



**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКАЯ РЕСПУБЛИКА
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

г. Черкесск, Дом Правительства, тел./факс: 8(8782)26-65-29, факс: 8(8782)26-67-52
e-mail: minzdrav-kchr@mail.ru

П Р И К А З

от 15.06 2016г.

№ 181 - о

О совершенствовании оказания медицинской помощи детям по
профилю «детская кардиология»

В целях совершенствования организации и повышения качества оказания специализированной медицинской помощи детям в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 25 октября 2012 года №440н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. порядок оказания амбулаторно-поликлинической помощи детям с кардиологическими заболеваниями (приложение №1);

1.2. порядок оказания стационарной медицинской помощи детям с кардиологической патологией (приложение №2);

1.3. порядок оказания медицинской помощи новорожденным с врожденными пороками сердца (приложение №3);

1.4. порядок направления и объем предоперационного обследования больных детей с врожденными пороками сердца в муниципальных учреждениях здравоохранения при направлении на консультацию по специализированным видам медицинской помощи и ВМП в федеральные медицинские центры на оперативное лечение (приложение №4).

2. Главному врачу МБУЗ «Черкесская городская детская больница» Лайпановой Т.А. обеспечить:

2.1. внедрение и ведение единого регистра детей КЧР с кардиологическими заболеваниями до 01.07.2016;

2.2. назначение специалиста, отвечающего за ведение регистра и ежемесячную сверку регистра до 15 числа месяца, следующего за текущим;

2.3. оказание помощи детям с кардиологической патологией согласно приложениям № 1, 2, 4.

3. Главному врачу РГБЛПУ «Республиканский перинатальный центр» Пономоревой Е.Б. обеспечить:

3.1. пренатальную диагностику врожденных пороков сердца и сосудов, согласно приложению №3;

3.2. оказание помощи новорожденным с кардиологической патологией согласно приложениям № 2, 3, 4.

4. Главному врачу РГБЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» И.Д.Гербековой обеспечить оказание помощи подросткам 15-18 лет с кардиологической патологией согласно приложениям №2, 3, 4.

5. Главному внештатному детскому специалисту-кардиологу Министерства здравоохранения КЧР Борлаковой Р.П. обеспечить организационно-методическое руководство детской кардиологической службой КЧР.

6. Главным врачам медицинских организаций КЧР, оказывающих медицинскую помощь детям обеспечить соблюдение маршрутизации при оказании кардиологической помощи детям.

7. Контроль за выполнением настоящего Приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения КЧР Аргунову Т.Н.

Министр

К.А.Шаманов

Исп: Т.Н.Аргунова

26-6704

Консультативно-диагностическая помощь детям с кардиологическими заболеваниями оказывается в поликлиническом отделении МБУЗ «Черкесская городская детская больница».

На консультацию к детскому кардиологу направляются дети с 0 до 18 лет из муниципальных образований КЧР по направлению педиатра.

Показаниями для направления являются:

- систолический шум, ЭХО-КГ, и ЭКГ патология, выявленная при проведении профилактических осмотров несовершеннолетних;
- врожденные и приобретенные пороки сердца, в до- и послеоперационных периодах;
- нарушения сердечного ритма, проводимости и синкопэ;
- артериальная гипо- и гипертензия;
- вегето-сосудистая дистония;
- хронические заболевания сердца;
- кардиомиопатии;
- первичная и вторичная легочная гипертензия;
- симптоматическая артериальная гипертензия;
- хронические ревматические заболевания сердца.

При направлении на консультацию пациент должен иметь при себе следующие документы:

- направление, подробную выписку из амбулаторной карты или истории болезни, развернутый общий анализ крови и мочи, ЭКГ - исследование (пленка), ЭХО-КГ, амбулаторную карту;
- страховой медицинский полис.

В медицинских организациях муниципальных районов из-за отсутствия подготовленного специалиста - детского кардиолога прием не осуществляется.

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

1. Госпитализация детей из КЧР в возрасте от 0 до 1 месяца с кардиологической патологией, в т.ч. с врожденными пороками сердца или подозрениями на них для уточнения диагноза, определения тактики ведения, возможной подготовки к кардиохирургическим операциям осуществляется в отделение патологии новорожденных РБЛПУ «Республиканский перинатальный центр».

2. Госпитализация детей старше 1мес. с кардиологической патологией осуществляется в МБУЗ «Черкесская городская детская больница»:
Показания для госпитализации:

- нарушение сердечного ритма, проводимости и синкопэ;
- артериальная гипертензия и гипотензия;
- болезни миокарда, эндокарда, перикардит;
- кардиомиопатии;
- хронические ревматические заболевания;
- врожденные и приобретенные пороки сердца.

3. Госпитализация подростков с 15 до 18 лет осуществляется в кардиологическое отделение РБЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» и в муниципальные медицинские организации на койки кардиологического профиля по месту жительства.
Показания для госпитализации:

- нарушение сердечного ритма, проводимости и синкопэ;
- артериальная гипо- и гипертензия;
- болезни миокарда, эндокарда, перикардит;
- кардиомиопатии;
- хронические ревматические заболевания;
- врожденные и приобретенные пороки сердца.

5. Дети в возрасте с 0 до 18 лет с сердечно-сосудистой патологией, требующие хирургического вмешательства направляются по специализированным видам медицинской помощи и квотам на ВМП для КЧР в федеральные медицинские организации.

ПОРЯДОК ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

1. Пренатальная диагностика врожденных пороков сердца (ВПС).

Скрининговое ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) проводится трехкратно: при сроках беременности 11-14 недель, 18-21 неделю и 30-34 недели.

В РГБЛПУ «Республиканский перинатальный центр» при сроке беременности 11-14 недель, а при подозрении на ВПР и в 18-21 нед. осуществляется экспертный уровень пренатальной диагностики. Выявляются беременные женщины, имеющие риск рождения детей с ВПС. Проводится верификация ВПС. Определение тактики ведения беременной женщины, сроков, способа и места родоразрешения, осуществляет республиканский пренатальный консилиум с участием детского кардиолога.

2. При не установленном во время беременности диагнозе ВПС плода и рождении ребенка в акушерском стационаре медицинской организации топическая диагностика проводится силами реанимационно-консультативной бригады РГБЛПУ «Республиканский перинатальный центр» с перегоспитализацией при стабилизации состояния в специализированные отделения (ОРИТН, ОПН).

3. При подозрении на ВПС и отсутствии признаков нарушения кровообращения и артериальной гипоксемии дети, проживающие в муниципальных образованиях КЧР в плановом порядке направляются на консультацию к детскому кардиологу МБУЗ «Черкесская городская детская».

4. В случае рождения ребенка с критическим ВПС (ТМА, СГЛС, СГПС, крайняя форма КА, перерыв дуги аорты, критический СЛА, критический стеноз клапана аорты, АЛА, сложные ВПС, сопровождающиеся критическим пороком ЛА, СБУГ) детским кардиологом РГБЛПУ «Республиканский перинатальный центр» проводятся лечебно-диагностические мероприятия в соответствии с протоколами и осуществляется транспортировка в кардиохирургический центр для экстренной оперативной коррекции.

5. Диспансерное наблюдение новорожденных с ВПС, проживающих в КЧР, осуществляется детским кардиологом в поликлинике МБУЗ «Черкесская городская детская больница»

**ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ И ОБЪЕМ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО
ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА
ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К ДЕТСКОМУ КАРДИОХИРУРГУ
И ПРИ НАПРАВЛЕНИИ БОЛЬНЫХ НА ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

При направлении пациента в федеральные медицинские центры необходимо прилагать следующие документы:

копия паспорта гражданина Российской Федерации или свидетельства о рождении пациента;

копия паспорта одного из родителей или законного представителя пациента (для детей);

копия полиса обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);

копия свидетельства обязательного пенсионного страхования пациента.

К направительным документам должна прилагаться в электронном виде подробная выписка из медицинской документации пациента, содержащая данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований по профилю заболевания сроком давности не более 1 месяца.

В данной выписке в обязательном порядке необходимо указывать:
Новорожденным и детям раннего возраста:

1. Краткий акушерский анамнез матери.
2. Вес, рост ребенка при рождении и на момент перевода.
3. Характер пульса на бедренных и лучевых артериях, артериальное давление на верхних и нижних конечностях.
4. Насыщение капиллярной крови кислородом (пульсоксиметрия).
5. Данные теста со 100% кислородом для цианотичных детей.
6. Для исключения сопутствующей патологии у новорожденных - результаты нейросонографии, заключение невролога, УЗИ органов брюшной полости, биохимические анализы крови - билирубин, мочевины; данные обследования на ВУИ.
7. При наличии сопутствующей патологии - консультация соответствующего специалиста.

Для всех пациентов:

1. При рентгенологическом обследовании отмечать характер легочного рисунка и КТИ. Обязательно прилагается рентген-архив.
2. Сопутствующие заболевания с приложением обследования и заключения специалистов.
3. Проводимое лечение с оценкой его эффективности.
4. Подробный протокол ЭХО-КГ с указанием данных:

- положение сердца;
- формирование сердца;
- дилатация (гипоплазия), норма - размеры, объемы полостей;
- гипертрофия миокарда, толщина миокарда;
- шунты - септальные дефекты, диаметр потока;
- ОАП - диаметр потока;
- атриовентрикулярные клапаны - анатомические особенности, диаметр кольца, степень регургитации, стеноза - градиент давления;
- аорта - анатомические особенности, морфометрия. При наличии патологии - измерение фиброзного кольца, восходящей аорты, дуги, нисходящей аорты, перешейка, постстенотического отдела. Градиенты давления (пиковый, средний). Наличие и степень регургитации. Отхождение коронарной артерии;
- легочная артерия - анатомические особенности, морфометрия. Измерение фиброзного кольца, ствола, ветвей, градиент давления. Наличие и степень регургитации, расчет систолического давления в ЛА/ПДЖ;
- при наличии шунтов - расчет величины сброса Q_p/Q_s (при наличии соответствующей аппаратуры);
- при сложных ВПС - описание анатомии.