоглазие, гетерофории) |
| Н51.9 | нарушение содружественного движения глаз неуточненное |
| Н52.5Н52.6Н52.7 | нарушение аккомодациидругие нарушения рефракциинарушение рефракции неуточненное |
| Н53.1Н53.8Н53.9 | субъективные зрительные расстройствадругие расстройства зрениядругие расстройства зрения |
| Н54.2Н54.3Н54.5Н54.5Н54.6 | пониженное зрение обоих глазнеопределенная потеря зрения обоих глазпониженное зрение одного глазанеопределенная потеря зрения одного глазанеуточненная потеря зрения |

5. Контроль за проведением лечения, назначенного врачом-офтальмологом ММЦ и (или) КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

6. Направление на плановые повторные консультации к специалисту 2-го или 3-го уровня в сроки, назначенные врачом-офтальмологом.

7. Направление на повторные внеплановые консультации к специалисту 2-го и 3-го уровня при неэффективности лечения острых воспалительных заболеваний и обострении хронических воспалительных заболеваний глаз.

|  |  |
| --- | --- |
| Н22 | поражения радужной оболочки и цилиарного тела при болезнях, классифицированных в других рубриках |
| Н19 | поражения склеры и роговицы при болезнях, классифицированных в других рубриках |
| Н16.2 | кератоконъюнктивит |
| Н17 | рубцы и помутнения роговицы |
| Р39.1 | дакриоцистит новорожденных |
| Н04.3 | острое и неуточненное воспаление слезных протоков |
| Н04.4 | хроническое воспаление слезных протоков |
| Н04.5 | стеноз и недостаточность слезных протоков |
| Н00.0 | гордеолум и халазион |
| Н01 | другие воспаления век |
| Н02 | другие болезни век |
| Н10 | конъюнктивит |
| Н11 | другие болезни конъюнктивы |

8. Направление к врачу-офтальмологу ММЦ при первичном выявлении или подозрению на следующие заболевания:

|  |  |
| --- | --- |
| Н16.2 | кератоконъюнктивит |
| Н17 | рубцы и помутнения роговицы |
| Р39.1 | дакриоцистит новорожденных |
| Н04.3 | острое и неуточненное воспаление слезных протоков |
| Н04.4 | хроническое воспаление слезных протоков |
| Н04.5 | стеноз и недостаточность слезных протоков |
| Н50 | другие формы косоглазия (содружественное косоглазие, гетерофории) |
| Н52.1Н44.2 | миопия (прогрессирующая)злокачественная миопия |
| Н52.2Н52.3 | астигматизманизометропия и анизейкония |
| Н54.2Н54.5 | пониженное зрение обоих глазпониженное зрение одного глаза (амблиопия) |

2 уровень:врач-офтальмолог ММЦ.

*Осуществляется:*

1. Консультирование пациентов с патологией, выявленной на профилактических осмотрах, подбор соответствующей оптической коррекции и назначение амбулаторного, медикаментозного, функционального плеопто-ортоптического лечения. Динамическое
и диспансерное наблюдение за данной группой пациентов.

|  |  |
| --- | --- |
| Н50 | другие формы косоглазия (содружественное косоглазие, гетерофории) |
| Н52 | нарушения рефракции и аккомодации |
| Н52.1 | миопия (прогрессирующая) |
| Н52.2Н52.3 | астигматизманизометропия и анизейкония |
| Н54.2Н54.5 | пониженное зрение обоих глазпониженное зрение одного глаза (амблиопия) |

1. Лечение острых воспалительных заболеваний глаз, при отсутствии эффективности назначенной адекватной терапии, проводимой на 1 уровне.

|  |  |
| --- | --- |
| Н00.0 | гордеолум и халазион |
| Н01 | другие воспаления век |
| Н02 | другие болезни век |
| Н10 | конъюнктивит |
| Н11 | другие болезни конъюнктивы |
| Н04.3 | острое и неуточненное воспаление слезных протоков |
| Р39.1 | дакриоцистит новорожденного |
| Н04.8 | другие болезни слезного аппарата |
| Н04.9 | болезнь слезного аппарата неуточненная |

1. Назначение лечения и динамическое наблюдение пациентов со следующей острой и хронической патологией.

|  |  |
| --- | --- |
| Н16.2 | кератоконъюнктивит |
| Н17 | рубцы и помутнения роговицы |
| Р39.1 | дакриоцистит новорожденных |
| Н04.3 | острое и неуточненное воспаление слезных протоков |
| Н04.4 | хроническое воспаление слезных протоков |
| Н04.5 | стеноз и недостаточность слезных протоков |

Направление пациентов с данной патологией к офтальмологу КДП ГБУЗ СО «ОДКБ
№ 1» при отсутствии эффекта от назначенной адекватной терапии на 2 уровне.

4. Консультирование, рекомендации по ведению пациентов на 1 уровне и оформление документов на МСЭ и ПМПК детей, имеющих патологию органа зрения.

5. Консультирование и проведение исследований органа зрения в соответствии
с заявленным лицензионным уровнем пациентам, обследующимся и получающим лечение
у врачей других специальностей (невролог, кардиолог, неонатолог и др.).

|  |  |
| --- | --- |
| Н49 | паралитическое косоглазие |
| Н50 | другие формы косоглазия (содружественное косоглазие, гетерофории) |
| Н35.0 | фоновая ретинопатия и ретинальные сосудистые изменения |
| Н28 | катаракта и др. поражения хрусталика при болезнях, классифицированных в других рубриках (в т.ч. диабетическая катаракта) |
| Н22 | поражения радужной оболочки и цилиарного тела при болезнях, классифицированных в других рубриках |
| Н18.0 | пигментация и отложения в роговице |

6. Направление к врачу-офтальмологу КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» при невозможности назначения адекватной оптической коррекции, медикаментозного и функционального лечения, при отсутствии специалиста, имеющего знания и опыт работы с детьми разных возрастных групп.

|  |  |
| --- | --- |
| Н50 | другие формы косоглазия (содружественное косоглазие, гетерофории) |
| Н52.1Н44.2 | миопия (прогрессирующая)злокачественная миопия |
| Н52.2Н52.3 | астигматизманизометропия и анизейкония |
| Н54.2Н54.5 | пониженное зрение обоих глазпониженное зрение одного глаза (амблиопия) |

7. Направление к офтальмологу КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» детей, имеющих редкую глазную патологию или подозрение на наличие этой патологии.

|  |  |
| --- | --- |
| Q10.0 | врожденный птоз |
| Q10.1 | врожденный эктропион |
| Q10.2 | врожденный энтропион |
| Q10.3 | другие врожденные аномалии века |
| Q10.7 | врожденная аномалия глазницы |
| Q12.0 | врожденная катаракта |
| Q13.5 | голабая склера |
| Q14.2 | врожденная аномалия ДЗН |
| Q14.8 | другие врожденные аномалии заднего сегмента глаза |
| Н55 | нистагм и другие непроизвольные движения глаз |
| Е70.3 | глазной альбинизм |
| Н35.5 | пигментный ретинит |
| Н57.0 | аномалии зрачковой функции |
| Н57.1 | глазная боль |
| Н53.2 | диплопия |
| Н43.3 | другие помутнения ст.тела |
| Н35.5 | наследственные ретинальные дистрофии |
| Н35.4 | периферические наследственные ретинальные дегенерации |
| Н30 | хориретинальное воспаление |
| Н31 | другие болезни сосудистой оболочки глаза |
| Н32 | хориоретинальные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках |
| Н26.0 | детская, юношеская катаракта |
| Н27.0 | афакия |
| Н28 | катаракта и др. поражения хрусталика при болезнях, классифицированных в других рубриках (в т.ч. диабетическая катаракта) |
| Н22 | поражения радужной оболочки и цилиарного тела при болезнях, классифицированных в других рубриках |
| Н18.0 | пигментация и отложения в роговице |
| Н47 | другие болезни зрительного нерва и зрительных путей |
| Н49 | паралитическое косоглазие |
| Н51 | другие нарушения содружественного движения глаз (паралич взора, офтальмоплегия) |
| Н19 | поражения склеры и роговицы при болезнях, классифицированных в других рубриках |

3-й уровень

*Врач-офтальмолог КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», имеющий специализацию в детской офтальмологии.*

Осуществляется:

1. Консультирование, обследование (в том числе с применением по показаниям КТ, МРТ, иммунологического обследования), назначение лечения и динамическое наблюдение пациентов, имеющих редкую патологию органа зрения, не нуждающуюся в хирургическом лечении:

|  |  |
| --- | --- |
| Q10.0 | врожденный птоз |
| Q10.1 | врожденный эктропион |
| Q10.2 | врожденный энтропион |
| Q10.3 | другие врожденные аномалии века |
| Q10.7 | врожденная аномалия глазницы |
| Q12.0 | врожденная катаракта |
| Q13.5 | голабая склера |
| Q14.2 | врожденная аномалия ДЗН |
| Q14.8 | другие врожденные аномалии заднего сегмента глаза |
| Н55 | нистагм и другие непроизвольные движения глаз |
| Е70.3 | глазной альбинизм |
| Н35.5 | пигментный ретинит |
| Н57.0 | аномалии зрачковой функции |
| Н57.1 | глазная боль |
| Н53.2 | диплопия |
| Н43.3 | другие помутнения стекловидного тела |
| Н35.5 | наследственные ретинальные дистрофии |
| Н35.4 | периферические наследственные ретинальные дегенераци |
| Н30 | хориретинальное воспаление |
| Н31 | другие болезни сосудистой оболочки глаза |
| Н32 | хориоретинальные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках |
| Н26.0 | детская, юношеская катаракта |
| Н27.0 | афакия |
| Н28 | катаракта и др. поражения хрусталика при болезнях, классифицированных в других рубриках (в т.ч. диабетическая катаракта) |
| Н22 | поражения радужной оболочки и цилиарного тела при болезнях, классифицированных в других рубриках |
| Н18.0 | пигментация и отложения в роговице |
| Н47 | другие болезни зрительного нерва и зрительных путей |
| Н49 | паралитическое косоглазие |
| Н51 | другие нарушения содружественного движения глаз (паралич взора, офтальмоплегия) |
| Н19 | поражения склеры и роговицы при болезнях, классифицированных в других рубриках |

2. Консультирование, обследование (в том числе с применением по показаниям КТ, МРТ, иммунологического обследования), назначение лечения и динамическое наблюдение пациентов, наблюдающихся врачами КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» других специальностей (невролог, кардиолог, неонатолог, онколог и др.).

|  |  |
| --- | --- |
| Н57.0 | аномалии зрачковой функции |
| Н53.2 | диплопия |
| Н30 | хориретинальное воспаление |
| Н31 | другие болезни сосудистой оболочки глаза |
| Н32 | хориоретинальные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках |
| Н28 | катаракта и др. поражения хрусталика при болезнях, классифицированных в других рубриках (в т.ч. диабетическая катаракта) |
| Н22 | поражения радужной оболочки и цилиарного тела при болезнях, классифицированных в других рубриках |
| Н18.0 | пигментация и отложения в роговице |
| Н47 | другие болезни зрительного нерва и зрительных путей |
| Н49 | паралитическое косоглазие |
| Н51 | другие нарушения содружественного движения глаз (паралич взора, офтальмоплегия) |
| Н19 | поражения склеры и роговицы при болезнях, классифицированных в других рубриках |
| Н50 | другие формы косоглазия (содружественное косоглазие, гетерофории) |
| Н35.0 | фоновая ретинопатия и ретинальные сосудистые изменения (ангиоретинопатия, ангиопатия сосудов сетчатки, преретинопатия и ретинопатия недоношенных) |

3. Назначение адекватной оптической коррекции, медикаментозного и функционального лечения с учетом особенностей детского возраста, проведение функционального амбулаторного аппаратного лечения (плеопто-ортопто-диплоптического), решение вопроса о необходимости хирургического лечения.

|  |  |
| --- | --- |
| Н50 | другие формы косоглазия (содружественное косоглазие, гетерофории) |
| Н52.1Н44.2 | миопия (прогрессирующая)злокачественная миопия |
| Н52.2Н52.3 | астигматизманизометропия и анизейкония |
| Н54.2Н54.5 | пониженное зрение обоих глазпониженное зрение одного глаза (амблиопия) |

1. Коррекция ранее назначенного лечения, возможность проведения амбулаторного диагностического и лечебного зондирования слезных путей.

|  |  |
| --- | --- |
| Р39.1 | дакриоцистит новорожденных |
| Н04.3 | острое и неуточненное воспаление слезных протоков |
| Н04.4 | хроническое воспаление слезных протоков |
| Н04.5 | стеноз и недостаточность слезных протоков |

1. Консультирование и обследование пациентов группы катамнестического наблюдения, а также находившихся на лечении в отделениях ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»,
и получающих лечение врачей других специальностей КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», в том числе со следующей патологией

|  |  |
| --- | --- |
| Н35.0 | фоновая ретинопатия и ретинальные сосудистые изменения |
| Н35.1 | преретинопатия |
| Н53.8 | другие расстройства зрения (морфо-функциональная незрелость зрительного анализатора) |
| Н52.0 | гиперметропия |

1. Коррекция лечения, назначенного и проводимого на 1-м и 2-м уровне, при условии отсутствия его эффективности у пациентов с острой и хронической патологией органа зрения.

|  |  |
| --- | --- |
| Н00.0 | гордеолум и халазион |
| Н01 | другие воспаления век |
| Н02 | другие болезни век |
| Н10 | конъюнктивит |
| Н11 | другие болезни конъюнктивы |
| Н04.3 | острое и неуточненное воспаление слезных протоков |
| Р39.1 | дакриоцистит новорожденного |
| Н04.8 | другие болезни слезного аппарата |
| Н04.9 | болезнь слезного аппарата неуточненная |
| Н16.2 | кератоконъюнктивит |
| Н17 | рубцы и помутнения роговицы |

**Рекомендации**

**по оказанию помощи детям из группы перинатального риска**

**на амбулаторном этапе в условиях 3-х уровневой системы**

1-й уровень– амбулаторно-поликлинический этап оказания медицинской помощи детям из группы перинатального риска по формированию хронической и инвалидизирующей патологии осуществляется участковым педиатром, участковым фельдшером, врачом общей практики или семейным врачом в рамках первичной медико-санитарной помощи и включает выполнение рекомендаций, данных этим детям в отделениях патологии новорожденных ОПЦ, ГПЦ, ИОММ, ОПН на втором уровне.

Эти дети участковым педиатром (фельдшером, врачом общей практики, семейным врачом) с 1-го уровня должны быть направлены для наблюдения в Кабинеты мониторинга ММЦ 2-го уровня.

2-й уровень – наблюдаются дети от 0 дней до 1 года из группы перинатального риска по формированию хронической и инвалидизирующей патологии в Кабинетах мониторинга ММЦ.

Цели: организация и проведение комплекса лабораторно-инструментальных исследований, подтверждающий диагноз, направление к профильному специалисту (неврологу, офтальмологу, хирургу), которые дают соответствующие рекомендации по лечению детей, по показаниям – привлечение других профильных специалистов для оптимизации диагностического и лечебного процесса, организация лечения в стационаре дневного или круглосуточного пребывания по показаниям, определение объема необходимых лечебных мероприятий, которые будут осуществляться на 1 уровне участковыми врачами, оценка риска неблагоприятного прогноза заболевания и предупреждение осложнений терапии заболевания, динамическое наблюдение пациентов и своевременная коррекция медикаментозной терапии, составление индивидуального плана диспансерного наблюдения, определение показаний для проведения медико-социальной экспертизы, организация и проведение обучающих мероприятий для родителей, своевременное направление на 3-й уровень.

На 2 уровне врачи Кабинетов мониторинга ММЦ осуществляют наблюдение и лечение детей со следующей патологией:

1. Родившиеся недоношенными (то есть с гестационным возрастом менее 37 полных недель).

2. Перенесшие следующую перинатальную патологию:

гипоксию тяжелой степени;

задержку внутриутробного развития тяжелой степени;

респираторный дистресс-синдром;

синдром мекониальной аспирации;

бронхолегочную дисплазию;

инфекционно-воспалительные заболевания тяжелой степени, в том числе инфекции, специфичные для перинатального периода (сепсис, пневмонии, менингиты\энцефалиты, некротизирующий энтероколит, остеомиелит, инфекции TORCH-комплекса);

перинатальные поражения центральной нервной системы тяжелой степени
(церебральную ишемию тяжелой степени с формированием лейкомаляции, церебральной атрофии; внутрижелудочковые кровоизлияния тяжелой степени с формированием постгеморрагической гидроцефалии; родовую травму головного и\или спинного мозга; билирубиновую энцефалопатию);

гемолитическую болезнь, потребовавшую операции заменного переливания крови;

геморрагическую болезнь и другую патологию системы гемостаза тяжелой степени, потребовавшие переливания препаратов крови.

3. С врожденными пороками развития, в том числе с врожденной патологией челюстно-лицевой и костно-суставной систем.

4. С наследственными заболеваниями, врожденными заболеваниями эндокринной системы и обмена веществ, орфанными заболеваниями.

5. С формировавшимися следующими заболеваниями:

болезни органов дыхания: бронхолегочная дисплазия, частые острые респираторные вирусные инфекции, обструктивные бронхиты;

болезни нервной системы и последствия перинатальных поражений центральной нервной системы (различные формы гидроцефалии, двигательные нарушения, задержка моторного и психоречевого развития, симптоматические судороги и пароксизмальные расстройства, симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы раннего детского возраста, детский церебральный паралич, органические формы нарушения психического развития);

болезни органов пищеварения тяжелой степени: длительный синдром срыгиваний
и рвот, гастро-эзофагеальный рефлюкс, выраженные запоры, затянувшиеся гипербилирубинемии;

болезни крови: анемии средней и тяжелой степени тяжести, иммунодефицитные заболевания, нейтропении тяжелой степени, тромбоцитопении;

болезни мочеполовой системы: гидронефроз, гипоплазия или отсутствие одной почки, длительная инфекция мочевыводящих путей, не поддающаяся лечению;

болезни кожи: распространенный атопический дерматит, врожденные заболевания кожи.

3-й уровень – Областной кабинет мониторинга состояния здоровья из групп перинатального риска по формированию хронической и инвалидизирующей патологии ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

Врачами кабинетов мониторинга МЦЦ 2 уровня направляются пациенты в Областной кабинет мониторинга:

 для уточнения диагноза и лечения при отсутствии эффекта от проводимой терапии;

при затруднениях в постановке и сомнениях в правильности предполагаемого диагноза;

при необходимости проведения дополнительного исследования, отсутствующего
на территории;

при рецидивах заболевания при ранее проведенном лечении в соответствии
с установленными стандартами;

развитие у пациента осложнений заболевания, требующих прекращения терапии основного заболевания.

Цели: окончательное подтверждение диагноза, оценка качества и эффективности проведенных ранее диагностических и лечебных мероприятий, коррекция терапии,
по показаниям – привлечение других профильных специалистов для оптимизации диагностического и лечебного процесса, по показаниям госпитализация в отделение раннего возраста ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

На 3-м уровне педиатром-неонатологом осуществляется наблюдение и лечение детей со следующими заболеваниями:

1. Родившимися глубоко недоношенными (с массой при рождении менее 2000 г).

2. Перенесшие следующую перинатальную патологию:

гипоксию тяжелой степени;

задержку внутриутробного развития тяжелой степени;

бронхолегочную дисплазию;

инфекционно-воспалительные заболевания тяжелой степени, в том числе инфекции, специфичные для перинатального периода (сепсис, пневмонии, менингиты/энцефалиты, некротизирующий энтероколит, остеомиелит, инфекции TORCH-комплекса);

перинатальные поражения центральной нервной системы тяжелой степени (церебральную ишемию тяжелой степени с формированием лейкомаляции, церебральной атрофии; внутрижелудочковые кровоизлияния тяжелой степени с формированием постгеморрагической гидроцефалии; родовую травму головного и/или спинного мозга; билирубиновую энцефалопатию) с возможным формированием инвалидности;

геморрагическую болезнь и другую патологию системы гемостаза тяжелой степени, потребовавшие переливания препаратов крови.

3. С врожденными пороками развития (сердца, ЦНС, легких, желудочно-кишечного тракта, костно-суставной системы), приводящие к инвалидности.

4. С формировавшимися следующими заболеваниями:

J00 – J22, J40-J44: болезни органов дыхания: бронхо-легочная дисплазия, частые острые респираторные вирусные инфекции, обструктивные бронхиты;

G90-G95: болезни нервной системы и последствия перинатальных поражений центральной нервной системы (различные формы гидроцефалии, двигательные нарушения, задержка моторного и психоречевого развития, симптоматические судороги и пароксизмальные расстройства), приводящие к инвалидизации;

К20-К22, К50-К52, К56-К59, К73-К76: болезни органов пищеварения тяжелой степени: длительный синдром срыгиваний и рвот, гастро-эзофагеальный рефлюкс, выраженные запоры, затянувшиеся гипербилирубинемии;

D50-D52, D64, D70-D77, D80-D89: болезни крови: анемии средней и тяжелой степени тяжести, иммунодефицитные заболевания, нейтропении тяжелой степени, тромбоцитопении;

N10-N16, N30-N39: болезни мочеполовой системы: гидронефроз, гипоплазия или отсутствие одной почки, длительная инфекция мочевыводящих путей, не поддающаяся лечению;

L20-L26, Q80-Q82: болезни кожи: распространенный атопический дерматит, врожденные заболевания кожи.

Дети с ретинопатией недоношенных (всех родившихся с массой менее 2300 г) направляют в ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум» на консультацию офтальмолога).

Дети с врожденной патологией челюстно-лицевой системы направляются в ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум» к челюстно-лицевому хирургу.

Дети с грубой патологией ЦНС – детский церебральный паралич, органические формы нарушения психического развития, гидроцефалии, не поддающиеся лечению, направляются к неврологу ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум».

**Рекомендации**

**по оказанию пульмонологической помощи детскому населению**

**на амбулаторном этапе в условиях 3-х уровневой системы**

На первом уровне оказание медицинской помощи детям и подросткам осуществляется врачом педиатром (фельдшером), врачом общей практики, семейным врачом и включает диагностику, лечение, динамическое и диспансерное наблюдение детей и подростков с острой патологией органов дыхания; с хронической патологией – выполнение рекомендаций специалистов ММЦ и ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»:

J0.0 Острый ринит, назофарингит.

J01.9 Острый риносинусит.

J02.9 Острый фарингит неуточненный.

J04.0 Острый ларингит.

J04.1 Острый трахеит.

J04.2 Острый ларинготрахеит.

J06.9 Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная.

J32.9 Хронический риносинусит.

J31.2 Хронический фарингит.

J37.1 Хронический ларингит.

J35.0 Хронический тонзиллит.

J35.2 Гипертрофия аденоидов.

J20.9 Острый бронхит неуточненный.

J20.9 Острый обструктивный бронхит.

J21.0 Острый бронхиолит неуточненный.

J18.9 Острая пневмония, неуточненная (диагностика), пневмония средней степени тяжести, неосложненная, у детей старшее года – лечение и диспансерное наблюдение; пневмония тяжелая, осложненная – диспансерное наблюдение после выписки из стационара, после консультации пульмонолога.

R09.1 Острый плеврит (диагностика, наблюдение после консультации пульмонолога).

J41.0-J41.8 Рецидивирующий бронхит (простой и слизисто-гнойный хронический бронхит): диагностика, лечение, динамическое наблюдение; после двух обострений в год направить на консультацию к пульмонологу в ММЦ.

J44.0-J44.8 Рецидивирующий бронхит с обструктивным синдромом (диагностика, лечение; динамическое наблюдение; после 2-х обострений в год направить на консультацию
к пульмонологу в ММЦ).

J47 Деформирующий бронхит, бронхоэктатическая болезнь: наблюдение после консультации пульмонолога КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

J45.0 Бронхиальная астма любой степени тяжести: лечение обострения бронхиальной астмой легкой степени, средней степени тяжести – после консультации пульмонолога, аллерголога; диспансерное наблюдение больных бронхиальной астмой любой степени тяжести в периоде ремиссии, контроль проведения базисной терапии по рекомендации специалистов.

Наследственные и врожденные бронхолегочные заболевания: диспансерное наблюдение больных с установленным диагнозом, контроль проведения базисной терапии, лечение обострения нетяжелой степени по рекомендации пульмонолога: муковисцидоз E84.0, синдром Картагенера J98.0.

Болезни периода новорожденности: бронхолегочная дисплазия P27.1: противорецидивное лечение и динамическое наблюдение больных с установленным диагнозом по рекомендации педиатра, пульмонолога; при обострении – госпитализация в ММЦ.

J84.0-J84.9 Интерстициальные болезни легких: диспансерное наблюдение больных
с ранее установленным диагнозом, контроль проведения базисной терапии, лечение обострения нетяжелой степени по рекомендации пульмонолога.

J99.8 Хронические бронхолегочные заболевания на фоне врожденных иммунодефицитов: диспансерное наблюдение больных с ранее установленным диагнозом, контроль проведения базисной терапии по рекомендации пульмонолога, иммунолога.

Q32.0-Q34.9 Врожденные аномалии развития бронхолегочной системы: диспансерное наблюдение больных с ранее установленным диагнозом, контроль проведения базисной терапии

Респираторные жалобы неясного генеза: направление в ММЦ при затруднении
в диагностике и отсутствии эффекта от лечения на первом уровне.

При необходимости уточнения диагноза или отсутствия эффекта от лечения, больного направляют на консультацию к пульмонологу или педиатру ММЦ.

На втором уровне оказание медицинской помощи детям и подросткам осуществляется в ММЦ врачом педиатром, врачом пульмонологом и включает диагностику, лечение
и динамическое наблюдение детей и подростков с острой патологией органов дыхания
и хронической патологией:

J18.9 Острая пневмония, осложненная, на неблагоприятном преморбидном фоне: диагностика; пневмония средней степени тяжести, неосложненная у детей старше года – лечение и динамическое наблюдение; пневмония тяжелая, осложненная – динамическое наблюдение после выписки из стационара;

R09.1 Острый плеврит: диагностика, наблюдение после выписки из стационара;

J41.0-J41.8 Рецидивирующий бронхит (простой и слизисто-гнойный хронический бронхит): диагностика, лечение, динамическое наблюдение;

J44.0-J 44.8 Рецидивирующий бронхит с обструктивным синдромом: диагностика, лечение, динамическое наблюдение;

J47Деформирующий бронхит, бронхоэктатическая болезнь: диагностика, лечение
и динамическое наблюдение после обследования в КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», консультации пульмонолога, торакального хирурга;

J45.0 Бронхиальная астма любой степени тяжести: диагностика, лечение обострения бронхиальной астмы легкой степени, средней степени тяжести – после консультации пульмонолога, аллерголога; динамическое наблюдение больных бронхиальной астмы любой степени тяжести в периоде ремиссии, контроль проведения базисной терапии;

Наследственные и врожденные бронхолегочные заболевания (муковисцидоз E84.0, синдром Картагенера J98.0): диагностика, динамическое наблюдение больных с установленным диагнозом, контроль проведения базисной терапии, лечение обострения нетяжелой степени;

Болезни легких, развившиеся в периоде новорожденности (бронхолегочная дисплазия P27.1, синдром Вильсона – Микити): противорецидивное лечение и динамическое наблюдение больных с установленным диагнозом, при обострении – госпитализация в ММЦ;

J84.0-J84.9 Интерстициальные болезни легких: динамическое наблюдение больных
с установленным диагнозом, контроль проведения базисной терапии, лечение обострения
не тяжелой степени тяжести;

J99.8 Хронические бронхолегочные заболевания на фоне врожденных иммунодефицитов: диспансерное наблюдение больных с ранее установленным диагнозом, контроль проведения базисной терапии, лечение обострения нетяжелой степени тяжести
с учетом рекомендаций иммунолога;

Q32.0-Q34.9 Врожденные аномалии развития бронхолегочной системы: динамическое наблюдение больных с ранее установленным диагнозом, контроль проведения базисной терапии.

Респираторные жалобы неясного генеза: при затруднении в диагностике и отсутствии эффекта от лечения направлять в КДП ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

При необходимости уточнения диагноза, подозрении на хроническое неспецифическое, врожденное заболевание бронхолегочной системы, порок развития органов дыхания или отсутствия эффекта от лечения, больного направлять на консультацию к пульмонологу ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

Больных с ранее установленными хроническими неспецифическими, врожденными заболеваниями, пороками развития бронхолегочной системы направлять к пульмонологу ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» для динамического наблюдения, контрольного обследования и коррекции терапии не реже 1 раза в год.

Больных муковисцидозом направлять к пульмонологу ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»
 в зависимости от тяжести заболевания 1 раз в 3–6 месяцев.

При отсутствии пульмонолога на втором уровне – пациентов направлять к пульмонологу в консультативно-диагностическую поликлинику ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

На третьем уровне оказание медицинской помощи детям и подросткам Свердловской области осуществляется в Областной детской консультативно-диагностической поликлинике ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» врачом-пульмонологом.

Задачи: диагностика, уточнение диагноза – при отсутствии возможности на втором уровне, лечение, коррекция терапии при отсутствии эффекта от лечения, динамическое наблюдение.

Показания для направления к пульмонологу в КДПГБУЗ СО «ОДКБ № 1»:

острые заболевания нижних дыхательных путей – пневмония J13.0-J18.9: тяжелое течение, осложненная – после выписки из стационара, затяжное течение, рецидивирующие пневмонии;

болезни легких, развившиеся в периоде новорожденности – бронхолегочная дисплазия P27.1, синдром Вильсона – Микити: уточнение диагноза, динамическое наблюдение, коррекция терапии;

наследственные и врожденные заболевания, которые могут сопровождаться поражением органов дыхания (муковисцидоз E84.0, синдром Картагенера J 98.0): диагностика, динамическое наблюдение, коррекция терапии;

хронические неспецифические заболевания легких: рецидивирующий бронхит (простой и слизисто-гнойный хронический бронхит) J41.0-J41.8, рецидивирующий бронхит
с обструктивным синдромом (хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией дыхательных путей) J44.0-J44.8, деформирующий бронхит, бронхоэктатическая болезнь J47: при отсутствии эффекта от проводимой адекватной терапии по месту жительства;

J45.0 Бронхиальная астма любой степени тяжести, впервые выявленная – для подтверждения диагноза и динамического наблюдения, неконтролируемая – для коррекции терапии и уточнения диагноза;

J 84.1-J84.8 Интерстициальные болезни легких для уточнения диагноза и коррекции терапии;

М31.3 Гранулематоз Вегенера: для уточнения диагноза, динамического наблюдения и коррекции терапии;

J99.8 Бронхолегочные заболевания на фоне врожденных иммунодефицитных состояний для уточнения диагноза, динамического наблюдения и коррекции терапии;

J98.9 Респираторные жалобы неясного генеза для уточнения диагноза, динамического наблюдения и коррекции терапии;

Q32.0-Q34.9 Врожденные аномалии развития бронхолегочной системы, заподозренные или впервые выявленные, оперированные (трахеомаляция Q32.0, врожденные кисты легких Q33.0, секвестрация легких Q33.2, агенезия, аплазия легкого Q33.3, гипоплазия легкого Q33.6, другие врожденные аномалии бронхолегочной системы Q34.8) для уточнения диагноза, динамического наблюдения и коррекции терапии;

J95-J99 Другие болезни органов дыхания: для уточнения диагноза, динамического наблюдения и коррекции терапии.

**Рекомендации по оказанию ревматологической помощи детскому населению**

**на амбулаторном этапе в условиях 3-х уровневой системы**

1-й уровень–амбулаторно-поликлинический этап оказания медицинской помощи детям и подросткам с ревматическими болезнями осуществляется участковым педиатром, участковым фельдшером, врачом общей практики или семейным врачом в рамках первичной медико-санитарной помощи.

Цели: выявление пациентов с воспалительными заболеваниями суставов
и соединительной ткани, оценка тяжести состояния, организация лечения в стационаре дневного или круглосуточного пребывания по показаниям, определение плана амбулаторного наблюдения с назначением терапии НПВП, первичная дифференциальная диагностика, проведение комплекса лабораторно-инструментальных исследований для первичной диагностики, динамическое наблюдение и оценка эффективности проведенной терапии, своевременное направление пациента на консультацию к ревматологу на 2 и/или 3 уровень; при ранее установленном диагнозе – динамическая оценка состояния пациента, контроль за обеспечением лекарственными препаратами, проводимым лечением и своевременное выявление возможных осложнений заболевания и терапии заболевания, оформление первичной медицинской документации – в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи и с учетом рекомендаций врачей-ревматологов ММЦ и ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

 На I-м уровне участковые педиатры, участковые фельдшера, врачи общей практики
и семейные врачи осуществляют наблюдение и лечение детей и подростков со следующими заболеваниями:

артралгии (М25.5);

миалгии (М79.1);

1. артропатии: реактивная артропатия (М02.0-М02.9);
2. ювенильный артрит (М08.0-М08.9, М09.0-М09.8), ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
3. системные поражения соединительной ткани (М30-М36), ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
4. острая или повторная ревматическая лихорадка (I00-I02), ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
5. хроническая ревматическая болезнь сердца (I05-I09), ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
6. изменения подкожно-жировой клетчатки (L92.0 кольцевидная гранулема, L93 красная волчанка, L94 другие локализованные изменения соединительной ткани, L95 васкулит, ограниченный кожей, L52 эритема узловатая), ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
7. М12.5 травматическая артропатия, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
8. М15-М16-М17-М18-М19 артрозы, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
9. М35.7 гипермобильный синдром, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
10. М24.5 контрактура сустава, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
11. М25.4 выпот в суставе, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
12. М25.8 другие уточненные болезни суставов, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
13. М46.0 энтезопатия позвоночника, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
14. М46.0-М46.9 воспалительные спондилопатии, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
15. М54.5 боль снизу спины, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
16. М54.6 боль в грудном отделе позвоночника, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
17. М65 синовиты и теносиновиты, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
18. М67 другие нарушения синовиальных оболочек и сухожилий, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
19. М70-М71 болезни мягких тканей, другие бурсопатии, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
20. М76 энтезопатии нижней конечности, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
21. М79.1 миалгии, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
22. Z03.8 наблюдение при подозрении на другие болезни и состояния;
23. Z82.6 в семейном анамнезе артрит и другие болезни костно-мышечной системы;
24. Z87.2 и Z87.3 в личном анамнезе болезни подкожно-жировой клетчатки и костно-мышечной системы.

 Показания к направлению на 2-й уровень:

все пациенты с впервые выявленными заболеваниями костно-мышечной системы или выявленными симптомами и синдромами, предполагающими развитие ревматологического заболевания: впервые выявленный артрит, повторный эпизод артрита, упорные артралгии, артралгии у больных псориазом, неуточненные ограничения подвижности суставов, цитопении, повышенное выпадение волос, миотония и миалгии, нарушения походки, локальные отеки, увеиты и кератоконъюнктивиты, боли в нижней части спины и прочие;

все пациенты с ранее установленным диагнозом направляются на 2-й и/или 3-й уровень согласно плану диспансерного наблюдения, определенным врачом-ревматологом 3-го уровня, внепланово – при выявлении осложнений заболевания и терапии заболевания, присоединении интеркуррентных заболеваний, требующих коррекции терапии основного заболевания, при обострении основного заболевания.

Диагноз ювенильного артрита (М08.0-М08.9, М09.0-М09.8) и системного поражения соединительной ткани (М30-М36)не может быть впервые выставлен на I уровне.

Показания к направлению на 3-й уровень, минуя 2-й уровень:

отсутствие врача-ревматолога на 2-м уровне;

отсутствие ММЦ (Сысерть, Арамиль, Реж, Березовский, Верхняя Пышма, Полевской);

редко встречающиеся системные поражения соединительной ткани (системные васкулиты, антифосфолипидный синдром), требующие коллегиального принятия решения
об объеме проводимой терапии;

агрессивное непрерывно-рецидивирующее течение заболевание.

2 уровень–амбулаторно-поликлинический этап оказания медицинской помощи осуществляется врачом-ревматологом ММЦ по направлению участкового педиатра, участкового фельдшера, врача общей практики или семейного врача с прикрепленных территорий.

Цели: утверждение диагноза с организацией и проведением комплекса лабораторно-инструментальных исследований, подтверждающих диагноз, – согласно научно-практическим рекомендациям и установленным стандартам, при исключении ревматологической патологии – направление к профильному специалисту на 2-й или 3-й уровень, проведение дифференциальной диагностики воспалительных болезней костно-мышечной системы, по показаниям – привлечение других профильных специалистов для оптимизации диагностического и лечебного процесса, организация лечения в стационаре дневного или круглосуточного пребывания по показаниям, определение объема необходимых лечебных мероприятий, определение показаний к проведению и назначение болезнь-модифицирующей терапии, составление индивидуального плана диспансерного наблюдения, оценка риска неблагоприятного прогноза заболевания и предупреждение осложнений терапии заболевания, динамическое наблюдение пациентов и своевременная коррекция медикаментозной терапии, определение показаний для проведения медико-социальной экспертизы, организация и проведение обучающих мероприятий для пациентов и родителей, своевременное направление на 3-й уровень, анализ медико-статистических данных.

На 2-м уровне врачи-ревматологи межмуниципального центра осуществляют наблюдение и лечение детей и подростков со следующими заболеваниями:

артропатии: реактивная артропатия (М02.0-М02.9);

1. ювенильный артрит (М08.0-М08.9, М09.0-М09.8), ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
2. системные поражения соединительной ткани (М30-М36), ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
3. острая или повторная ревматическая лихорадка (I00-I02), ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
4. хроническая ревматическая болезнь сердца (I05-I09), ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
5. изменения подкожно-жировой клетчатки (L92.0 кольцевидная гранулема, L93 красная волчанка, L94 другие локализованные изменения соединительной ткани, L95 васкулит, ограниченный кожей, L52 эритема узловатая), ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
6. артралгии (М25.5), диагностика, обследование, назначение лечения;
7. миалгии (М79.1), диагностика, обследование, назначение лечения;
8. М15-М16-М17-М18-М19 артрозы, диагностика, обследование, назначение лечения;
9. М35.7 гипермобильный синдром, диагностика, обследование, назначение лечения;
10. М24.5 контрактура сустава, диагностика, обследование, назначение лечения;
11. М25.4 выпот в суставе, диагностика, обследование, назначение лечения;
12. М25.8 другие уточненные болезни суставов, диагностика, обследование, назначение лечения;
13. М46.0 энтезопатия позвоночника, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
14. М46.0-М46.9 воспалительные спондилопатии, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
15. М54.5 боль снизу спины, диагностика, обследование, назначение лечения;
16. М54.6 боль в грудном отделе позвоночника, диагностика, обследование, назначение лечения;
17. М65 синовиты и теносиновиты, диагностика, обследование, назначение лечения;
18. М67 другие нарушения синовиальных оболочек и сухожилий, диагностика, обследование, назначение лечения;
19. М70-М71 болезни мягких тканей, другие бурсопатии, диагностика, обследование, назначение лечения;
20. М76 энтезопатии нижней конечности, ранее установленный диагноз, динамическое наблюдение;
21. М79.1 миалгии, диагностика, обследование, назначение лечения;
22. Z03.8 наблюдение при подозрении на другие болезни и состояния, диагностика, обследование, назначение лечения;
23. Z82.6 в семейном анамнезе артрит и другие болезни костно-мышечной системы, диагностика, обследование, назначение лечения;
24. Z87.2 и Z87.3 в личном анамнезе болезни подкожно-жировой клетчатки и костно-мышечной системы, диагностика, обследование, назначение лечения.

 Показания к направлению на 3-й уровень:

все пациенты с впервые установленным диагнозом ювенильного артрита (М08.0-М08.9, М.09.0-М.09.9);

все пациенты с ранее установленным диагнозом, согласно плану диспансерного наблюдения, ранее утвержденным врачом-ревматологом 3-го уровня;

затруднения в постановке и сомнения в правильности предполагаемого диагноза;

необходимость проведения дополнительного исследования, отсутствующего
в территории;

отсутствие эффекта от проводимой терапии;

рецидивы заболевания при ранее проведенном лечении в соответствии
с установленными стандартами;

развитие у пациента осложнений заболевания, требующих прекращения терапии основного заболевания;

развитие у пациента осложнений терапии заболевания, требующей прекращения терапии основного заболевания.

3-й уровень–амбулаторно-поликлиническийэтап оказания медицинской помощи осуществляется врачом-ревматологом Областной детской консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

 Цели: окончательное подтверждение диагноза, оценка качества и эффективности проведенных ранее диагностических и лечебных мероприятий, коррекция терапии, утверждение плана диспансерного наблюдения, диспансерное наблюдение, по показаниям – привлечение других профильных специалистов для оптимизации диагностического и лечебного процесса, анализ медико-статистических данных, планирование потребности в лекарственных препаратах, внедрение новых технологий.

 На 3-м уровне врачи-ревматологи осуществляют наблюдение и лечение детей и подростков со следующими заболеваниями:

артропатии: реактивная артропатия (М02.0-М02.9), при отсутствии эффекта от проводимой адекватной терапии по месту жительства;

ювенильный артрит (М08.0-М08.9, М09.0-М09.8), по утвержденному плану диспансерного наблюдения, для коррекции лечения, дополнительного высокотехнологического иммунологического обследования;

системные поражения соединительной ткани (М30-М36), по утвержденному плану диспансерного наблюдения, для коррекции лечения, дополнительного высокотехнологического иммунологического обследования;

острая или повторная ревматическая лихорадка (I00-I02), по утвержденному плану диспансерного наблюдения, для коррекции лечения;

хроническая ревматическая болезнь сердца (I05-I09), для коррекции лечения;

изменения подкожно-жировой клетчатки (L92.0 кольцевидная гранулема, L93 красная волчанка, L94 другие локализованные изменения соединительной ткани, L95 васкулит, ограниченный кожей, L52 эритема узловатая), по утвержденному плану диспансерного наблюдения, для коррекции лечения;

артралгии (М25.5), при отсутствии эффекта от проводимой адекватной терапии по месту жительства;

миалгии (М79.1), при отсутствии эффекта от проводимой адекватной терапии по месту жительства;

М15-М16-М17-М18-М19 артрозы, при отсутствии эффекта от проводимой адекватной терапии по месту жительства.

**Рекомендации**

**по оказанию медицинской помощи детям с заболеваниями эндокринной системы**

**на амбулаторном этапе в условиях 3-х уровневой системы**

Задачами амбулаторного этапа является: диагностика и лечение, проведение курса восстановительного лечения и динамическое наблюдение за детьми и подростками
с заболеваниями эндокринной системы.

Первый уровень оказания медицинской помощи включает диагностику, лечение
и динамическое наблюдение детей и подростков со следующей патологией:

1. Подозрение на заболевания щитовидной железы и динамическое наблюдение уточненного заболевания Е00- Е07; Е04.0 Диффузный нетоксический зоб.

2. Подозрение на сахарный диабет Е10-Е14. Динамическое наблюдение с ранее уточненным диагнозом.

Е10.8 Сахарный диабет 1-го типа без осложнений и в состоянии компенсации.

Е11.8 Сахарный диабет 2-го типа без осложнений, в состоянии компенсации.

3. Гипогликемические состояния Е15-Е16. Динамическое наблюдение при ранее установленном диагнозе в состоянии компенсации.

4. Нарушение функции паращитовидных желез Е20-Е21.5. Динамическое наблюдение ранее подтвержденного заболевания в состоянии компенсации.

5. Нарушение функции гипофиза Е22-Е24.9. Динамическое наблюдение детей с ранее подтвержденным заболеванием в состоянии компенсации.

6. Нарушение функции коры надпочечников Е25-Е27. Наблюдение детей с уточненным заболеванием в состоянии компенсации.

7. Нарушение функции половых органов Е28-Е30.1. Наблюдение детей с уточненным заболеванием.

8. Ожирение различной этиологии неосложненное. Е66.

9. Дислипидемии Е78.

10. Нарушение минерального обмена Е83. Динамическое наблюдение с уточненным заболеванием в состоянии компенсации.

11.Юношеская гинекомастия N62.

12. Врожденные аномалии развития и генетические синдромы Q18-Q98. Динамическое наблюдение с ранее установленным диагнозом в состоянии компенсации.

**Показания для направления детей с эндокринными заболеваниями на второй уровень (ММЦ)**

1. Заболевания щитовидной железы Е00-Е07. Динамическое наблюдение с ранее установленным диагнозом.

Е03.0-Е03.1 Врожденный гипотиреоз в состоянии компенсации.

Е06.3 Аутоиммунный тиреоидит в состоянии эутиреоза.

Е05-Е05.9 Различные формы тиреотоксикоза в состоянии медикаментозной компенсации.

2. Сахарный диабет 1-го типа с ранее установленным диагнозом в состоянии компенсации с различными ранее выявленными осложнениями. Е10.

3. Гипогликемические состояния Е15-Е16. Ранее уточненные заболевания в стадии компенсации.

4. Нарушение функции паращитовидных желез Е20-Е21.5. Наблюдение детей с ранее установленным диагнозом в состоянии компенсации.

Е20-Е21.5 Гипопаратиреоз в состоянии медикаментозной компенсации.

5. Нарушение функции гипофиза Е-22-Е24.9. Наблюдение детей с ранее установленным диагнозом в состоянии компенсации или субкомпенсации.

Е22.1 Гиперпролактинемия в состоянии медикаментозной компенсации.

6. Нарушение функции коры и мозгового слоя надпочечников Е25-Е27.

Е27.0 Первичная недостаточность коры надпочечников в состоянии медикаментозной компенсации.

7. Нарушение функции половых желез Е28-Е30.1.

Е28.3 Первичная яичниковая недостаточность. Ранее установленное заболевание.

Е29.1 Гипофункция яичек. Ранее установленное заболевание.

Е30.0 Задержка полового созревания. Ранее установленное заболевание.

8. Ожирение различной этиологии, осложненное нарушением липидного, углеводного обменов. Ранее установленное состояние в стадии компенсации. Е66.

9. Нарушения минерального обмена Е83. Ранее установленные состояния в стадии субкомпенсации.

Е83.3 Нарушение обмена фосфора.

Е83.4 Нарушение обмена магния.

Е83.5 Нарушение обмена кальция.

10. Врожденные аномалии развития и генетические синдромы Q18-Q98.0. Ранее установленный диагноз в состоянии субкомпенсации.

Q53Крипторхизм.

Q83.0 Синдром Полланда.

Q90 Синдром Дауна.

**Показания**

**для направления на консультацию детского эндокринолога на третий уровень**

**(ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»)**

1. Подозрение на заболевания щитовидной железы Е00-Е07. Для дифференциальной диагностики, для коррекции лечения при отсутствии эффекта от ранее назначенной адекватной терапии.

Е03.0-Е03.1 Врожденный гипотиреоз.

Е04.0-Е04.2 Нетоксический диффузный и узловой зобы.

Е05.0-Е05.0-Е05.9 Различные формы тиреотоксикоза.

Е06.0-Е06.9 Различные формы тиреоидитов.

2. Подозрение на сахарный диабет Е10-Е14. Декомпенсированные состояния, подозрение на развитие хронических ранее не диагностированных осложнений, отсутствие эффекта от ранее назначенной адекватной терапии.

Е10.0-Е10.9 Инсулинзависимый СД.

Е11.0-Е11.9 Инсулинзависимый СД.

Е12-Е14 Другие формы диабета.

R73.0 Нарушение толерантности к глюкозе.

О24.4 Гестационный сахарный диабет.

3. Гипогликемические состояния Е15-Е16. Впервые возникшие состояния для дифференциальной диагностики, отсутствие эффекта от ранее назначенной терапии.

4. Подозрение на нарушение функции паращитовидных желез Е20-Е21.5. Для дифференциальной диагностики впервые выявленного заболевания, при декомпенсации на фоне ранее назначенной терапии.

Е20.0-Е21.5 – разные формы гипопаратиреоза.

Е20.0-Е21.5 – разные формы гиперпаратиреоза.

5. Подозрение на нарушение функции гипофиза Е22-Е24.9 Дифференциальная диагностика различных форм нанизма, коррекция терапии при неэффективности ранее назначенной.

Е22.0 Акромегалия и гигантизм.

Е22.1 Гиперпролактинемия.

Е23.0 Гипопитуитаризм ( дефицит соматотропного, адренокортикотропного,

гонадотропных гормонов).

Е23.2 Несахарный диабет.

Е24 0 Болезнь Иценко-Кушинга

Е24.3 Эктопический АКТГ-синдром.

6. Подозрение на заболевания надпочечников Е25-Е27. Для дифференциальной диагностики первичных и вторичных форм заболеваний, коррекции ранее назначенной терапии при отсутствии эффекта.

Е25.0 Врожденная дисфункция коры надпочечников.

Е26.0 Первичный гиперальдостеронизм.

Е27.0 Первичная недостаточность коры надпочечников.

Е27.5 Гиперфункция мозгового слоя надпочечников.

7. Дисфункция яичников Е28. Для дифференциальной диагностики впервые выявленных состояний, коррекции адекватной терапии при отсутствии компенсации.

Е28.0 Избыток эстрогенов.

Е28.1 Избыток андрогенов.

Е28.2 Синдром поликистозных яичников.

Е28.3 Первичная яичниковая недостаточность.

8. Дисфункция яичек Е29. Для дифференциальной диагностики, коррекции терапии.

Е29.0 Гиперфункция яичек.

Е29.1 Гипофункция яичек.

9. Нарушение полового созревания Е30. Дифференциальная диагностика первичных
и вторичных форм, коррекция ранее назначенной терапии при ее неэффективности.

Е30.0 — задержка полового созревания.

Е30.1 — преждевременное половое созревание.

10. Подозрение на полигландулярную недостаточность Е31. Для уточнения впервые выявленного состояния, коррекции терапии при отсутствии компенсации.

11. Ожирение различной этиологии Е66 осложненное нарушением липидного, углеводного обменов в состоянии декомпенсации. Для уточнения диагноза, коррекции терапии

Е66.0 – алиментарное ожирение.

12. Нарушения обмена липопротеидов и другие липидемии Е78.0-Е78.9. Для дифференциальной диагностики впервые выявленного состояния.

13. Подозрение на нарушение минерального обмена Е83. Для дифференциальной диагностики, для коррекции терапии при декомпенсированных состояниях.

Е83.3 Нарушение обмена фосфора.

Е83.4 Нарушение обмена магния.

Е83.5 Нарушение обмена кальция.

14. Юношеская гинекомастия № 62. Для дифференциальной диагностики, коррекции терапии при отсутствии эффекта от ранее назначенного и проведенного лечения

15. Подозрение на аденому гипофиза D44.3. Для дифференциальной диагностики, коррекции лечения при отсутствии эффекта от ранее назначенной терапии.

16. Подозрение на врожденные аномалии развития. Для дифференциальной диагностики.

Q18.0 Срединная киста шеи.

Q53.1 Односторонний крипторзизм.

Q53.2 Двусторонний крипторхизм.

Q77.4 Ахондроплазия.

Q83.0 Отсутствие молочной железы(с.Полланда).

Q87.1 Синдромы Сильвера-Рассела, Прадера- Вилли, Нунан.

Q87.8 Синдром Лоуренца-Муна-Барде-Бидля.

Q90 Синдром Дауна.

Q96.0- Q96.3 Синдром Шерешевского-Тернера.

Q98.0 Синдром Кляйнфельтера.