



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

19 августа 2026 г. № 634
Калининград

**О деятельности дистанционного консультативного центра
с выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой
Государственного бюджетного учреждения Калининградской области
«Региональный перинатальный центр»**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 апреля 2025 года № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 декабря 2025 года № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», подпунктом 9 пункта 15 Положения о Министерстве здравоохранения Калининградской области, утвержденного постановлением Правительства Калининградской области от 11 мая 2010 года № 311 «О министерстве здравоохранения Калининградской области»,
п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1) положение о деятельности дистанционного консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой Государственного бюджетного учреждения (далее – ГБУ) Калининградской области «Региональный перинатальный центр» (далее – дистанционный консультативный центр) согласно приложению № 1;

2) стандарт оснащения реанимобиля дистанционного консультативного центра согласно приложению № 2;

3) форму карты-вкладыша в историю болезни согласно приложению № 3;

4) форму карты транспортировки в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных дистанционным консультативным центром с выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой согласно приложению № 4;

5) форму карты транспортировки в отделение патологии новорожденных дистанционным консультативным центром согласно приложению № 5;

2. Руководителю ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» Мартыновой Е.Е. организовать работу дистанционного

консультативного центра в соответствии с настоящим приказом.

3. Руководителям государственных медицинских организаций Калининградской области обеспечить взаимодействие структурных подразделений с дистанционным консультативным центром по оказанию своевременной специализированной помощи новорожденным в соответствии с приказом.

4. Приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от 20 июня 2019 года № 391 «О работе дистанционного консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой Государственного автономного учреждения Калининградской области «Региональный перинатальный центр» признать утратившим силу.

5. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Калининградской области Герцог О.Б.

6. Приказ подлежит государственной регистрации.

7. Приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр здравоохранения
Калининградской области



С.В. Дмитриев

ПОЛОЖЕНИЕ
о деятельности дистанционного консультативного центра с выездной
анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой
Государственного бюджетного учреждения
Калининградской области «Региональный
перинатальный центр»

I. Общие положения

1. Дистанционный консультативный центр с выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой Государственного бюджетного учреждения (далее – ГБУ) Калининградской области «Региональный перинатальный центр» (далее – ДКЦ) создается с целью обеспечения системы управления и оказания высококвалифицированной и консультативной помощи новорожденным детям, находящимся в угрожающем жизни состоянии.

2. ДКЦ является структурным подразделением отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных (далее – ОРИТН) ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

3. Штатное расписание ДКЦ утверждается руководителем ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», которое включает должности:

- врач-анестезиолог-реаниматолог – 4,75 ставки;
- медицинская сестра – 4,75 ставки;
- водитель санитарного транспорта (реанимобиля) – 4,75 ставки.

4. Работа ДКЦ осуществляется на основе взаимозаменяемости медицинских работников ДКЦ и медицинских работников ОРИТН ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

5. Выездная анестезиолого-реанимационная неонатальная бригада является функциональной единицей ДКЦ. Выездная анестезиолого-реанимационная неонатальная бригада создается в целях обеспечения своевременности и доступности высококвалифицированной медицинской помощи новорожденным детям, находящимся в угрожающем жизни состоянии, снижения младенческой смертности и инвалидизации детей. Работа ДКЦ осуществляется круглосуточно.

6. Врач ДКЦ:

1) принимает заявки на оказание помощи из государственных медицинских организаций Калининградской области (далее – медицинские организации), планирует работу выездной бригады с учетом экстренности; в случае поступления нескольких вызовов принимает решение об очередности выездов по согласованию с заведующим ОРИТН ГБУ Калининградской области

«Региональный перинатальный центр»;

2) принимает решение об объеме и методах помощи новорожденному с ургентной патологией в соответствии со стандартами медицинской помощи, собственной квалификацией и возможностями вызывающего лечебно-профилактического учреждения;

3) привлекает к работе бригады, при необходимости, специалистов соответствующего профиля, а для решения организационных вопросов администрацию вызывающей медицинской организации;

4) осуществляет контроль комплектации и использования оснащения (медицинское оборудование, лекарственные средства) реанимобиля;

5) принимает решение о транспортировке новорожденных с учетом рисков, объема помощи во время транспортировки. Решение о транспортировке, сведения о состоянии и планируемой помощи согласовывается с заведующим отделением (ответственным дежурным врачом) принимающей медицинской организации по телефону, сообщается расчетное время прибытия выездной бригады;

6) совместно с заведующим ОРИТН ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» представляет в адрес руководителя ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» и Министру здравоохранения Калининградской области предложения по совершенствованию преемственности в работе акушерских и педиатрических лечебно-профилактических учреждений и развитию реанимационной помощи новорожденным.

7. Персонал ДКЦ должен иметь подготовку по специальностям «анестезиология-реаниматология» и «неонатология», владеть методами ургентной диагностики, иметь опыт работы с новорожденными.

8. Действия персонала ДКЦ должны быть отражены в соответствующей медицинской документации: истории развития новорожденного, медицинской карте стационарного больного, карте выезда, журнале регистрации вызовов.

9. Контроль за работой ДКЦ возлагается на заместителя главного врача по педиатрии ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

10. Для обеспечения работы ДКЦ устанавливается график дежурств медицинского персонала ОРИТН ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

11. Для работы ДКЦ выделяется санитарный транспорт (реанимобиль), оснащенный специальной медицинской аппаратурой и лекарственными средствами согласно приложению №2 к настоящему приказу. Водитель реанимобиля должен пройти специальный инструктаж и обучение работе на специализированной машине.

12. В ходе эксплуатации реанимобиля для ДКЦ, медицинским персоналом обеспечивается полный комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий, препятствующих распространению госпитальной и других видов инфекций. Мероприятия проводятся согласно требованиям действующих

приказов и инструкций.

II. Основные задачи ДКЦ

13. Основные задачи ДКЦ:

1) оказание консультативной помощи специалистам родовспомогательных организаций, иных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь новорожденным, при рождении детей любого гестационного возраста, в том числе с тяжелыми нарушениями функций жизненно важных органов, декомпенсированными метаболическими и эндокринными нарушениями, по запросу медицинских организаций;

2) оказание медицинской помощи новорожденным, находящимся в тяжелом состоянии, родившимся в медицинских организациях;

3) осуществление транспортировки по медицинским показаниям новорожденных в ОРИТН, отделение патологии и недоношенных новорожденных ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», при необходимости – проведение мероприятий для стабилизации состояния новорожденного в медицинских акушерского, неонатологического и педиатрического профилей перед транспортировкой;

4) осуществление мониторинга состояния новорожденных, находящихся в тяжелом состоянии в медицинских организациях, в круглосуточном режиме;

5) внедрение новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы, снижение летальности и профилактику инвалидности;

6) ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов о деятельности ДКЦ.

III. Порядок вызова ДКЦ

14. Показанием к экстренному вызову ДКЦ являются любые угрожающие жизни состояния у новорожденных, требующие проведения реанимационных мероприятий интенсивной терапии, и (или) экстренного хирургического лечения, транспортировки новорожденного. Транспортировка плановых пациентов осуществляется по предварительному согласованию с заместителем главного врача по педиатрии ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

15. Информация о рождении (о предстоящем рождении) новорожденного, требующего оказания медицинской помощи с участием специалистов ДКЦ, ответственным врачом медицинской организации, в которой родился новорожденный (ожидается рождение), передается заведующему ОРИТН ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» (в его отсутствие врачу ОРИТН ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр») по телефону: 8(4012)313-313, +7 906-230-60-47.

16. При передаче вызова сообщаются следующие сведения:

1) фамилия, имя, отчество врача вызывающей медицинской организации;

2) наименование вызывающей медицинской организации;

- 3) населенный пункт;
- 4) место и время рождения новорожденного;
- 5) срок беременности;
- 6) акушерский анамнез матери (течение беременности и ее осложнения, течение родов и их осложнения);
- 7) ведущий синдром угрожающего состояния, основанием которого является вызов бригады;
- 8) перечень медицинских мероприятий, проведенных после рождения;
- 9) текущее состояние новорожденного (при уже состоявшихся родах).

17. Врач ОРИНТ ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» фиксирует переданную из медицинской организации информацию в журнале обращений и консультаций и незамедлительно передает информацию дежурному врачу ДКЦ.

18. В журнале регистрации вызовов фиксируется:

- 1) номер обращения;
- 2) дата и время поступления вызова;
- 3) фамилия и дата рождения новорожденного;
- 4) фамилия, имя, отчество матери и ее паспортные данные;
- 5) место регистрации матери;
- 6) полис обязательного медицинского страхования;
- 7) вид транспортировки (первичная, вторичная, экстренная, плановая);
- 8) диагноз или ведущий синдром новорожденного, код МКБ-10;
- 9) результат вызова (откуда и куда доставлен, консультация по телефону, оставлен на месте, вызов отменен, отказ от транспортировки, смерть до приезда ДКЦ, смерть в присутствии бригады и так далее);
- 10) сотрудники ДКЦ, осуществлявшие вызов.

19. Выезд ДКЦ и транспортировка новорожденных осуществляется в реанимобиле с комплектом оборудования для реанимации и интенсивной терапии новорожденных.

20. Выезд ДКЦ может быть отложен в случае отсутствия реанимобиля или его неисправности. В этом случае ставится в известность заведующий отделением, заместитель главного врача по педиатрии и главный врач ГБУ Калининградской области «Регионального перинатального центра», так и вызывающей медицинской организации с целью поиска других способов оказания медицинской помощи, доставки бригады или пациента.

21. Выезд ДКЦ может быть отложен или отменен по причине опасных дорожных или погодных условий (сильный мороз, гололед, снежные заносы, наводнения и так далее), создающих реальную опасность для бригады и пациента, с отметкой причины отмены или отсроченного выезда в журнале регистрации вызовов выездной консультативной реанимационной неонатальной бригады.

22. Все случаи отказов от выезда ДКЦ фиксируются в журнале регистрации вызовов в графе результат выезда, всегда согласуются с заведующим ОРИТН ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», ставится в известность заместитель главного врача по педиатрии и главный врач ГБУ КО «Регионального перинатального центра».

IV. Порядок подготовки новорожденного ребенка к перегоспитализации на этапе акушерского стационара

23. В случае любых сомнений, возникающих при оценке состояния новорожденного и проведении терапии, врач-неонатолог акушерского стационара, в котором осуществляется курация ребенка, должен обратиться к ДКЦ за помощью незамедлительно.

24. Врач-неонатолог, курирующий ребенка в акушерском стационаре, согласует перевод ребенка с врачом принимающего стационара. В случае отказа в переводе ребенка врач-неонатолог обязан зафиксировать данный факт в истории развития новорожденного, а также в журнале отказов в госпитализации.

25. В случае отказа в госпитализации в силу отсутствия мест дальнейшая курация новорожденного осуществляется в акушерском стационаре до тех пор пока не появится место в профильном отделении ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр»:

1) врач-неонатолог проводит мероприятия по стабилизации состояния новорожденного;

2) врач-неонатолог осуществляет вызов ДКЦ и фиксирует время вызова в истории развития новорожденного;

3) передавая вызов врач должен информировать принимающую сторону о тяжести состояния ребенка и ведущих синдромах;

4) врач-неонатолог, курирующий ребенка в тяжелом состоянии в акушерском стационаре созванивается с врачом-реаниматологом, который несет дежурство по ДКЦ и информирует состоянии пациента, ведущих проблемах, консультируется;

5) в ходе подготовки новорожденного ребенка к транспортировке врач-неонатолог (врач-педиатр) обязан строго соблюдать все четыре принципа готовности к перегоспитализации, к которым относятся:

- нормальная температура тела (ребенок согрет!);
- удовлетворительные показатели сердечной деятельности и показатели центральной гемодинамики с адекватной микроциркуляцией;
- удовлетворительные показатели оксигенации, то есть должна быть обеспечена адекватная респираторная поддержка;
- нормальный уровень глюкозы крови.

26. Все обсуждаемые клинические симптомы, их динамика и основные показатели (температура тела, частота сердечных сокращений, частота дыхания, артериальное давление, сатурация) должны быть обязательно отражены в медицинской документации и в выписном эпикризе.

27. В ходе стабилизации состояния ребенка врач-неонатолог должен зафиксировать все назначения в индивидуальном листе интенсивной терапии.

28. Врач-неонатолог обязан информировать мать (родителей или иного законного представителя ребенка) о необходимости перегоспитализации ребенка и подготовке к ней. В переводном эпикризе необходимо зафиксировать факт осведомленности матери (родителей или иного законного представителя

ребенка), закрепив данную ситуацию подписью в письменном согласии (согласии не транспортировку).

V. Порядок взаимодействия врача-неонатолога и ДКЦ

29. Тактическое решение о переводе новорожденного (определяет наличие показаний (противопоказаний) к перегоспитализации (согласно ниже представленному перечню) принимает врач ДКЦ.

30. Дату и время приезда ДКЦ врач-неонатолог фиксирует в истории развития новорожденного.

31. К моменту приезда ДКЦ должен быть готов выписной эпикриз, а также необходимые данные: паспортные данные матери (фамилия, имя, отчество, дата рождения, серия и номер паспорта, адрес регистрации по месту жительства, (месту пребывания), сведения о страховом полисе матери, страховом номере индивидуального лицевого счета (далее – СНИЛС) матери, оформленное и подписанное матерью информированное согласие.

32. Врач ДКЦ несет ответственность за подготовку реанимационного места в реанимобиле к транспортировке. Подготовка места подразумевает нагретый кувез, настроенный аппарат искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) с заданными параметрами, подготовленные инфузионные помпы с инотропными и вolemическими препаратами, работающее мониторное обеспечение. При необходимости должен быть настроен и подключен аппарат активной аспирации. Полная готовность аппаратуры должна быть проконтролирована врачом ДКЦ.

33. В ходе транспортировки врач ДКЦ продолжает все необходимые мероприятия по поддержанию жизнедеятельности ребенка (соблюдение температурного режима, ИВЛ, инфузионная терапия и так далее).

34. Врач ДКЦ, выполняя мероприятия по стабилизации состояния новорожденного и готовя его к транспортировке, осуществляет запись в истории развития новорожденного по стандартной схеме (карта-вкладыш согласно приложению № 2).

35. Все назначения врача ДКЦ заносятся в «карту-вкладыш в историю болезни» (приложение № 2) в истории развития новорожденного, которая ведется врачом-неонатологом, курирующим ребенка в акушерском стационаре; любые инвазивные манипуляции, выполняемые у новорожденного ребенка врачом ДКЦ на базе акушерского стационара, должны иметь четкое обоснование и информированное добровольное согласие матери (родителей или иного законного представителя ребенка), зафиксированное в истории развития.

36. Категорически недопустимо выполнение люмбальной пункции на этапе акушерского отделения перед транспортировкой новорожденного. Применение данного диагностического вмешательства в ходе стабилизации состояния ребенка и подготовки его к перегоспитализации не является жизненно необходимым.

37. В ходе транспортировки у новорожденных в тяжелом состоянии врач ДКЦ мониторирует и фиксирует основные витальные функции частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, артериальное давление, сатурацию

и температуру тела):

1) врачом ДКЦ заполняется карта транспортировки новорожденного (согласно приложению № 3 или № 4);

2) врач ДКЦ после выполнения перегоспитализации заполняет журнал транспортировки новорожденного, строго следуя обозначенным графам.

38. Показания к переводу новорожденных в отделение реанимации:

1) неподдающиеся коррекции нарушения жизненных функций организма, требующие протезирования путем применения дорогостоящей медицинской техники и длительных мер интенсивной терапии, постоянного мониторинга (нарушения дыхания, гемодинамики и ликвородинамики, сердечной деятельности и другие);

2) аспирационный синдром;

3) синдром метаболических нарушений;

4) тяжелая асфиксия при рождении;

5) постреанимационная болезнь;

6) глубокая незрелость.

VI. Перечень состояний, являющихся противопоказанием к транспортировке

39. Все состояния, являющиеся противопоказанием к транспортировке, делятся на абсолютные и относительные.

40. К абсолютным противопоказаниям к транспортировке новорожденного относятся:

1) транспортировка противопоказана до купирования патологического состояния и относительной стабилизации;

2) наличие у больного положительной пробы на перекладывание.

41. Проба на перекладывание заключается в перекладывании больного из кувеза в кувез и определении артериального давления, частота сердечных сокращений и сатурации до и после перекладывания. Если после проведения пробы артериальное давление или частота сердечных сокращений изменяются больше чем на 25% от возрастной нормы или у больного появляются судороги (или их эквиваленты), то проба считается положительной, что является противопоказанием к транспортировке. При отрицательной пробе на перекладывание и отсутствия противопоказаний к транспортировке врач ДКЦ выполняет перегоспитализацию.

42. Противопоказания к экстренной перегоспитализации:

1) некупированное кровотечение,

2) наличие некупированного синдрома утечки воздуха (пневмоторакс, пневмомедиастинум и другие),

3) некупированная пароксизмальная тахикардия,

4) ректальная гипотермия менее 36°C .

43. Относительные противопоказания: при наличии описанных состояний транспортировка возможна только по жизненным показаниям. Решение о транспортировке оформляется с участием консилиума на месте и при консультации заведующего ОРИТН ГБУ Калининградской области

«Региональный перинатальный центр» по телефону (при нахождении бригады ДКЦ на вызове за пределами города Калининграда):

- отсутствие венозного доступа у новорожденного в тяжелом состоянии,
- артериальная гипотония, менее 25 % от возрастной нормы,
- декомпенсированные нарушения периферического кровообращения,
- сатурация крови кислородом менее 88 %, при отсутствии врожденного порока сердца,
- наличие анемии - гемоглобин менее 70 г/л, эритроциты менее $1,5 \cdot 10^{12}$, Ht менее 20 %. – тромбоцитопения менее $35 \cdot 10^9$,
- параметры ИВЛ, требующие давления на вдохе больше 35 сантиметров водного столба;
- некупированный судорожный синдром,
- необходимость применения вазопрессоров в дозах, воздействующих на альфа-адренорецепторы.

VII. Ответственность сторон

44. Врачи акушерских стационаров медицинских организаций несут персональную ответственность за:

- 1) своевременную передачу информации в ДКЦ;
- 2) объективность передаваемой информации;
- 3) регистрацию факта обращения в ДКЦ;
- 4) выполнение рекомендаций, данных врачом ДКЦ по телефону;
- 5) до приезда ДКЦ врач акушерского стационара несет полную ответственность за больного.

45. Врач ДКЦ несет персональную ответственность за:

- 1) получение и регистрацию подробной информации о больном;
- 2) принимаемое тактическое решение;
- 3) четкость и обоснованность рекомендаций;
- 4) своевременность выезда бригады к больному;
- 5) регистрацию времени выезда и возвращения выездной бригады;
- 6) четкость и правильность ведения документации о транспортировке;
- 7) составление ежедневных сводок работы по транспортировке и передаче их на утренних врачебных конференциях.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
19 августа 2026 г. № 634

С Т А Н Д А Р Т
оснащения реанимобиля дистанционного
консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной
неонатальной бригадой Государственного бюджетного учреждения
Калининградской области «Региональный перинатальный центр»

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук
1	2	3
1	Неонатальный транспортный монитор (частота сердечных сокращений, пульсоксиметрия, неинвазивное измерение артериального давления, температура тела) с креплением на инкубаторе	1
2	Аппарат искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) неонатальный транспортный (со встроенным компрессором и увлажнителем, с режимами искусственной и вспомогательной вентиляции легких новорожденных детей) с креплением на инкубаторе	1
3	Увлажнитель дыхательных смесей с подогревом	1
4	Обогреватель детский неонатальный (с регулировкой температуры 35 – 39 с системой тревожной сигнализации)	
5	Редуктор понижающий кислородный (обеспечение проведения кислородной (кислородно-воздушной) терапии, а также подключения аппарата ИВЛ	1
6	Набор для ручной ИВЛ новорожденного (включая кислородный баллон 2 литра и редуктор)	1
7	Электрический аспиратор	1
8	Экспресс измеритель концентрации глюкозы в крови портативный	1
9	Шприцевой насос (со встроенной аккумуляторной батареей)	3
10	Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ новорожденных	1
11	Набор врача скорой медицинской помощи	1
12	Набор изделий для скорой медицинской помощи реанимационный неонатальный (с неонатальным инструментарием, включая ларингоскоп с набором клинков для новорожденных)	1
13	Набор реанимационный малый для скорой медицинской помощи	1
14	Контейнер теплоизоляционный с автоматическим поддержанием температуры инфузионных растворов (на 6 флаконов 400 мл)	1
15	Набор изделий скорой медицинской помощи фельдшерский	1
16	Конвектор напряжения 12 – 220 вольт	1
17	Кислородный баллон	не менее 3 по 10 л.
18	Лекарственная укладка для новорожденных	1

1	2	3
19	Набор для катетеризации сосудов	1
20	Одноразовые расходные материалы для проведения инфузионной терапии (шприцы всех размеров, иглы для инъекций, трехходовые краны, катетеры для периферических и центральных вен, фиксирующие повязки)	по требованию
21	Универсальный анализатор газов крови и кислотно-основного состояния с портативным принтером	1
22	Дыхательный контур со встроенным контролером пикового давления с кнопкой ручной коррекции, Т-образным разветвителем с манометром	по требованию

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
19 августа 2026 г. № 634

ФОРМА

Карта-вкладыш в историю болезни

« ____ » _____ 20 ____ г.

ИСТОРИЯ № _____

Фамилия ребёнка _____

ДАТА рождения « ____ » _____ 20 ____ г. ____ час ____ мин. Возраст _____ час/сут

ВРАЧ ДКЦ _____

ВРЕМЯ работы с ____ час ____ мин

Масса _____
t тела _____ С°
ЧД _____ в мин.
ЧСС _____ в мин.
АД _____ / _____ (____)
mmHg
SpO₂ _____ %

Респираторная
поддержка:
O₂ маска/палат/канюли
FlowO₂ _____ л/
ИВЛ/ВЧИВЛ /NCPAP
Аппарат _____

SIMV, IPPV, IMV,
CPAP, NCPAP
PIP _____ смH₂O
PEEP _____ смH₂O
Flow _____ л/мин
Tin _____ сек.
FiO₂ _____ %
Частота _____ вмин

Анализ
лабораторных
данных:

КЩР _____

Le, Eг, Hb, Ht,
tr _____

Глюкоза крови _____

Прочее: _____

Состояние: удовлетворительное/средней тяжести/тяжелое/очень тяжелое/крайне тяжелое/
критическое. Стабильное/нестабильное _____

Неврологический статус. Сознание есть/нет/кома/медикаментозная седация. Зрачки: D S,
фотореакция есть/нет, анизокория.

Реакция на осмотр адекватная/общее угнетение/повышенная возбудимость/не реагирует.

Крик интубирован/громкий/отсутствует/слабый средней силы/раздраженный/пронзительный/
монотонный.

Кожа розовая/бледная/бледно-розовая/серая/цианотичная/акроцианоз/гиперемированная/
субиктеричная/иктеричная. Сыпь есть/нет _____

На ощупь кожа влажная/сухая/горячая/тёплая/холодная. **Тургор** нормальный/снижен.

Конечности горячие / тёплые / холодные. **Подкожно-жировая** клетчатка развита избыточно/
достаточно/слабо. Глаза чистые/гнойное отделяемое/серозное отделяемое. Периферические
отёки нет/есть/пастозность(лица/туловища/конечностей/брюшной стенки/общая)/склерема/
Отечность век, гиперемия конъюнктив.

Большой родничок _____ х _____ см, на уровне костей черепа /запавший/ выпухает/ закрытый.
пульсирует/ не пульсирует / напряжен / не напряжен / Малый родничок _____ х _____ см.

Швы: сомкнуты, захождение / расхождение по _____ на _____ мм,
по _____ на _____ мм **Сосание:** да/нет. Глотание: да/нет.

Судороги есть / нет, клонические / тонические / генерализованные / фокальные.

Рефлексы новорождённого вызываются/ не вызываются/ ослаблены. **Мышечный тонус**
повышен/ в норме / снижен/ отсутствует.

Дыхание: спонтанное есть /нет / свободное / затруднено, эффективное / неэффективное. **Апноэ**
нет/есть. **Стон** нет/есть (слабый/умеренный/выраженный). Участие вспомогательной
мускулатуры нет/есть (умеренное / выраженное). Западение уступчивых мест грудной клетки
нет/есть (умеренное/выраженное). Ритм дыхания ритмичное/неритмичное.

ЭТТ № _____, глубина стояния _____ см. **Аускультативно** дыхание проводится/не проводится/
пуэрильное/жесткое/ослабленное справа/слева.

Сердце: Тоны сердца ритмичные, громкие/приглушены/глухие. _____

Гемодинамика стабильная/нестабильная. Кардиотоническая поддержка нет/да _____

Система органов пищеварения:

Энтеральное кормление нет/да по _____ мл каждые _____ часа микроструйно / болюсно, грудное
молоко / адап. молочная смесь « _____ ». Кормление через желудочный зонд/
соску. Срыгивания да / нет.

Остаточный объем (из желудка) нет /есть слизистое / непереваренная пища _____ мл/с
примесью крови (алая/«кофейная гуща») _____ мл / с примесью желчи (светлая/зелена
в объеме _____ мл

Живот мягкий/напряжён, не вздут/вздут (слабо/умеренно/сильно), пальпации доступен/
недоступен, болезненный/безболезненный, петли контурируются/нет. Перистальтика обычной
звучности/ослаблена/усилена/отсутствует. Отечность передней брюшной стенки есть/нет,
гиперемия есть / нет _____

Печень не увеличена / увеличена + _____ см из под края реберной дуги. **Селезенка** не
увеличена / увеличена + _____ см из под края реберной дуги.

Стул нет / есть. _____

Остаток пуповины: пупочный катетер/ подсыхает/ сухой / отпал. Пупочная ранка сухая/влажная / чистая.

Система органов мочевого выделения: Моченепускание: произвольно / по мочевому катетеру.

Моча светло-желтая / интенсивно-желтая / темно-коричневая / окрашена кровью.

Диурез: нормальный / повышен / снижен / отсутствует, **почасовой диурез** _____ мл/кг/час.

ДИАГНОЗ: _____

Манипуляции и лечебные мероприятия:

Динамика состояния за период наблюдения:

Время	Параметры мониторинга:											
	t тела	ЧСС в мин	ЧД в мин	АД мм/Нг	Суд о роги	диуре з	SaO ₂	Параметры ИВЛ/СРАР/O ₂				
								PEEP	Pin	f	tin	FiO

Проба на перекалывание: отрицательная/положительная

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

В настоящее время состояние ребенка позволяет /не позволяет транспортировать его в ОРИТН РПЦ/ОПН РПЦ/ОДКБ/ФЦ ВМТ.

Согласие матери (родственников) ребенка на транспортировку и необходимые в последующем лечебно-диагностические мероприятия получено да/нет.

Дата и время выезда « _____ » _____ 20 ____ г. _____ час _____ мин.

Подпись _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
19 августа 2026 г. № 634

ФОРМА

КАРТА ТРАНСПОРТИРОВКИ

**в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных дистанционным
консультативным центром с выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной
бригадой Государственного бюджетного учреждения Калининградской области
«Региональный перинатальный центр»**

Дата _____ 20 ____ г.

Вызывающий стационар, отделение				Город		
Вызывает врач Ф.И.О. (контактный телефон)						
Время поступления вызова	Время выезда	Время прибытия	Время убытия	Время возвращения	Время работы на месте	Продолжи- тельность вызова

Сведения о больном:

Ф.И.О. новорождённого:			
Ф.И.О. матери, возраст:			
Домашний адрес, телефон:			
Дата и время рождения ребенка:	пол:	срок гестации:	
Вес: рост: о.головы о.груди шк. Апгар / /			
б.			
Диагноз стационара:			
Анамнез:			
Течение беременности и родов, характер ОПВ.			
Группа крови: _____			
Rh- фактор: _____			
Анамнез заболевания но- ворожденного:	Реанимационные мероприятия:		
Группа крови: _____	Проводились да/нет НМС да/нет		
Rh- фактор: _____	ИВЛ да/нет адреналин да/нет		
	Интубация трахеи да/нет NaCl 0,9% да/нет		

Диагноз РКБ:	
Замечания и предложения к ЛПУ, дефекты оказания помощи в стационаре	

Состояние больного после осмотра/помощи врачом бригады перед транспортировкой: удовлетворительное/средней тяжести/тяжелое/очень тяжелое/крайне тяжелое/критическое: терминальное/смерть. Стабильное/нестабильное.

Параметры ЖФ:	Параметры респираторной поддержки:	Выполненные мероприятия:
T ⁰ тела	Дыхание: самостоятельное/ O ₂ (канюли/маска/палатка)/СРАР/ИВЛ	Периферический катетер: _____
ЧД в мин.		
Sat %	Шкала Сильвермана б. Шкала Довнес б.	Центральный Катетер: _____
ЧСС в мин.	Интубация трахеи: дата: диаметр ИТ _____см, глубина _____см. Начало СРАР/ИВЛ: ИВЛ (аппарат) мешок Амбу/ СРАР <u>Режим вентиляции:</u> FiO ₂ % Pip Flow tin ЧД РЕЕР	
СБП: сек.		
Апноэ да/нет		
диурез: мл/кг/ч		
цвет кожи:		
Активность: в сознании/кома/седирован		

Мероприятия, выполненные бригадой на месте:

Состояние ребенка в динамике: ухудшение/стабильное/улучшение.

Введенные препараты и растворы:		Манипуляции и вмешательства:	
S. Glucose %	мл	Время начала	Время окончания
S. NaCl 0,9 %	мл.	Манипуляция:	
S. Dopamini %	мкг/кг/мин		
S. Adrenalini 0,1%	мкг/кг/мин		
S. Diazepam 0,5%			
S. Na Oxbutirati 20%			
Антибиотик:			
		Осложнения:	
Другое: _____			

Мониторинг состояния новорожденного во время транспортировки:

	Параметры мониторинга:
--	------------------------

Время (минуты от момента выезда)	t тела/ t воз- духа в ку- везе	ЧСС в мин	ЧД в мин	АД mm/Hg	Судо- роги	диурез	SaO ₂	Параметры ИВЛ/СРАР/O ₂					До- пол- ни- тель- но
								PEEP	P _{in}	f	t _{in}	FiO	
30 мин													
60 мин													
90 мин													
110 мин													
140 мин													

Результат выезда:

Оставлен на месте/ доставлен в
отделение _____

За время транспортировки
состояние _____

Температура тела ребенка при поступлении _____ температура воздуха в кувезе _____

(смерть до прибытия/смерть в машине)

Больного принял врач _____

Замечания к бригаде _____

Состав бригады:

Врач _____ М/сестра _____

Дата _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
19 августа 2026 г. № 634

ФОРМА

КАРТА ТРАНСПОРТИРОВКИ
в отделение патологии новорожденных дистанционного консультативного центра
с выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой
Государственного бюджетного учреждения
Калининградской области «Региональный перинатальный центр»

Дата _____ 20____ г.

Вызывающий стационар, отделение			
Вызывает врач Ф.И.О. (контактный телефон)		Время выезда	Время возвращения

Сведения о больном:

Ф.И.О. новорождённого:	
Ф.И.О. матери, возраст:	
Домашний адрес, телефон:	
Данные паспорта:	
СНИЛС:	
Медицинский полис:	
Дата и время рождения ребенка:	пол: срок гестации:
Вес: рост: о.головы о.груди шк. Апгар / / б.	
Диагноз стационара при переводе:	
Замечания и предложения к ЛПУ, дефекты оказания помощи в стационаре	

Состояние больного перед транспортировкой:
удовлетворительное/средней тяжести/тяжёлое.

Параметры ЖФ:

Мониторинг состояния новорожденного во время
транспортировки:

Т ⁰ тела
ЧД в мин.
Sat %
ЧСС в мин.
АД / () mmHg
СБП: сек.
Апноэ да/нет
диурез: мл/кг/ч
цвет кожи:
Активность: в сознании/кома/седирован

Время (минуты от момента выезда)	Т тела	ЧСС в мин	ЧД в мин	SaO ₂ %
Для дальнейшего лечения ребенок переводится: _____ <u>За время транспортировки состояние стабильное.</u> Больного _____ принял врач: _____ Замечания _____ к _____ бри- гаде: _____ Состав бригады: Врач _____ М/сестра _____				