

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

Министерство здравоохранения <small>(наименование исполнительного органа)</small> Владимирской области
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО В РЕЕСТРЕ « 23 » 06 2026 г.
Номер государственной регистрации № МЗВО2026-0204

23.06.2026

№ 20-н

*Об организации медицинской помощи
детскому населению по профилю
«детская кардиология» на территории
Владимирской области*

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.05.2025 № 313н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.10.2012 № 440н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология», на основании Положения о Министерстве здравоохранения Владимирской области, утвержденного постановлением Правительства Владимирской области от 28.12.2023 № 1011, в целях совершенствования оказания медицинской помощи детскому населению на территории Владимирской области по профилю «детская кардиология» п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1 Порядок оказания медицинской помощи детскому населению по профилю «детская кардиология» на амбулаторно-поликлиническом этапе в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области согласно приложению № 1.

1.2. Порядок оказания медицинской помощи новорожденным детям с врожденными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения, болезнями системы кровообращения в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области согласно приложению № 2.

1.3. Порядок оказания медицинской помощи детскому населению с врожденными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения, болезнями системы кровообращения на стационарном этапе в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области (далее – МО) согласно приложению № 3.

2. Главному врачу ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница» обеспечить:

2.2. Организацию деятельности, штаты и оснащение кабинетов врача - детского кардиолога консультативно-диагностического центра (далее – КДЦ), отделений круглосуточного стационара в соответствии с приказом Минздрава России от 25.10.2012 № 440н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология».

2.3. Оказание амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению, проживающему на территории Владимирской области, с врожденными аномалиями (пороками развития) и болезнями системы кровообращения в соответствии с показаниями и маршрутизацией согласно приложению № 1.

2.4. Запись на прием к врачу - детскому кардиологу КДЦ детей и подростков по направлению участковых врачей, врачей общей практики (семейных врачей), фельдшеров через РТ МИС «Единая цифровая платформа» (далее – РТ МИС «ЕЦП») для оказания амбулаторной помощи по профилю «детская кардиология» согласно приложениям № 1, 2.

2.5. Информирование о порядке работы кабинета врача - детского кардиолога персонала МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям и подросткам, для направления пациентов на прием в КДЦ.

2.6. Госпитализацию детей и подростков в отделения круглосуточного стационара для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «детская кардиология», «педиатрия», детей и подростков с угрожающими жизни состояниями - в отделения анестезиологии и реанимации подведомственного учреждения в соответствии с показаниями и маршрутизацией согласно приложениям № 2, 3.

2.7. Проведение необходимого лабораторного и инструментального обследования детского населения по профилю «детская кардиология» согласно приложению № 1.

2.8. Организационно-методическое сопровождение МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, по направлению детей и подростков для оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи по профилю «детская кардиология» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.10.2012 № 440н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология».

2.9. Ведение учета (регистра) детей и подростков, проживающих на территории Владимирской области:

- с впервые выявленными врожденными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения;
- после проведения оперативной коррекции врожденных аномалий развития (пороков развития) системы кровообращения.

2.10. Оказание методической и консультативной помощи медицинским организациям по вопросам профилактики, диагностики и лечения детей по профилю «детская кардиология».

3. Главным врачам МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению по профилю «детская кардиология», обеспечить:

3.1. Организацию деятельности, штата и оснащение кабинетов врача - детского кардиолога в соответствии с приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации от 25.10.2012 № 440н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология».

3.2. Оказание врачами - детскими кардиологами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и фельдшерами медицинской помощи детскому населению Владимирской области по профилю «детская кардиология» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.10.2012 № 440н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология» и приложениями № 1, 2, 3.

3.3. Направление детей и подростков в отделения круглосуточного стационара ГБУЗ ВО «ОДКБ», оказывающие специализированную помощь по профилю «детская кардиология», в соответствии с показаниями и маршрутизацией согласно приложениям № 2, 3.

3.4. Предоставление информации о впервые выявленных врожденных пороках сердца в текущем году (кроме открытого овального окна) по запросу главного врача ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница».

4. ГБУЗ ВО «Медицинский информационно-аналитический центр» по запросу главного врача ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница» обеспечить предоставление информации о количестве пациентов с впервые выявленными врожденными пороками сердца.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Владимирской области, курирующего вопросы организации медицинской помощи населению.

6. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

И.о. Министра



Н.Е.Зиновьева

ПОРЯДОК
оказания медицинской помощи детскому населению по профилю
«детская кардиология» на амбулаторно-поликлиническом этапе в
медицинских организациях государственной системы здравоохранения
Владимирской области

1. На амбулаторно-поликлиническом этапе в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области (далее – МО) врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи), фельдшера осуществляют амбулаторное лечение, восстановительное лечение, динамическое наблюдение и реабилитацию детей с врожденными аномалиями развития системы кровообращения, заболеваниями системы кровообращения в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями и с учетом рекомендаций врачей детских кардиологов.

2. Амбулаторно-поликлиническая помощь детям и подросткам с врожденными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения, заболеваниями системы кровообращения и при подозрении на них осуществляется в МО согласно трехуровневой системе оказания медицинской помощи детям, принятой на территории Владимирской области.

I уровень. Участковый врач-педиатр, врач общей врачебной практики (семейный врач), фельдшер.

Перечень обследований, которые проводятся на I уровне детям и подросткам по профилю «детская кардиология»: эхокардиография (по возможности), электрокардиография в покое, электрокардиография с функциональными пробами, ультразвуковое исследование брюшной полости и почек, рентгенография, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови (общий белок, общий билирубин, мочевины, креатинин, трансаминазы, сахар крови), С-реактивный белок, антистрептолизин О (АСЛЮ), пульсоксиметрия.

II уровень. Врач-детский кардиолог районных и городских больниц муниципальных образований Владимирской области.

Перечень обследований, который проводится на II уровне детям и подросткам по профилю «детская кардиология»: эхокардиография, электрокардиография, электрокардиография с функциональными пробами, холтеровское мониторирование электрокардиограммы, суточное мониторирование артериального давления, ультразвуковая доплерография сосудов, рентгенография, биохимические исследования крови (общий билирубин, общий белок, трансаминазы, мочевины, креатинин, общий

холестерин, креатинфосфокиназа, лактатдегидрогеназа, электролиты), С-реактивный белок, антистрептолизин О (АСЛО), коагулограмма, пульсоксиметрия.

III уровень. Врач - детский кардиолог КДЦ ГБУЗ ВО «ОДКБ».

Перечень обследований, который проводится на III уровне детям и подросткам по профилю «детская кардиология» по направлению врача-детского кардиолога: эхокардиография экспертного класса, компьютерная томография легких с контрастированием сосудов, электрокардиография, электрокардиография с функциональными пробами, электрокардиография с лекарственными пробами, холтеровское мониторирование электрокардиограммы и суточное мониторирование артериального давления, ультразвуковая доплерометрия сосудов, иммунологические исследования, биохимические исследования крови (липидный профиль, креатинфосфокиназа МВ, лактатдегидрогеназа, электролиты, ферритин), С-реактивный белок, антистрептолизин О, коагулограмма, пульсоксиметрия.

При выявлении у детей и подростков показаний для консультации врача - детского кардиолога, либо необходимости проведения диагностического исследования, врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи), фельдшеры направляют на консультацию к врачу-детскому кардиологу в МО II уровня, согласно 3-х уровневой системы оказания медицинской помощи.

Дети и подростки, проживающие на территории Владимирской области, где в МО II уровня имеется кабинет врача-детского кардиолога, в детский консультативно-диагностический центр ГБУЗ ВО «ОДКБ» направляются только по направлению врача-детского кардиолога по месту жительства, при отсутствии кабинета врача-детского кардиолога в МО по месту жительства пациента - по направлению врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера после консультации врача детского кардиолога II уровня.

Телемедицинская консультация детей и подростков по профилю «детская кардиология» осуществляется согласно 3-х уровневой системе оказания медицинской помощи.

Показания для направления пациента на первичную консультацию к врачу - детскому кардиологу МО II уровня

- шум в области сердца;

- подозрение на нарушение сердечного ритма и проводимости;

подозрение на врожденный порок сердца (цианоз кожных покровов, одышка, учащенное сердцебиение и т.д.);

- изменения на ЭКГ: нарушение сердечного ритма и проводимости (за исключением наличия типичной синусовой аритмии и неполной блокады правой ножки пучка Гиса), в том числе, выявленные у детей перед поступлением в спортивную секцию и у детей, активно занимающихся спортом;

- отклонения, выявленные при проведении эхокардиографии, за исключением выявления дополнительных хорд левого желудочка сердца; подозрение на сердечную недостаточность;

- подозрение на воспалительные заболевания сердца (бактериальный эндокардит, миокардит);
- подозрение на острую ревматическую лихорадку;
- подозрение на синдром вегетативной дисфункции;
- синкопальные и пресинкопальные состояния;
- повышение и понижение АД, не соответствующие нормативам;
- генетические синдромы, включающие кардиомиопатию;
- заболевания, сопровождающиеся изменениями со стороны сердечно-сосудистой системы (нейромышечные заболевания, болезни накопления, мукополисахаридоз, эндокринные заболевания, синдром Марфана и другие);
- дети, родившиеся недоношенными (менее 35 недель гестации);
- дети, принимающие лекарственные препараты, воздействующие на сердечнососудистую систему (пропранолол, противоопухолевые лекарственные препараты и другие);
- дети с дефицитом питания;
- синдром Кавасаки;
- дети, в семьях которых были случаи внезапной смерти в молодом возрасте (до 45 лет) от острой сердечно-сосудистой недостаточности, заболеваний сердца и т.д.;
- по показаниям после травм, ожогов, ударов электрическим током и так далее.

При направлении на плановую консультацию детей и подростков к врачу - детскому кардиологу в МО III уровня (ГБУЗ ВО «ОДКБ») необходимо предварительно записать пациента на прием в МИС «ЕЦП» и предоставить следующие документы для проведения консультации:

- направление на консультацию, согласно установленной форме; выписку из истории развития ребенка (форма № 112), в которой указать цель направления к врачу-детскому кардиологу, с подробными данными проведенного обследования, проводимого лечения, с оценкой эффективности терапии; новорожденным детям и детям раннего возраста указать: краткий акушерский анамнез, вес, рост ребенка при рождении;
- полис обязательного медицинского страхования (оригинал);
- СНИЛС;
- результаты инструментальных и лабораторных исследований: электрокардиограмму (давностью не более 1 мес.), снятую на скорости 50 мм/с (ленту и описание) и архив электрокардиограмм;
- подробный протокол эхокардиографического исследования (при наличии); подробный протокол холтеровского мониторирования электрокардиограммы с распечатками фрагментов выявленных аритмий (при наличии), суточного мониторирования артериального давления (при наличии);
- рентгенограмму органов грудной клетки (при наличии)



ПОРЯДОК
оказания медицинской помощи новорожденным детям с врожденными
аномалиями (пороками развития) системы кровообращения, болезнями
системы кровообращения в медицинских организациях государственной
системы здравоохранения Владимирской области

1. Скрининг на врожденные пороки сердца проводится в первые 24-48 часов жизни новорожденного ребенка, врач-неонатолог (врач-педиатр) проводит клинический и инструментальный скрининг на критические врожденные пороки сердца согласно Методическим рекомендациям «Резервы для снижения младенческой смертности от врожденных пороков сердца»*.

2. Форма записи в карте пациента. Карта скрининга установленного образца, согласно Методическим рекомендациям «Резервы для снижения младенческой смертности от врожденных пороков сердца»* на выявление критических врожденных пороков сердца у новорожденных вносится в медицинскую документацию новорожденного и подписывается лечащим врачом, а также указывается в выписном/переводном эпикризе из истории развития новорожденного с датой его проведения.

3. При наличии положительного результата клинического и/или инструментального скрининга на критический врожденный порок сердца, в родовспомогательном учреждении любого уровня, любой формы собственности, врач-неонатолог (врач-педиатр/врач анестезиолог-реаниматолог) немедленно обеспечивает новорожденному неотложную терапию, консультирует ребенка в отделении плановой и экстренной медицинской консультативной помощи ГБУЗ ВО «ОДКБ» (далее – ОПЭМКП), контактный телефон 8 (4922) 210746, сразу после окончания мероприятий по первичной стабилизации состояния новорожденного ребенка выполняет рекомендации врача-консультанта ОПЭМКП.

Дежурный врач ОПЭМКП ГБУЗ ВО «ОДКБ», регистрирует новорожденного в системе дистанционного динамического интенсивного наблюдения, обсуждает с лечащим врачом состояние ребенка и принимает решение о необходимости очной консультации и/или перевода пациента, при необходимости дежурный врач осуществляет выезд на место нахождения пациента. В случае, если состояние ребенка признается транспортабельным, врач ОПЭМКП ГБУЗ ВО «ОДКБ» принимает решение о переводе новорожденного ребенка в ГБУЗ ВО «ОДКБ» для оказания специализированной медицинской помощи. Транспортировка новорожденного осуществляется выездной неонатальной реанимационной бригадой ОПЭМКП ГБУЗ ВО

«ОДКБ».

3.1. В акушерских стационарах (отделениях) I и II уровня новорожденным детям с подозрением на критический врожденный порок сердца проводится следующий объем обследования: электрокардиография, рентгенография органов грудной клетки, при наличии специалистов - эхокардиография и консультация врача - детского кардиолога.

3.2. В перинатальном центре и родовспомогательных учреждениях III уровня проводится полный объем обследования, ребенка очно или заочно консультирует врач - детский кардиолог, в том числе с помощью телемедицинских технологий; проводится телемедицинская консультация врача сердечно-сосудистого хирурга ФГБУ НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева Минздрава России с целью определения сроков оперативного лечения и даты госпитализации.

Дети, проживающие на территории Владимирской области, направляются на госпитализацию для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в ФГБУ НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева Минздрава России, г. Москва, направление МО, где пациент находится на момент перевода.

4. При выявлении клинических признаков врожденного порока сердца у новорожденного ребенка, без признаков дуктус-зависимого кровообращения, болезни системы кровообращения и состоянии новорожденного, сопровождающемся дыхательными нарушениями и/или недостаточностью кровообращения и/или другой патологией перинатального периода, и требующем дальнейшего лечения и обследования по совокупности причин:

4.1. В акушерских стационарах (отделениях) I и II уровня проводится электрокардиография, рентгенография органов грудной клетки, при наличии специалистов - эхокардиография и консультация врача-детского кардиолога, повторно проводится инструментальный скрининг на дуктус-зависимое кровообращение в возрасте третьих-четвертых суток жизни ребенка и ребенок направляется на госпитализацию в отделение патологии новорожденных ГБУЗ ВО «ОДКБ».

4.2. В ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр» (далее – ГБУЗ ВО «ОПЦ») новорожденному ребенку проводится эхокардиография, электрокардиография, рентгенография органов грудной клетки, повторно проводится инструментальный скрининг на дуктус-зависимое кровообращение в возрасте третьих-четвертых суток жизни ребенка, и ребенок направляется на госпитализацию в отделение патологии новорожденных ГБУЗ ВО «ОДКБ»;

4.3. В ГБУЗ ВО «ОДКБ» в отделениях патологии новорожденных и недоношенных детей проводится полный объем обследования, ребенка консультирует врач-детский кардиолог, врач сердечно-сосудистый хирург с применением телемедицинских технологий; по окончании обследования и подбора лечения ребенок выписывается домой с рекомендациями по дальнейшей тактике ведения в отношении врожденного порока сердца, болезни

системы кровообращения, при необходимости оперативного лечения врожденного порока сердца - сроках оперативного вмешательства, при необходимости динамического наблюдения, обследования и/или контроля переносимости лекарственных препаратов направляется на госпитализацию в отделение патологии новорожденных или педиатрическое отделение по месту жительства.

4.4. На этапе отделений патологии новорожденных новорожденного консультирует врач-детский кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, в том числе с применением телемедицинских технологий, и проводится полный объем необходимого обследования; при подтверждении диагноза врожденного порока сердца, болезни системы кровообращения, по результатам обследования, лечащий врач направляет новорожденного на консультацию к врачу - детскому кардиологу МО III уровня (ГБУЗ ВО «ОДКБ»).

4.5. При выявлении по результатам обследования кардиологической патологии, требующей пребывания пациента в круглосуточном стационаре, врачом - детским кардиологом ГБУЗ ВО «ОДКБ», новорожденный ребенок направляется на госпитализацию в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей или отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных детей ГБУЗ ВО «ОДКБ», в педиатрическое отделение №1, педиатрическое отделение №2 ГБУЗ ВО «ОДКБ» для дообследования, подбора терапии и определения дальнейшей тактики ведения пациента.

5. При выявлении клинических признаков врожденного порока сердца, болезни системы кровообращения, без признаков дуктус-зависимого кровообращения и удовлетворительном состоянии новорожденного ребенка, без признаков дыхательной и/или сердечно-сосудистой недостаточности:

5.1. В акушерских стационарах (отделениях) I и II уровня проводится электрокардиография, рентгенография органов грудной клетки (по показаниям) эхокардиография (в акушерских стационарах отделениях I и II уровня при наличии специалистов) и консультация врача - детского кардиолога (в акушерских стационарах отделениях I и II уровня при наличии специалистов), в том числе с применением телемедицинских технологий, повторно проводится инструментальный скрининг на дуктус-зависимое кровообращение в возрасте третьих-четвертых суток жизни ребенка и при повторном отрицательном результате инструментального скрининга, лечащий врач записывает новорожденного на плановую консультацию к врачу-детскому кардиологу в КДЦ ГБУЗ ВО «ОДКБ» после выписки из акушерского стационара.

5.2. При выписке ребенка патронаж на амбулаторный этап по месту прикрепления пациента передается в этот же день. В том числе извещается заместитель главного врача по педиатрии и заведующий детской поликлиникой МО.

5.3. В ГБУЗ ВО «ОПЦ» в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей проводится полный объем обследования, ребенка

консультирует врач-детский кардиолог, по показаниям - врач сердечно-сосудистый хирург, в том числе с применением телемедицинских технологий, по окончании обследования, при необходимости подбора лечения, ребенок выписывается домой с рекомендациями по дальнейшей тактике ведения в отношении врожденного порока сердца, болезни системы кровообращения, при необходимости оперативного лечения врожденного порока сердца - сроках оперативного вмешательства, при необходимости динамического наблюдения, обследования и/или контроля переносимости лекарственных препаратов, направляется на госпитализацию в отделение педиатрии по месту жительства.

6. На амбулаторном этапе, в государственных медицинских учреждениях Владимирской области I и II уровня:

6.1. При выявлении впервые клинических признаков врожденного порока сердца у новорожденного ребенка, с признаками дуктус-зависимого кровообращения, болезни системы кровообращения и/или состоянии новорожденного, сопровождающемся дыхательными нарушениями и/или нарушениями кровообращения и/или другой патологией перинатального периода, и требующем дальнейшего лечения по совокупности причин: врач-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи), фельдшера, в экстренном порядке направляют новорожденного ребенка на госпитализацию в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей ГБУЗ ВО «ОДКБ»;

6.2 При выявлении клинических признаков врожденного порока сердца, болезни системы кровообращения у новорожденного ребенка, без признаков дуктус-зависимого кровообращения и удовлетворительном состоянии, без признаков дыхательной и/или сердечно-сосудистой недостаточности: врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейные врачи), фельдшер направляют новорожденного ребенка на обследование: электрокардиографию, рентгенографию органов грудной клетки (по показаниям), эхокардиографию (II уровень).

С результатом проведенного обследования лечащий врач (фельдшер) направляет ребенка на плановую консультацию к врачу-детскому кардиологу в государственные медицинские учреждения Владимирской области II уровня.

При подтверждении у ребенка врожденного порока сердца, болезни системы кровообращения или при отсутствии возможности консультации врача-детского кардиолога и обследования новорожденного ребенка в государственных медицинских учреждениях Владимирской области I и II уровня, ребенок направляется на консультацию к врачу - детскому кардиологу в КДЦ ГБУЗ ВО «ОДКБ» или на госпитализацию в ГБУЗ ВО «ОДКБ» по тяжести состояния.

* Методические рекомендации «Резервы для снижения младенческой смертности от врожденных пороков сердца» (Разработчики методических рекомендаций: директор ФГБУ «Национальный медицинский

исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, академик РАН Голухова Е.З., главный внештатный детский специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава России, д.м.н., профессор Ким А.И., главный врач Института коронарной и сосудистой хирургии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, к.м.н. Завалихина Т.В., заведующий отделением ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, д.м.н. Нефедова И.Е., руководитель группы сопровождения стандартизации медицинской помощи ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно - сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, к.м.н. Калашников С.В.)



ПОРЯДОК
оказания медицинской помощи детскому населению с врожденными
аномалиями (пороками развития) системы кровообращения, болезнями
системы кровообращения на стационарном этапе в медицинских
организациях государственной системы Владимирской области

1. В случае возникновения заболевания системы кровообращения, обострения (декомпенсации) или осложнения течения заболевания, выявления врожденной аномалии (порока развития) системы кровообращения, требующих пребывания в круглосуточном стационаре, стационарное обследование и лечение детей, в рамках первичной медико-санитарной помощи, осуществляется в педиатрических отделениях (в том числе отделениях патологии новорожденных детей, отделениях детей раннего возраста) государственных медицинских учреждений территории Владимирской области, где проживает пациент.

2. Показания для госпитализации детей и подростков с заболеваниями кардиологического профиля в государственные медицинские учреждения Владимирской области I, II уровня, в рамках первичной медико-санитарной помощи являются:

врожденные аномалии системы кровообращения (Q20-Q28) - диагностика, стабилизация состояния, назначение и/или коррекция терапии сердечной недостаточности; необходимость в ведении препаратов простагландина E1 при дуктус-зависимом кровообращении, медикаментозное закрытие открытого артериального протока, коррекция метаболических нарушений, оксигенотерапия (при отсутствии дуктус-зависимого кровообращения), по показаниям перевод на III уровень;

синдром вегетативной дисфункции, кризовое течение (G90.8-G90.9);

синкопальные состояния (R55) - дифференциальная диагностика, подбор терапии; при выявлении (или подозрении) кардиогенного характера синкопе - перевод на I-II уровень;

гипотензия (I95) - дифференциальная диагностика, подбор терапии;

первичная легочная гипертензия (I27) - декомпенсация, оксигенотерапия; перевод на III уровень;

стабильная артериальная гипертензия, гипертонический криз (I10-I15), дифференциальная диагностика, подбор антигипертензивной терапии;

кардиомиопатии (I42.0-I42.9, I43.0-I43.2) - диагностика, назначение и/или коррекция терапии сердечной недостаточности, антиаритмической терапии; перевод на I-II уровень;

нарушение сердечного ритма (147.0, 147.1, 147.2, 147.9, 149.0, 149.1, 149.2, 149.3);

диагностика, появление приступов тахикардии, коррекция ранее назначенной антиаритмической терапии, контроль переносимости антиаритмической терапии и т.д., перевод на III уровень;

нарушение сердечной проводимости (144.1, 144.2, 145.3, 145.5, 145.6, 145.8, 145.9) диагностика, подбор терапии;

воспалительные заболевания сердца (130-141) - дифференциальная диагностика, стабилизация состояния, подбор терапии; перевод на III уровень;

острая ревматическая лихорадка (101.0- 101.9) - диагностика, лечение; при подозрении на вовлечение сердца - перевод на III уровень;

хроническая ревматическая болезнь сердца (105- 109) - ранее установленный диагноз, декомпенсация или нарастание хронической сердечной недостаточности, подбор терапии; по показаниям перевод на III уровень;

осложнения и побочные действия проводимой (ранее назначенной) терапии сердечной недостаточности, антиаритмической терапии, антикоагулянтной терапии, гипотензивной терапии и других у детей и подростков с заболеваниями сердечнососудистой системы;

сердечно-сосудистые нарушения, возникшие в перинатальном периоде (P29) - диагностика, подбор терапии;

нарушения системы кровообращения после медицинских процедур (197.0, 197.1, 197.8) - диагностика, подбор терапии.

3. Оказание стационарной специализированной медицинской помощи по профилю «детская кардиология» (III уровень) детям и подросткам осуществляется в ГБУЗ ВО «ОДКБ»:

в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей № 1 (возраст от 0 до 28 дней);

в педиатрическом отделении № 1 (возраст от 5 до 18 лет);

в педиатрическом отделении № 2 (возраст от 28 дней до 5 лет);

4. Показаниями для госпитализации детей и подростков кардиологического профиля, проживающих на территории Владимирской области, в ГБУЗ ВО «ОДКБ» в рамках специализированной медицинской помощи являются:

врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения (Q20-Q28) - новорожденные с дуктус-зависимым кровообращением, дети и подростки, нуждающиеся в подборе или коррекции терапии сердечной недостаточности, коррекции метаболических нарушений, подготовке к оперативному вмешательству, выхаживании после оперативного лечения;

синдром вегетативной дисфункции (С - 90.8, G-90.9), кризовое течение - дифференциальная диагностика, подбор терапии;

нарушения сердечного ритма (147.0, 147.1, 147.2, 147.9, 149.0, 149.1, 149.2, 149.3,

149.8) - диагностика, подбор антиаритмической терапии;

нарушение сердечной проводимости (144.1, 144.2, 145.3, 145.5, 145.6, 145.8, 145.9) - диагностика, подбор терапии;

острая ревматическая лихорадка, с вовлечением сердца (101.0- 101.9) - диагностика, подбор терапии;

хроническая ревматическая болезнь сердца (105- 109) - впервые выявленная, дифференциальная диагностика, декомпенсация;

болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (110-115) - дифференциальная диагностика, подбор антигипертензивной терапии;

гипотензия (195) - дифференциальная диагностика, подбор терапии; воспалительные заболевания сердца (130-141) - диагностика, подбор терапии; новообразования сердца (С38, D15.1, D15.2) - диагностика, подбор терапии; кардиомиопатии (142.0-142.9, 143.0-143.2) - диагностика, подбор терапии, декомпенсация сердечной недостаточности;

легочное сердце и нарушения легочного кровообращения (126-128) - диагностика, подбор терапии, декомпенсация;

синкопальные состояния (R55) - дифференциальная диагностика, подбор терапии;

сердечно-сосудистые нарушения, возникшие в перинатальном периоде (P29) - диагностика, подбор терапии;

нарушения системы кровообращения после медицинских процедур (197.0, 197.1, 197.8, 197.9) - диагностика, подбор терапии.

5. Направление на госпитализацию в неотложном порядке детей и подростков для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «детская кардиология» в ГБУЗ ВО «ОДКБ» осуществляет врач - детский кардиолог МО II, III уровня, врач-педиатр педиатрических отделений, врач-неонатолог отделений новорожденных государственных медицинских учреждений Владимирской области по месту пребывания пациента, врач выдает направление на госпитализацию, согласно установленной форме и перечень необходимых документов для госпитализации.

6. Направление на госпитализацию в плановом порядке детей и подростков для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «детская кардиология» в ГБУЗ ВО «ОДКБ» осуществляет врач - детский кардиолог на этапе амбулаторно-поликлинической помощи МО II, III уровня, врач-педиатр педиатрических отделений, врач-неонатолог отделений новорожденных детей МО по месту пребывания пациента, врач выдает направление на госпитализацию согласно установленной форме и перечня необходимых документов для госпитализации.

7. Высокотехнологичная медицинская помощь (далее - ВМП) детям и подросткам, проживающим на территории Владимирской области, оказывается в Федеральных государственных медицинских учреждениях.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», ВМП оказывается в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленным программой государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Медицинские показания к оказанию ВМП определяет лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и/или специализированной медицинской помощи, с учетом права на выбор медицинской организации.

Медицинскими показаниями для направления на оказание ВМП является наличие у пациента заболевания и/или состояния, требующих применения ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП. Решение о необходимости оказания пациенту ВМП в федеральных государственных медицинских учреждениях принимает комиссия Министерства здравоохранения Владимирской области по отбору больных на ВМП.

Направление на госпитализацию для оказания ВМП детям и подросткам и перечень необходимых документов для госпитализации законным представителям пациента выдает лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и/или специализированной медицинской помощи.

8. На этапе МО III уровня (ГБУЗ ВО «ОДКБ») в случаях, когда у ребенка выявлена врожденная патология, либо сформировались состояния с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья, либо при наличии паллиативного состояния (инкурабельные врожденные аномалии развития сердца и сосудов, инкурабельные наследственные состояния: хромосомные, генетические, обмена веществ и другие) и ему проведен весь объем необходимых диагностических и лечебных мероприятий, возможен его перевод в учреждения I и II уровня, в том числе в отделения реанимации и интенсивной терапии, по месту жительства родителей (законных представителей).

9. Дети и подростки от 0 до 18 лет с врожденными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения и болезнями системы кровообращения, требующими дополнительной диагностики и/или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов, инвазивного исследования сердца, магистральных сосудов и сосудов малого круга кровообращения, направляются на госпитализацию в федеральные центры.

