



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

ПРИКАЗ

от «10» сентября 2023 года

№ 626

г. Симферополь

Об утверждении Порядка оказания специализированной медицинской помощи по профилю «Неонатология», маршрутизации новорожденных, организации амбулаторного наблюдения за новорожденными высокого риска и их маршрутизации в Республике Крым

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология», Положением о Министерстве здравоохранения Республики Крым, утвержденным постановлением Совета министров Республики Крым от 27.06.2014 №149 (с изменениями), с целью оказания специализированной медицинской помощи новорожденным и детям высокого риска раннего возраста с перинатальной патологией в Республике Крым

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить:

- Порядок оказания специализированной медицинской помощи детям по профилю «Неонатология» в Республике Крым (Приложение №1);
- Порядок маршрутизации новорожденных и детей высокого риска раннего возраста с перинатальной патологией в Республике Крым (Приложение №2);
- Порядок проведения дистанционных консультаций новорожденных в Республике Крым (Приложение №3);
- Порядок организации амбулаторного наблюдения новорожденных и детей высокого риска с перинатальной патологией после выписки из акушерского стационара (Приложение №4).

2. Ответственность за исполнение приказа возложить на руководителей медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Крым.

3. Считать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Крым от 09.10.2017 №2103 «Об утверждении Порядка оказания специализированной медицинской помощи детям по профилю «Неонатология» и маршрутизации новорожденных для оказания специализированной медицинской помощи в Республике Крым» и приказ

Министерства здравоохранения Республики Крым Республики Крым от 27.05.2022 №1671 «Об утверждении Порядка оказания специализированной медицинской помощи по профилю «Неонатология», маршрутизации новорожденных, организации амбулаторного наблюдения за новорожденными высокого риска в Республике Крым».

4. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра А.И. Ляскового

Министр

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'K. Skorupskiy', written over a vertical line that extends from the text above.

К. Скорупский

**Порядок
оказания специализированной медицинской помощи по профилю
«Неонатология» в Республике Крым**

***Раздел 1. Виды медицинской помощи новорожденным и категории
медицинских организаций Республики Крым.***

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания специализированной медицинской помощи по профилю «Неонатология» в Республике Крым и разработан в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 921н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология».

2. Медицинская помощь новорожденным оказывается в виде:

- первичной медико-санитарной помощи,
- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи,
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Первичная медико-санитарная помощь новорожденным включает в себя мероприятия по профилактике болезней, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, санитарно-гигиеническому просвещению родителей новорожденных.

3.1. Первичная медико-санитарная помощь новорожденным включает:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь.

3.1.1. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь новорожденным осуществляется в амбулаторных условиях медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

3.1.2. Первичная врачебная медико-санитарная помощь новорожденным осуществляется в амбулаторных условиях врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом).

3.1.3. Первичная специализированная медицинская помощь новорожденным оказывается в медицинских организациях акушерского, неонатологического и педиатрического профиля, имеющего в штате врача неонатолога.

3.1.4. При необходимости, медицинская помощь преждевременно рожденным детям с перинатальной патологией оказывается в неонатологических подразделениях медицинских организаций III уровня оказания специализированной медицинской помощи новорожденным в первые шесть месяцев жизни.

4. К лечебным учреждениям I уровня оказания специализированной медицинской помощи новорожденным относятся: родильное отделение ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница», родильное отделение ГБУЗ РК

«Судакская городская больница», отделение новорожденных ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница», родильное отделение ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница», родильное отделение ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница», родильном отделении ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница», родильном отделении ГБУЗ РК «Сакская районная больница», родильном отделении ГБУЗ РК «Советская районная больница».

5. К лечебным учреждениям II уровня оказания специализированной медицинской помощи новорожденным относятся: ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом № 1», ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом № 2», ГБУЗ РК «Евпаторийский родильный дом», ГБУЗ РК «Керченский родильный дом», обособленное структурное подразделение Родильный дом с женской консультацией ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр», отделение новорожденных ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница», Обособленное структурное подразделение ГБУЗ РК "Феодосийский медицинский центр" Городская детская больница с детской поликлиникой.

6. К лечебным учреждениям III уровня оказания специализированной медицинской помощи новорожденным относятся: структурное подразделение Перинатальный центр ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» (далее СП ПЦ ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко» и ГБУЗ РК «Республиканская детская клиническая больница» (далее ГБУЗ РК «РДКБ»).

7. Хирургическая помощь новорожденным и детям высокого риска раннего возраста с перинатальной патологией осуществляется в СП ПЦ ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко» и ГБУЗ РК «РДКБ».

8. Проведение интенсивной терапии в неонатальном периоде при любой патологии, включая инфекционные заболевания и ожоговую болезнь, проводится исключительно в специализированных отделениях интенсивной терапии для новорожденных. Интенсивная терапия новорожденных, рожденных в акушерском стационаре и находящихся на лечении в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей СП ПЦ ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко» проводится в отделении реанимации и интенсивной терапии для новорожденных СП ПЦ ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко». Интенсивная терапия новорожденных родившихся в других родовспомогательных стационарах или поступивших после выписки из родовспомогательного учреждения проводится в ГБУЗ РК «РДКБ».

9. Специализированная высокотехнологическая медицинская помощь новорожденным оказывается в СП ПЦ ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко» и ГБУЗ РК «РДКБ».

10. Неотложную транспортировку новорожденных осуществляет выездная бригада отделения анестезиологии и реанимации новорожденных ГБУЗ РК «РДКБ».

Раздел 2. Основные принципы организации оказания помощи новорожденным в медицинских организациях акушерского профиля Республики Крым.

1. На каждом родах, происходящих в любом подразделении медицинской организации, имеющей лицензию на оказание акушерско-гинекологической помощи, всегда должен присутствовать медицинский работник, обладающий профессиональными компетенциями, полученными в рамках обучения по дополнительным профессиональным программам и необходимым для оказания реанимационной помощи новорожденному ребенку.

2. Работа в родильном блоке должна быть организована таким образом, чтобы специалисту, который проводит реанимационные мероприятия новорожденному ребенку, могли оказать содействие не менее 2 других медицинских работников.

3. Для проведения эффективной реанимационной помощи новорожденным медицинские организации акушерского профиля должны быть оснащены соответствующим медицинским оборудованием, лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

4. Определение ответственных подготовленных специалистов и конкретного механизма их круглосуточного привлечения, использования необходимого медицинского оборудования проводится руководителем медицинской организации в виде документа распорядительного характера.

5. При организации и проведении стабилизации состояния и реанимации новорожденных сразу после рождения в медицинских организациях Республики Крым следует руководствоваться методическим письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 15-4/И/2-2570 от 04.03.2020 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденных детей в родильном зале».

Раздел 3. Оценка состояния, осмотр, скрининг, вакцинация новорожденных в акушерских стационарах Республики Крым

1. При рождении в срок или преждевременно ребенка, состояние которого не требует проведения стабилизации, реанимации или других видов медицинской помощи, проводятся процедуры по уходу за новорожденным, в том числе направленные на поддержку грудного вскармливания и профилактику гипотермии, после чего новорожденный с матерью переводятся в послеродовое отделение.

2. В течение первых суток жизни новорожденный осматривается медицинской сестрой каждые 3 часа с целью оценки состояния и необходимости оказания ему медицинской помощи. Результаты осмотров вносятся в медицинскую документацию новорожденного.

3. Врач-неонатолог осматривает новорожденного ежедневно, а при ухудшении его состояния с такой частотой, которая определена медицинскими показаниями. Результаты осмотров вносятся в медицинскую документацию новорожденного.

4. В стационарных условиях медицинской организации акушерского

профиля в соответствии с инструкциями на применение вакцин у новорожденных, на основании добровольного информированного согласия родителей на проведение профилактических прививок новорожденным, в первые 24 часа жизни осуществляется первая вакцинация против вирусного гепатита В; на 3 – 7 сутки осуществляется вакцинация против туберкулеза. Данные о проведенных профилактических прививках вносятся в медицинскую документацию новорожденного.

5. В медицинской организации акушерского, неонатологического или педиатрического профиля через 3 часа после кормления в возрасте 24-48 часов у доношенного и на 7 сутки (144 – 168 часов) у недоношенного ребенка осуществляется забор крови из пятки новорожденного для проведения неонатального скрининга (НС) и расширенного неонатального скрининга (РНС). Организация проведения неонатального скрининга и расширенного неонатального скрининга проводится в соответствии с «Порядком об организации проведения неонатального скрининга и расширенного неонатального скрининга детей на врожденные и (или) наследственные заболевания» приложение 1 к приказу Министерства здравоохранения Республики Крым от 13.12.2022 № 5332.

6. Перед выпиской новорожденному осуществляется аудиологический скрининг. Информация о проведении аудиологического скрининга и его результаты вносятся в медицинскую документацию новорожденного.

7. Выписка новорожденного осуществляется при удовлетворительном его состоянии и отсутствии медицинских показаний к направлению в стационарные условия медицинской организации неонатологического или педиатрического профиля. В выписке из карты развития новорожденного отражается информация о проведенных профилактических прививках, проведенных неонатальном и аудиологическом скрининге и результаты аудиологического скрининга.

Раздел 4. Определение медицинской проблемы новорожденного.

1. Определение медицинской проблемы новорожденного.

а) После определения в любое время в любом лечебном учреждении особенной или медицинской проблемы у новорожденного, необходимо немедленно провести полное объективное обследование ребенка по схеме первичного врачебного осмотра новорожденного.

б) Определить показатели всех жизненно важных функций ребенка (температура тела электронным термометром в аксиллярной области, частота дыхания [ЧД], насыщение гемоглобина кислородом [SpO₂], частота сердечных сокращений [ЧСС] артериальное давление [АД], диурез).

в) Оценить наличие и тяжесть дыхательных нарушений.

г) Оценить состояние гемодинамики.

д) Оценить состояние питания ребенка (энтерального и парентерального).

е) Оценить наличие и тяжесть желтухи.

ж) Оценить состояние ЦНС и наличие судорог.

з) Оценить наличие геморрагических расстройств.

и) Оценить наличие врожденных пороков развития (ВПР).

к) Получить необходимые данные перинатального анамнеза ребенка, обратить особое внимание на гестационный и хронологический возраст ребенка.

л) Начать коррекцию выявленных нарушений.

2. При наличии в медицинской организации акушерского профиля, где произошли роды, отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных интенсивную терапию в объеме, необходимом для полной стабилизации состояния ребенка, включая аппаратную искусственную вентиляцию легких, проводят в данной организации. В случае отсутствия в медицинской организации отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных определяют наличие у новорожденного показаний к неотложной транспортировке.

Раздел 5. Показания к неотложной транспортировке новорожденного

1. Показания к неотложной транспортировке:

а) Преждевременно рожденный ребенок при сроке гестации менее 34 недель и / или масса тела при рождении менее 1500 грамм.

б) Дыхательные нарушения средней (тяжесть растет в динамике наблюдения, несмотря на адекватную терапию) или тяжелой степени.

в) Стойкий центральный цианоз, гипоксемия ($SpO_2 < 90\%$), несмотря на стандартную терапию.

г) Потребность длительной (> 24 часов) искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

д) Тяжелая асфиксия (гипоксически-ишемическая энцефалопатия) с полиорганным поражением.

е) Судороги, резистентные к стандартной терапии.

ж) Тяжелые неонатальные инфекции, заболевания (поражения) печени (прямая гипербилирубинемия).

з) Тяжелые гематологические заболевания, включая геморрагический синдром, опасную желтуху или потребность заменного переливания крови.

и) Метаболические нарушения, в частности гипогликемия, резистентные к стандартной терапии.

к) Отсутствие положительной динамики или ухудшение состояния новорожденного, несмотря на лечение.

л) Состояния, требующие выполнения специальных диагностических процедур или оперативного вмешательства.

м) Потребность проведения любых лечебных или диагностических мероприятий, недоступные в учреждениях ниже уровня оказания помощи.

2. Условия, при которых транспортировка новорожденного нецелесообразна:

а) Агональное состояние новорожденного

б) Срок гестации новорожденного < 24 недели с массой тела < 500 г (при условии отсутствия задержки развития плода)

в) Пороки развития, несовместимые с жизнью.

Раздел 6. Порядок взаимодействия специалистов отправляющего учреждения со специалистом выездной бригады отделения анестезиологии и реанимации новорожденных ГБУЗ РК «РДКБ»

1. При наличии показаний к неотложной транспортировке новорожденного ребенка, после информирования родителей (матери) о состоянии ребенка и получения предварительного согласия на перевод и транспортировку ребенка, неонатолог направляющего учреждения (при его отсутствии – другой врач) непосредственно связывается по телефону с ответственным врачом выездной бригады.

2. Врач направляющего учреждения предоставляет ответственному врачу выездной бригады четкую информацию о состоянии новорожденного ребенка.

3. Ответственный врач выездной бригады информирует направляющее учреждение об ориентировочном времени прибытия транспортной бригады.

4. При наличии показаний к неотложной транспортировке у новорожденного ребенка в учреждениях 1-2 уровня или подозрении на острую хирургическую патологию у новорожденного, находящегося в учреждении любого уровня любые формы отказа или задержки выезда не допускаются. При одновременной потребности выезда в разные ЛПУ к новорожденным, требующим неотложной транспортировки, вопрос организации выезда дополнительной выездной бригады решается администрацией ГБУЗ РК «РДКБ».

5. При обсуждении состояния новорожденного ребенка по телефону ответственный врач выездной бригады и врач направляющего учреждения, определяют основные проблемы больного ребенка (синдромы), объем предоставленной помощи, необходимость дополнительных вмешательств.

6. Регистрация вызова производится дежурным фельдшером ГБУЗ Республики Крым «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи». При наличии показаний к неотложной транспортировке новорожденного требования соблюдения дополнительных условий для регистрации вызова не допустимо.

7. После регистрации вызова врач направляющего учреждения должен немедленно информировать ответственного врача выездной бригады обо всех существенных изменениях состояния новорожденного.

8. Врач неонатолог или другой специалист направляющего учреждения продолжает лечебные мероприятия, направленные на достижение стабильности состояния новорожденного.

Раздел 7. Критерии стабильности состояния новорожденного для проведения неотложной транспортировки выездной бригадой в ГБУЗ РК «РДКБ».

- Температура тела 36,5 - 37,5°C;
- Установлен, по крайней мере, один сосудистый катетер;
- Прекращено энтеральное питание и освобожден желудок.
- SpO₂ 88 - 95%; либо более низкие значения при подозрении на врожденный порок сердца
- Отсутствуют значительные ретракции при самостоятельном дыхании;

- Обеспечена дыхательная поддержка у детей с высоким риском возникновения апноэ, умеренными или тяжелыми дыхательными нарушениями.

- Отсутствуют судороги (в том числе на фоне противосудорожной терапии). наличие судорог, рефрактерных к лечению, не является противопоказанием для транспортировки ребенка).

- ЧСС 120-160/мин.;

- Среднее АД \geq гестационного возраста в неделях;

- Продолжительность наполнения капилляров (симптома "белого пятна") < 3 секунд.

- Полное или частичное (при условии стабильности всех других показателей) прекращение кровотечения.

Использование формализованных шкал как критериев стабильности или «транспортабельности» не допускается.

При условии несоответствия состояния ребенка «критериям стабильности состояния» мероприятия по стабилизации состояния ребенка непосредственно обеспечивают специалисты выездной бригады. Новорожденный ребенок, нуждающийся в проведении интенсивной терапии в условиях медицинской организации III уровня, и осмотренный специалистом выездной бригады не может быть оставлен без круглосуточного обеспечения надлежащего уровня медицинской помощи силами и средствами ГБУЗ РК «РДКБ».

Порядок маршрутизации новорожденных и детей высокого риска раннего возраста с перинатальной патологией в Республике Крым

Данный Порядок определяет стационарные структурные подразделения, профильные койки медицинских организаций Республики Крым для госпитализации новорожденных детей. Перечень патологических состояний для госпитализации новорожденных на профильные койки медицинских организаций приведен в соответствии с Международной классификацией болезней.

Госпитализации новорожденных на выделенную неонатальную койку акушерского стационара

1. Выделенная неонатальная койка (независимая от койки беременной и родильницы) разворачивается в акушерском стационаре 2 уровня.
2. К акушерским стационарам 2 уровня с выделенными неонатальными койками относятся: ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом № 2», отделение новорожденных ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница», ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница».
3. На выделенную неонатальную койку в акушерском стационаре 2 уровня госпитализируются новорожденные, которые не представляют эпидемической опасности для окружающих при наличии условий в МО для диагностики и лечения данного заболевания.
4. Длительность пребывания новорожденного на выделенной неонатальной койке акушерского стационара не может превышать 10 суток.
5. При госпитализации новорожденных на выделенную неонатальную койку с патологическими состояниями, требующих диагностических или терапевтических возможностей, отсутствующих в данной медицинской организации, госпитализация считается непрофильной и необоснованной. При необходимости проведения лечебно-диагностических мероприятий новорожденному сроком более 10 суток при профильной и обоснованной госпитализации на выделенную неонатальную койку акушерского стационара, новорожденного следует перевести в специализированное неонатальное отделение педиатрического стационара.

Перечень показаний для госпитализации на выделенную неонатальную койку акушерского стационара:

- P05 Замедленный рост и недостаточность питания плода (включая P05.0, P05.1, P05.2),
- P07.1 Другие случаи малой массы тела при рождении,
- P07.3 Другие случаи недоношенности,
- P08 Расстройства, связанные с удлинением срока беременности и большой массой тела при рождении (включая P08.0, P08.1, P08.2)

- P12 Родовая травма волосистой части головы (включая P12.0, P12.1, P12.2, P12.3, P12.4, P12.8, P12.9)
- P14 Родовая травма периферической нервной системы (включая P14.0, P14.1, P14.2, P14.3, P14.8, P14.9)
- P21.1 Средняя и умеренная асфиксии при рождении,
- P22.1, P22.8, P22.9 Дыхательные расстройства у новорожденного, не требующие искусственной вентиляции легких,
- P23 Врожденная пневмония, не требующая аппаратной респираторной поддержки,
- P24 Неонатальные аспирационные синдромы, не требующие аппаратной респираторной поддержки,
- P28 Другие респираторные нарушения, возникшие в перинатальном периоде (включая P28.0, P28.1, P28.2, P28.3, P28.4, P28.5, P28.8, P28.9)
- P29 Сердечно-сосудистые нарушения, возникшие в перинатальном периоде (включая P29.0, P29.1, P29.2, P29.3, P29.4, P29.8, P29.9)
- Инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода (P35, P37, P38, P39)
- P53 Геморрагическая болезнь плода и новорожденного
- P54 Другие неонатальные кровотечения
- P55 Гемолитическая болезнь плода и новорожденного
- P58 Неонатальная желтуха, обусловленная чрезмерным гемолизом
- P59 Неонатальная желтуха, обусловленная другими и неуточненными причинами
- P61 Другие перинатальные гематологические нарушения
- P80 Гипотермия новорожденного
- P81 Другие нарушения терморегуляции у новорожденного
- P83 Другие изменения наружных покровов, специфичные для плода и новорожденного
- P91 Другие нарушения церебрального статуса новорожденного (включая P91.0, P91.1, P91.3, P91.4, P91.8, P91.9)
- P92 Проблемы вскармливания новорожденного
- P94 Нарушения мышечного тонуса у новорожденного
- P96 Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде

Госпитализация новорожденных в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей Обособленного структурного подразделения ГБУЗ РК "Феодосийский медицинский центр" Городская детская больница с детской поликлиникой

1. В отделение патологии новорожденных и недоношенных детей Феодосийской городской детской больницы направляются новорожденные, требующие специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, из ГБУЗ РК «Керченский родильный дом», обособленное структурное подразделение Родильный дом с женской консультацией ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр», родильное отделение ГБУЗ РК «Судакская

городская больница», родильное отделение ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница», родильном отделении ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница», родильном отделении ГБУЗ РК «Советская районная больница».

2. Госпитализация новорожденных в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей требует предварительного согласования с заведующим отделением.

3. Госпитализация новорожденных в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей Феодосийской городской детской больницы с детской поликлиникой проводится при необходимости стационарного дополнительного обследования и (или) лечения в случаях (при наличии условий для диагностики и лечения данного заболевания):

- P05 Замедленный рост и недостаточность питания плода (включая P05.0, P05.1, P05.2),
- P07.1 Другие случаи малой массы тела при рождении,
- P07.3 Другие случаи недоношенности,
- P08 Расстройства, связанные с удлинением срока беременности и большой массой тела при рождении (включая P08.0, P08.1, P08.2)
- P12 Родовая травма волосистой части головы (включая P12.0, P12.1, P12.2, P12.3, P12.4, P.12.8, P12.9)
- P14 Родовая травма периферической нервной системы (включая P14.0, P14.1, P14.2, P14.3, P14.8, P14.9)
- P21.1 Средняя и умеренная асфиксии при рождении,
- P22.1, P22.8, P22.9 Дыхательные расстройства у новорожденного, не требующие искусственной вентиляции легких,
- P23 Врожденная пневмония, не требующая аппаратной респираторной поддержки,
- P24 Неонатальные аспирационные синдромы, не требующие аппаратной респираторной поддержки,
- P27.1 Бронхолегочная дисплазия, возникшая в перинатальном периоде
- P28 Другие респираторные нарушения, возникшие в перинатальном периоде (включая P28.0, P28.1, P28.2, P28.3, P28.4, P28.5, P28.8, P28.9)
- P29 Сердечно-сосудистые нарушения, возникшие в перинатальном периоде (включая P29.0, P29.1, P29.2, P29.3, P29.4, P29.8, P29.9)
- Инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода (P35, P37, P38, P39)
- P53 Геморрагическая болезнь плода и новорожденного
- P54 Другие неонатальные кровотечения
- P55 Гемолитическая болезнь плода и новорожденного
- P58 Неонатальная желтуха, обусловленная чрезмерным гемолизом
- P59 Неонатальная желтуха, обусловленная другими и неуточненными причинами
- P61 Другие перинатальные гематологические нарушения
- P80 Гипотермия новорожденного
- P81 Другие нарушения терморегуляции у новорожденного

- P83 Другие изменения наружных покровов, специфичные для плода и новорожденного
- P91 Другие нарушения церебрального статуса новорожденного (включая P91.0, P91.1, P91.3, P91.4, P91.8, P91.9)
- P92 Проблемы вскармливания новорожденного
- P94 Нарушения мышечного тонуса у новорожденного
- P96 Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде

Госпитализация новорожденных и детей высокого риска с перинатальной патологией первых шести месяцев жизни в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей Структурного подразделения Перинатальный центр ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»

1. Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей Структурного подразделения Перинатальный центр ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко» (далее ОПННД СП ПЦ) является якорным учреждением и методическим центром Республики Крым по выхаживанию детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении. В составе ОПННД СП ПЦ функционируют неонатальные койки, койка детской хирургии и офтальмологическая койка.

2. Госпитализация новорожденных и преждевременно рожденных детей с перинатальной патологией первых шести месяцев жизни в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей СП ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко» производится из отделений СП Перинатальный центр ГБУЗ РК «РКБ» других медицинских организаций Республики Крым, по направлению специалистов кабинета катамнеза СП ПЦ. Все госпитализации в ОПННД СП ПЦ на неонатальную, хирургическую и офтальмологическую койки предварительно согласовываются с заведующей отделением.

3. Показания для госпитализации новорожденных на неонатальную койку в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей СП ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко»:

- P05 Замедленный рост и недостаточность питания плода
- P07.0 Крайне малая масса тела при рождении,
- P07.1 Другие случаи малой массы тела при рождении,
- P07.2 Крайняя незрелость,
- P07.3 Другие случаи недоношенности,
- P08 Расстройства, связанные с удлинением срока беременности и большой массой тела при рождении
- P10 Разрыв внутричерепных тканей и кровоизлияние вследствие родовой травмы
- P11 Другие родовые травмы центральной нервной системы
- P12 Родовая травма волосистой части головы
- P13 Родовая травма скелета
- P14 Родовая травма периферической нервной системы

- P15 Другие родовые травмы
 - P21.0 Тяжелая асфиксия при рождении
 - P21.1 Средняя и умеренная асфиксии при рождении
 - P22 Дыхательное расстройство у новорожденного
 - P23 Врожденная пневмония
 - P24 Неонатальные аспирационные
 - P25 Интерстициальная эмфизема и родственные состояния, возникшие в перинатальном периоде
 - P26 Легочное кровотечение, возникшее в перинатальном периоде
 - P27 Хронические болезни органов дыхания, возникшие в перинатальном периоде
 - P28 Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде
 - P29 Сердечно-сосудистые нарушения, возникшие в перинатальном периоде
 - Инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода (P35 - P39)
 - Геморрагические и гематологические нарушения у плода и новорожденного (P50-P61)
 - Преходящие эндокринные нарушения и нарушения обмена веществ, специфичные для плода и новорожденного (P70-P74)
 - Расстройства системы пищеварения у плода и новорожденного (P75-P78)
 - Состояния, вовлекающие наружные покровы и терморегуляцию плода и новорожденного (P80-P83)
 - Преходящие эндокринные нарушения и нарушения обмена веществ, специфичные для плода и новорожденного (P70-P74)
 - Расстройства системы пищеварения у плода и новорожденного (P75-P78)
 - Другие нарушения, возникающие в перинатальном периоде (P90-P96)
 - Подозрение или наличие врожденных аномалий развития (Q00- Q99), требующих стационарного обследования и лечения в неонатальном периоде
4. Показания для госпитализации на хирургическую койку ОПННД СП ПЦ:
- J 93 Пневмоторакс
 - J 94 Гидроторакс
 - J 98.5 Пневмомедиастинум
 - Грыжи, требующие оперативной коррекции (K40-K46)
 - K 60 Трещина заднего прохода
 - K 60.3 Свищ заднего прохода
 - Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00-L99), требующие оперативной коррекции
 - M 86 Острый гематогенный остеомиелит
 - P 38 Омфалит
 - P39 Неонатальный инфекционный мастит
 - P 77 Некротизирующий энтероколит

- R 18 Асцит
- S 36 Травма паренхиматозных органов (печень, селезенка).
- Болезни мочеполовой системы, (N00-N99) нуждающиеся в оперативной коррекции.
- Наличие новообразований (D00-D48), требующих стационарного обследования и оперативного лечения в неонатальном периоде.
- Наличие врожденных аномалий развития (Q00-Q99), требующих стационарного обследования и оперативного лечения в неонатальном периоде.
- Z.93.1 Z93.2 Z93.3 Носитель стомы, различной локализации, в том числе для поэтапного закрытия, с повторной госпитализацией через кабинет катамнеза СП Перинатального центра
- Другие состояния, возникшие в перинатальном периоде (P00-P96), требующие оперативной коррекции
- Неотложные состояния (кровотечение, кишечная непроходимость, синдром внутригрудного напряжения, синдром внутрибрюшного напряжения, острая задержка мочи и др.), требующие экстренного оперативного вмешательства, при заболеваниях, не указанных в вышеперечисленных рубриках.

5. Показания для госпитализации на офтальмологическую койку ОПННД СП ПЦ. На офтальмологическую койку отделения патологии новорожденных и недоношенных детей СП «Перинатального центра» госпитализируются дети первых шести месяцев жизни из других отделений Перинатального центра, по направлению из кабинета катамнеза СП ПЦ или других медицинских организаций, требующие медицинского вмешательства, в том числе оперативного в условиях круглосуточного стационара, учитывая возможные осложнения в послеоперационном периоде

- Q 10.5 Врожденный стеноз слезоотводящих путей
- R39.1 Дакриоцистит, конъюнктивит
- H35.6 Ретинальные кровоизлияния
- H30.0 Центральный хореоретинит
- H35.2 Ретинопатия недоношенного

6. ОПННД СП ПЦ принимает на повторную госпитализацию детей, родившихся с крайне малой массой тела и малой массой тела, для проведения лазерокоагуляции сетчатки при ретинопатии недоношенных, проведения зондирования носослезных каналов у недоношенных детей и детей с перинатальной патологией, требующих проведения данной манипуляции в условиях стационара под наблюдением специалистов.

7. ОПННД СП ПЦ принимает на повторную госпитализацию детей высокого перинатального риска первых шести месяцев жизни для проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (при наличии препарата в эпидемический сезон с ноября по март).

8. Перевод детей из СП Перинатальный центр ГБУЗ РК «РДКБ им. Н.А. Семашко», достигших постконцептуального возраста 41 неделя, а также новорожденных, имеющих медицинские показания для обследования и лечения в условиях многопрофильного педиатрического стационара 3 уровня согласовывается с заместителем главного врача ГБУЗ РК «РДКБ» по лечебной

работе. Перевод осуществляется после проведения консультации генетика (по медицинским показаниям) и невозможности выписки ребенка домой.

***Госпитализация новорожденных в отделение патологии
новорожденных и недоношенных детей ГБУЗ РК «Республиканская
детская клиническая больница»***

1. В отделение патологии новорожденных и недоношенных детей ГБУЗ РК «РДКБ» (ОПиНН РДКБ) госпитализируются дети, рожденные в срок, в период 0 – 28 суток жизни, недоношенные дети с постконцептуальным возрастом до 41 недели включительно.
2. Госпитализация новорожденных в ОПиНН РДКБ производится по согласованию с заведующей отделением.
3. Госпитализация новорожденных в ОПиНН в острой стадии инфекционных заболеваний (за исключением инфекций, специфичных для неонатального периода) не допускается.
4. Показания для госпитализации новорожденных в ОПиНН РДКБ:
 - P05 Замедленный рост и недостаточность питания плода
 - P07.0 Крайне малая масса тела при рождении,
 - P07.1 Другие случаи малой массы тела при рождении,
 - P07.2 Крайняя незрелость,
 - P07.3 Другие случаи недоношенности,
 - P08 Расстройства, связанные с удлинением срока беременности и большой массой тела при рождении
 - P10 Разрыв внутричерепных тканей и кровоизлияние вследствие родовой травмы
 - P11 Другие родовые травмы центральной нервной системы
 - P12 Родовая травма волосистой части головы
 - P13 Родовая травма скелета
 - P14 Родовая травма периферической нервной системы
 - P15 Другие родовые травмы
 - P21.0 Тяжелая асфиксия при рождении
 - P21.1 Средняя и умеренная асфиксии при рождении
 - P22 Дыхательное расстройство у новорожденного
 - P23 Врожденная пневмония
 - P24 Неонатальные аспирационные
 - P25 Интерстициальная эмфизема и родственные состояния, возникшие в перинатальном периоде
 - P26 Легочное кровотечение, возникшее в перинатальном периоде
 - P27 Хронические болезни органов дыхания, развившиеся в перинатальном периоде
 - P28 Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде
 - P29 Сердечно-сосудистые нарушения, возникшие в перинатальном периоде

- Инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода (P35 - P39)
- Геморрагические и гематологические нарушения у плода и новорожденного (P50-P61)
 - Преходящие эндокринные нарушения и нарушения обмена веществ, специфичные для плода и новорожденного (P70-P74)
 - Расстройства системы пищеварения у плода и новорожденного (P75-P78)
 - Состояния, вовлекающие наружные покровы и терморегуляцию плода и новорожденного (P80-P83)
 - Другие нарушения, возникающие в перинатальном периоде (P90-P96)
 - Подозрение или наличие врожденных аномалий развития, новообразований, требующих стационарного обследования и лечения в неонатальном периоде, в том числе с привлечением детских специалистов другого профиля.

Госпитализация новорожденных в педиатрические отделения многопрофильных городских, районных и детских больниц, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Крым.

1. Госпитализация новорожденных в возрасте до 28 суток жизни, которые ранее были выписаны из родовспомогательных или педиатрических отделений медицинских организаций с заболеваниями, которые не относятся к Классу XVI МКБ 10 «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P96)», производится в педиатрические отделения многопрофильных городских, районных и детских больниц, либо в ГБУЗ РК «Республиканская детская инфекционная больница» в соответствии с иными схемами маршрутизации пациентов педиатрического профиля.

2. При госпитализации из дома детей первого месяца (в возрасте старше 14 дней) с заболеваниями, которые не относятся к Классу XVI МКБ 10 «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P96)» проводится стандартный осмотр педиатра, детского инфекциониста. Дополнительный осмотр неонатолога не требуется.

Порядок проведения дистанционных консультаций новорожденных в Республике Крым

Настоящий Порядок проведения дистанционных консультаций новорожденных в Республике Крым определяет правила применения телемедицинских технологий при организации и оказании медицинской помощи и разработан на основе Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. №965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» и Приказа Министерства здравоохранения Республики Крым от 07.04.2021 №954 «О работе республиканского телемедицинского центра»

1. Показания для проведения телемедицинских консультаций:

- Критическое состояние новорожденного при отсутствии в медицинской организации необходимого специалиста или достаточного опыта для диагностики и лечения заболевания. Данное показание не относится к новорожденным, находящимся в медицинских организациях Республики Крым 1 или 2 уровня, так как необходимо осуществить перевод новорожденного в учреждение третьего уровня.

- Необходимость уточнения диагноза и определение тактики лечения при редких, тяжелых или атипично протекающих заболеваниях, а также при отсутствии эффекта от проводимой терапии;

- Отсутствие в медицинской организации необходимого специалиста или достаточного клинического опыта для диагностики и лечения заболевания;

- Необходимость использования диагностических и лечебных технологий, отсутствующих на территории субъекта Российской Федерации или необходимость перевода пациента по тяжести состояния в специализированное учреждение, расположенное за пределами Республики Крым.

2. Телемедицинские консультации новорожденных проводятся в следующих условиях местонахождения пациента (новорожденного):

- стационарно (новорожденный ребенок находится в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

- амбулаторно (находится в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения - кабинете катамнеза);

3. Телемедицинские консультации проводятся в следующих режимах:

- реального времени (когда лечащий врач (врач неонатолог, анестезиолог-реаниматолог) непосредственно информирует врача-консультанта о состоянии пациента, результатах исследований, обсуждает диагноз, тактику лечения, целесообразность перевода пациента в специализированное отделение (медицинскую организацию), а врач-консультант имеет возможность получать результаты исследований, при необходимости наблюдать за состоянием пациента, показаниями медицинских приборов, действиями врачей при проведении исследований и оперативных вмешательств);

- отложенных консультаций (когда врач-консультант изучает присланную ему медицинскую информацию о пациенте (новорожденном ребенке) и готовит консультативное заключение без непосредственного взаимодействия с лечащим врачом);

- смешанный режим (когда в ходе отложенной консультации выявляется необходимость взаимодействия врача-консультанта с лечащим врачом в реальном времени).

4. Телемедицинские консультации проводятся в следующих формах:

- экстренная – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента (новорожденного ребенка);

- неотложная - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента (новорожденного ребенка);

- плановая - для установления состояния здоровья пациента (новорожденного ребенка), диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию, когда состояние пациента не требует оказания экстренной, либо неотложной медицинской помощи.

5. Сроки проведения телемедицинских консультаций:

- экстренные – от 30 минут до 2 часов с момента запроса (в зависимости от профиля консультации и возможностей связи с консультантами);

- неотложные – от 3 до 24 часов с момента запроса (в зависимости от профиля консультации и времени суток);

- плановые – в соответствии с расписанием работы консультантов соответствующих учреждений, но не более 4-х рабочих дней данного учреждения с момента поступления к нему запроса.

График работы по приему плановых входящих запросов и ответов на них – с 08.00 до 16.00, с понедельника по пятницу. Суббота и воскресенье – выходные дни.

6. Консультации (консилиумы врачей) при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий проводятся в режиме реального времени и (или) отложенных консультаций.

7. Контроль качества подготовки, проведения и обоснованности телеконсультаций, видеоконференций, консилиумов врачей осуществляют заместители главного врача.

8. Для телемедицинского консультирования используется сокращенный вариант истории болезни, основой которого являются эпикриз (выписка) и дополнительные данные (визуализация). Основные требования к представляемой на телемедицинскую консультацию медицинской документации: короткий эпикриз: пол, возраст, диагноз (предварительный, клинический, окончательный), жалобы (максимально подробно) на момент проведения телемедицинской консультации, критично важные данные из анамнеза (та информация, которая имеет наибольшее значение для диагностики и лечения), с чего начиналось заболевание, с чем связывается его начало, как проходило заболевание (периоды ухудшения, улучшения), проводилось ли

лечение по поводу данного заболевания (если да, то какое, где), какова эффективность проведенного лечения, общее состояние пациента, дата отправки запроса, срочность консультации); вопросы к консультанту; подробный локальный статус с визуализирующими данными (клинические фотографии, рентгенограммы, компьютерные томограммы, МРТ); поясняющие данные (текст, сопровождающий визуализирующие данные: анатомическая область, проекция, метод окраски и контрастирования, увеличение, дата исследования и т.д.); дополнительные данные (полная выписка из медицинской карты, результаты анализов, поясняющие рисунки, особенности лечебно-диагностического процесса, видеоролики и т.д.).

9. Участниками консультаций (консилиумов врачей) при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах являются:

- а) лечащий врач, заведующий профильным отделением, курирующий заместитель главного врача, смежные врачи-специалисты;
- б) консультант (врачи - участники консилиума);
- в) пациент (в случае очного консультирования).

10. Необходимость проведения консультации (консилиума врачей) при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в экстренной и неотложной формах устанавливает лечащий врач по согласованию с заведующим отделением, а также курирующим заместителем главного врача, а также после получения информированного добровольного согласия на проведение телемедицинской консультации или отказа от ее проведения.

11. Лечащий врач оформляет заявку на проведение телемедицинской консультации и предоставляет ее и все дополнительные материалы ответственному лицу за прием и оформление заявок на проведение телемедицинских консультаций республиканского телемедицинского центра, который в последующем передает заявку на рассмотрение в консультирующую медицинскую организацию через соответствующую медицинскую информационную систему.

12. Сотрудники республиканского телемедицинского центра в соответствующие сроки организывают телеконсультацию с участием необходимых специалистов ОЭКМП и МЭ, медицинских организаций, главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Республики Крым по профилю «неонатология».

13. Консультирующая медицинская организация принимает материалы к рассмотрению и согласовывает дату и время проведения телемедицинской консультации, или дает протокол (медицинское заключение) с ответами на вопросы, интересующие лечащего врача.

14. Ответственное лицо за прием и оформление заявок на проведение телемедицинских консультаций после получения сведений о дате и времени проведения телемедицинской консультации сообщает лечащему врачу и ответственному лицу за техническое сопровождение проведения телемедицинских консультаций.

15. Экстренная и неотложная телемедицинская консультация проводится на клинических рекомендациях (протоколов лечения).

16. По результатам проведения телемедицинской консультации (консилиума врачей) консультант оформляет протокол телемедицинской

консультации (протокол консилиума врачей). В случае проведения консилиума врачей протокол консилиума врачей подписывается всеми врачами - участниками консилиума, с пометкой о том, что мнение консультанта с его слов внесено в протокол телемедицинской консультации. Подписанный протокол телемедицинской консультации (протокол консилиума врачей) направляется в электронном виде лечащему врачу либо обеспечивается дистанционный доступ лечащего врача к медицинскому заключению (протоколу консилиума врачей) и сопутствующим материалам. Лечащий врач, в свою очередь, вкладывает данный протокол в первичную медицинскую документацию, с последующим оформлением выписного эпикриза с учетом рекомендаций, полученных по результатам телемедицинской консультации. В случае обращения пациента без предварительного установления диагноза и назначения лечения на очном приеме (осмотре, консультации) протокол может содержать рекомендации пациенту или его законному представителю о необходимости проведения предварительных обследований в случае принятия решения о необходимости проведения очного приема (осмотра, консультации).

**Порядок организации амбулаторного наблюдения новорожденных и детей
высокого риска с перинатальной патологией после выписки из
акушерского стационара**

Порядок обращения детей в кабинет катамнеза

Дети, родившиеся в сроке гестации менее 37 недель, доношенные дети в группе высокого риска с перинатальной патологией, по предварительной записи в кабинет катамнеза по номеру телефона +73652531208, +79780742388.

При первичном посещении ребенком, родившимся недоношенным, врач осуществляющий катамнестическое наблюдение, определяет его в одну из групп динамического наблюдения, формирующую по массе тела при рождении:

I группа – недоношенный ребенок, родившийся массой тела < 1500г.;

II группа – недоношенный ребенок, родившийся массой тела от 1500г. до 2000г.;

III группа – недоношенный ребенок, родившийся массой тела > 2000г., а также по тяжести превалирующей патологии (неврологический или соматический профиль).

При плановом консультативном посещении ребенком, родившимся недоношенным, врачом, осуществляющим его катамнестическое наблюдение, оцениваются:

- предъявляемые родителями жалобы в отношении ребенка;
- объективное состояние ребенка;
- антропометрические данные: масса тела, рост, окружность головы, окружность груди;
- данные общеклинического обследования (общий анализ крови, мочи) – предоставление из детской поликлиники по месту жительства,
- нейросонография (НСГ);
- осмотры специалистов: невролога, ортопеда, офтальмолога, детского хирурга; по показаниям – детского кардиолога, детского эндокринолога, пульмонолога, иммунолога, нефролога, сурдолога и др.;
- по показаниям проводятся исследования, назначенные узкими специалистами по профилю патологии.

Если наблюдение за ребенком и проведение его реабилитации в соответствии с состоянием на момент осмотра не требует госпитализации, врач, осуществляющий его катамнестическое наблюдение, дает рекомендации по дальнейшему ведению пациента до следующего декретированного срока явки в «Кабинет катамнеза»

Рекомендуемая кратность плановых посещений ребенком, родившимся недоношенным, «Кабинета катамнеза» следующая:

На 1-ом году жизни:

- I группа динамического наблюдения – 1 раз в месяц;
- II группа динамического наблюдения – 1 раз в 2 месяца;

- III группа динамического наблюдения – 1 раз в 3 месяца.

На 2-ом году жизни – 1 раз в 3 месяца.

* Возможна индивидуальная коррекция кратности посещений по состоянию ребенка на момент очередного осмотра.

Дата каждого последующего посещения ребенком ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко» КДЦ определяется врачом, осуществляющим его катamnестическое наблюдение, и отражается в рекомендациях, выдаваемых на руки родителям пациента. По показаниям, а также в силу родителей пациента. По показаниям, а также в силу различных объективных причин, графики посещений могут меняться, в целом не нарушая процесс динамического наблюдения за данным контингентом детей.

Если состояние ребенка на момент осмотра требует госпитализации, врач, осуществляющий катamnестическое наблюдение, направляет его в специализированное отделение по требуемому профилю оказания медицинской помощи в зависимости от преобладающей у ребенка на момент осмотра патологии (соматической или неврологической, хирургической), в том числе отделение патологии новорожденных и недоношенных детей на офтальмологическую и хирургическую койки

В возрасте 2 лет катamnестическое наблюдение ребенка, родившегося недоношенным, в кабинете катamnеза заканчивается. Ребенок передается под наблюдение участковому педиатру, при необходимости, узкому специалисту по требуемому профилю.

Порядок оказания помощи и осмотр офтальмолога в кабинете катamnеза

Целью кабинета является повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи детям при заболевании глаз и его придаточного аппарата и орбиты, внедрение современных медицинских технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных.

Кабинет катamnеза осуществляет следующие функции:

- выявление детей с ретинопатией недоношенных
- Наблюдение детей группы риска по развитию ретинопатии недоношенных детей
- При наличии медицинских показаний, направление детей с ретинопатии недоношенных для проведения диагностики и лечения в стационарных условиях с применением анестезиологического пособия
- Наблюдение детей выписанных из отделения патологии новорожденных СП Перинатального центра требующих амбулаторного наблюдения при заболевании глаз и его придаточного аппарата и орбиты, с возможностью направления на стационарное лечение в том числе на офтальмологическую койку отделения патологии новорожденных.

Показания для направление в кабинет катамнеза:

1. Осмотру врачом-офтальмологом подлежат все недоношенные дети, рожденные на сроке гестации до 35 недель и массой тела менее 2000 грамм.

2. Первичный осмотр врачом офтальмологом недоношенных детей рожденные в сроке гестации менее 27 недель, проводится на 31 неделе гестации, рожденные в сроке более 27 недель в возрасте 4 недели жизни.

3. При выявлении риска развития ретинопатии недоношенных без признаков заболевания последующий осмотр проводится через 2 недели с момента первичного осмотра.

4. Дальнейший осмотры врачом офтальмологом с интервалом в 2 недели осуществляется до завершения васкуляризации сетчатки и (или) до появления признаков ретинопатии недоношенных.

5. При выявлении у детей ретинопатии недоношенных, офтальмологические осмотры осуществляются еженедельно до самостоятельной остановки заболевания или после выявления показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи. Оперативное вмешательство производится в условиях отделения патологии новорожденных и недоношенных детей СП Перинатального центра в течении 72 часов после выставления показаний врачом офтальмологом. Госпитализация производится через кабинет катамнеза по согласованию с заведующей отделением патологии новорожденных и недоношенных детей.

6. При выявлении у детей задней агрессивной формы ретинопатии недоношенных осмотры врачом офтальмологом осуществляются каждые 3 дня до появления медицинских показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи. Оперативное вмешательство производится в условиях отделения патологии новорожденных и недоношенных детей СП Перинатального центра в течении 72 часов после выставления показаний врачом офтальмологом. Госпитализация производится через кабинет катамнеза по согласованию с заведующим отделением патологии новорожденных и недоношенных детей.

Порядок оказание помощи и осмотр невролога в кабинете катамнеза

Наблюдение детей проводится в течении 2-х лет:

1) В первые 6 месяцев осмотр раз в 1,0-15, месяца, по показаниям чаще, с оценкой нейросонографии, осмотр офтальмологом глазного дна, консультация ортопеда, с назначением по показаниям курса реабилитационной терапии.

2) После 6 месяцев осмотр раз 2-3 месяца, по показаниям чаще.

3) Мониторинг нейросонографии в первые 3 месяца ежемесячно; после — раз в 3 месяца, по показаниям чаще.

4) Проведение ЭЭГ по показаниям (подозрение на эпилепсию).

Направление на госпитализацию в психоневрологическое отделение с целью верификации диагноза, проведение реабилитационной терапии в условиях стационара в случаях угрозы развития остаточных явлений в форме гидроцефалии, церебрального паралича, подозрения на дегенеративные заболевания (СМА, миопатия, болезнь Бурневилля и прочее).