



Бойорок

« 14 » 04 2023 г.

№ 720-А

Приказ

« 14 » 04 2023 г.

**Об организации мониторинга критических состояний у детей в  
Республике Башкортостан**

В целях совершенствования оказания медицинской помощи детям в Республике Башкортостан, во исполнение требований Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “неонатология”» (зарегистрирован в Минюсте России 25 декабря 2012 года, регистрационный № 26377), приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "анестезиология и реаниматология"» (зарегистрирован в Минюсте РФ 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26514), приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 года № 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи» (зарегистрирован в Минюсте России 29 мая 2012 года, регистрационный № 24361), приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 года №965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. алгоритм организации мониторинга критических состояний у детей в Республике Башкортостан, в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

1.2. перечень критических неонатальных состояний и действия по организации учета и консультирования в зависимости от уровня медицинской организации, в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;

1.3. перечень критических состояний у детей (за исключением новорожденных), в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу;

1.4. алгоритм взаимодействия специалистов при оказании медицинской помощи детям с критическими состояниями, в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу;

1.5. перечень показаний для проведения Республиканского мультидисциплинарного консилиума для оказания медицинской помощи детям, в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу;

1.6. состав Республиканского мультидисциплинарного консилиума для оказания медицинской помощи детям, в соответствии с приложением № 6 к настоящему приказу;

1.7. перечень критических состояний для обязательной телемедицинской консультации с федеральными национальными медицинскими исследовательскими центрами, в соответствии с приложением № 7 к настоящему приказу;

1.8. правила ведения регистра критических неонатальных состояний, в соответствии с приложением № 8 к настоящему приказу;

1.9. форму извещения о критическом неонатальном состоянии, о критическом состоянии в педиатрии и в детской хирургии в соответствии с приложением № 9 к настоящему приказу;

1.10. регламент предоставления информации медицинскими организациями для экспертного анализа случаев критических состояний у детей в Республике Башкортостан, в соответствии с приложением № 10 к настоящему приказу;

1.11. форму отчета о случаях критических неонатальных состояний в медицинских организациях Республики Башкортостан, в соответствии с приложением № 11 к настоящему приказу;

1.12. форму отчета о случаях критических состояний у детей в медицинских организациях Республики Башкортостан, в соответствии с приложением № 12 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций Республики Башкортостан, имеющих в составе акушерские стационары, urgentные родильные залы, отделения патологии новорожденных, отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и детей многопрофильных и специализированных стационаров:

2.1. назначить ответственных лиц за организацию постановки детей с критическими состояниями на учет, мониторинг, оказание медицинской помощи и маршрутизацию на уровне заместителя руководителя медицинской организации или заведующего отделением;

2.2. организовать своевременное выявление детей с критическими состояниями по критериям, утвержденным Приложениями №2 и №3 к настоящему приказу;

2.3. утвердить приказом по медицинской организации алгоритм действий при выявлении критического состояния у ребенка, оповещения ответственных лиц и специалистов дистанционного консультативного центра, алгоритмы оказания неотложной помощи и стартовой терапии;

2.4. провести обучение врачей неонатологов, педиатров, анестезиологов-реаниматологов, профильных специалистов, специалистов со средним медицинским образованием, участвующих в оказании медицинской помощи детям, по вопросам диагностики и оказания неотложной помощи при критических состояниях;

2.5. направить утвержденный алгоритм действий, сведения об ответственном лице с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии), должности, контактного рабочего и мобильного телефона, адреса электронной почты в отдел организации медицинской помощи детям и родовспоможения Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (далее – ООМПДиР Минздрава РБ) на адрес электронной почты: [detot8.mz@bashkortostan.ru](mailto:detot8.mz@bashkortostan.ru), копии - в организационно-методический отдел ГБУЗ Республиканский клинический перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (далее - ОМО РКПЦ Минздрава РБ) на адрес электронной почты: [ufa.rpc.omo@doctorrub.ru](mailto:ufa.rpc.omo@doctorrub.ru) и в организационно-методический отдел ГБУЗ Республиканская детская клиническая больница (далее - ОМО ГБУЗ РДКБ) на адрес электронной почты: [UFA.RDKB.OMO@doctorrub.ru](mailto:UFA.RDKB.OMO@doctorrub.ru)

2.6. организовать на постоянной основе:

2.6.1. незамедлительную постановку на учет в отделение детской экстренной и плановой консультативной медицинской помощи (далее – ОДЭПКМП) ГБУЗ РДКБ детей с критическими состояниями;

2.6.2. ведение в полном объеме электронной медицинской карты в Республиканской медицинской информационно-аналитической системе (далее – РМИАС) и своевременное (по назначению специалистов ОДЭПКМП) предоставление информации в рамках мониторинга состояния пациента;

2.6.3. полное и своевременное выполнение рекомендаций специалистов ОДЭПКМП по диагностике и лечению;

2.6.4. направление экстренных донесений и заверенных копий первичной медицинской документации в соответствии с регламентом, утвержденным Приложением № 10 к настоящему приказу.

3. Главному врачу ГБУЗ Республиканская детская клиническая больница обеспечить:

3.1. постановку на учет в ОДЭПКМП, мониторинг состояния, очное и дистанционное консультирование, организацию проведения Республиканского мультидисциплинарного консилиума детям с критическими состояниями;

3.2. медицинскую эвакуацию детей с критическими состояниями из медицинских организаций I и II уровня в стационары III уровня по утвержденной маршрутизации;

3.3. формирование отчета о поставленных на учет случаях критических состояний у детей по итогам прошедших суток ежедневно до 08.00 и предоставление его курирующему заместителю министра здравоохранения Республики Башкортостан, в ООМПДиР Минздрава РБ на адрес электронной почты: [detot8.mz@bashkortostan.ru](mailto:detot8.mz@bashkortostan.ru), в ОМО РКПЦ Минздрава РБ на адрес электронной почты: [ufa.rpc.omo@doctorrub.ru](mailto:ufa.rpc.omo@doctorrub.ru).

4. Главному врачу ГБУЗ РКПЦ Минздрава РБ, главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Республики Башкортостан по неонатологии, по клиничко-экспертной работе в неонатологии обеспечить:

4.1. учет, экспертный анализ случаев критических неонатальных состояний в Республике Башкортостан и формирование ежемесячного и ежеквартального отчета о случаях критических неонатальных состояний и предоставление его курирующему

заместителю министра здравоохранения Республики Башкортостан и в ООМПДиР на электронный адрес: detot8.mz@bashkortostan.ru до 5-го числа месяца, следующего за отчетным;

4.2. подготовку аналитической информации и проведение заседания Педиатрического совета по вопросам критических состояний у детей – ежеквартально, до 10 числа месяца, следующего за отчетным.

5. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, входящим в состав мультидисциплинарного консилиума – принимать личное участие в дистанционном и очном (выездном) консультировании детей с критическими состояниями, организации оказания специализированной медицинской помощи и маршрутизации пациентов.

6. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Республики Башкортостан неонатологу Богдановой Р.З., педиатру Семавиной Л.Ю. провести рабочее совещание для руководителей медицинских организаций и ответственных лиц по вопросам организации оказания медицинской помощи и мониторинга критических состояний, неонатальной, младенческой и детской смертности в Республике Башкортостан в срок до 28 апреля 2023 года.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Башкортостан Т.В. Саубанову.

Министр



А.Р. Рахматуллин

## **Алгоритм организации мониторинга критических состояний у детей в Республике Башкортостан**

1. Критические состояния (далее – КС) у детей – заболевания, патологические состояния и синдромы, требующие проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии.

2. Перечень КС определен Приложениями №2 и №3 к настоящему приказу.

3. По итогам учета случаев КС, развившихся в первые 28 дней жизни, формируется регистр детей, перенесших критические состояния в периоде новорожденности, который используется для анализа случаев и организации обязательного катamnестического наблюдения.

4. Мониторинг КС организуется в целях оперативного динамического контроля (дистанционного мониторинга) за состоянием здоровья детей с КС, организации круглосуточной консультативной помощи, включая дистанционные (телемедицинские) консультации, анализа и учета КС в регионе.

5. Целевыми показателями мониторинга КС являются:

5.1. обеспечение всех детей с КС, независимо от медицинской организации, первичной госпитализацией, квалифицированной специализированной медицинской помощью в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения);

5.2. медицинская эвакуация всех детей с КС в стационары III уровня по утвержденной маршрутизации или оказание консультативной помощи выездными бригадами службы санитарной авиации Республики Башкортостан при состояниях, исключающих транспортировку новорожденного, до его стабилизации;

5.3. снижение показателя неонатальной и младенческой смертности, инвалидизации детского населения, улучшение исходов перинатальной патологии.

6. Учет, организацию оказания специализированной медицинской помощи и мониторинг детей с КС осуществляет отделение детской экстренной и плановой консультативной медицинской помощи Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республиканская детская клиническая больница (далее - ОДЭПКМП). Основанием для постановки на учет в ОДЭПКМП является выявление ребенка с заболеванием или состоянием, соответствующим критериям КС.

7. Специалист медицинской организации, в которую поступил (находится) ребенок с КС:

7.1. в течение 15 минут после выявления пациента осуществляет его постановку на учет в ОДЭПКМП и оформляет заявку на консультацию в центре удаленных консультаций (далее – ЦУК) Республиканской медицинской информационно-аналитической системе (далее – РМИАС);

7.2. ведет в полном объеме электронную медицинскую карту пациента (далее – ЭМК) в РМИАС, включая внесение всех осмотров и дневников наблюдения, протоколов операций и эпикризов, карт динамического наблюдения, наркотических карт, листов врачебных назначений, данных клинико-лабораторных и инструментальных исследований;

7.3. выполняет рекомендации специалистов ОДЭПКМП или мультидисциплинарного консилиума по обследованию и лечению ребенка;

7.4. предоставляет сведения о состоянии пациента с частотой и в объеме, рекомендованном специалистами ОДЭПКМП, в том числе – путем заполнения информации в РМИАС;

7.5. готовит информацию и участвует в дистанционной (телемедицинской) консультации со специалистами федерального центра;

7.6. проводит подготовку пациента к медицинской эвакуации при необходимости.

8. Специалист диспетчерской службы ОДЭПКМП ГБУЗ РДКБ:

8.1. ставит на учет, ребенка с КС, находящегося на лечении в медицинской организации I и II уровней, на III уровне – при необходимости;

8.2. организует оказание консультативной помощи силами дежурных специалистов ОДЭПКМП незамедлительно по телефону в случаях, угрожающих жизни пациента, в остальных случаях - в течение 30 минут после регистрации обращения медицинской организацией;

8.3. при необходимости информирует о случае КС главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Республики Башкортостан анестезиолога-реаниматолога детского, а также неонатолога или педиатра в течение 30 минут после его постановки на учет и организует их участие в консультативной помощи;

8.4. при наличии показаний, определенных приложением №5 к настоящему приказу - организует проведение очного или дистанционного Республиканского мультидисциплинарного консилиума не позднее 2 часов от момента обращения медицинской организации в дистанционной форме, в очной форме – в пределах времени, необходимого для формирования выездной бригады и доезда до медицинской организации;

8.5. организует мониторинг состояния пациентов, находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях, до снятия с учета или до медицинской эвакуации ребенка из стационаров I и II уровней в стационар III уровня;

8.6. оформляет протокол дистанционной (телемедицинской) консультации или мультидисциплинарного консилиума в ЦУК РМИАС в течение 2 часов после ее завершения;

8.7. снимает случаи КС с учета в день поступления информации о стабилизации пациента, переводе в стационар III уровня или ином исходе;

8.8. вносит сведения о новорожденном ребенке с КС, поставленном на учет, в регистр критических неонатальных состояний;

8.9. составляет отчеты за прошедшие сутки и предоставляет отчетные формы в соответствии с приложением №12 к настоящему приказу.

9. Главные внештатные специалисты анестезиолог-реаниматолог, неонатолог, педиатр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, в рамках обеспечения мониторинга КС:

9.1. консультируют пациентов, поставленных на учет, при выявлении угрожающих жизни состояний и по запросу специалистов ОДЭПКМП;

9.2. принимают участие в Республиканском мультидисциплинарном консилиуме по оказанию медицинской помощи детям с КС;

9.3. контролируют взаимодействие детской санитарной авиации и медицинских организаций;

9.4. осуществляют контроль качества оказания медицинской помощи детям в процессе лечения в целях недопущения нарушения стандартов и клинических рекомендаций;

9.5. принимают участие в экспертном анализе случаев КС и разборе в рамках Педиатрического совета Министерства здравоохранения Республики Башкортостан.

10. Главные внештатные специалисты Минздрава РБ по: анестезиологии – реаниматологии у детей, неонатологии, клинико-экспертной работе по неонатологии и педиатр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан проводят экспертный анализ случаев КС у детей, готовят ежеквартальные заседания Педиатрического совета Министерства здравоохранения Республики Башкортостан по разбору случаев КС, формулируют предложения по совершенствованию качества медицинской помощи детям, включая новорожденных, в Республике Башкортостан.

11. Отдел организации оказания медицинской помощи детям и родовспоможения Министерства здравоохранения Республики Башкортостан осуществляет организацию оказания специализированной, в том числе – высокотехнологичной медицинской помощи детям с КС, контроль маршрутизации пациентов в рамках проведения оперативных еженедельных совещаний службы детства и родовспоможения, разработку и принятие организационных решений по вопросам совершенствования качества медицинской помощи на основании решений Педиатрического совета Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, развитие неонатологической и педиатрической службы, взаимодействие с профильными федеральными медицинскими организациями.

Приложение № 2 к приказу  
 Министерства здравоохранения  
 Республики Башкортостан  
 от « 14 » \_\_\_\_\_ 04 \_\_\_\_\_ 2023 г.  
 № 720-А

**Перечень критических неонатальных состояний и действия по организации учета и консультирования в зависимости от уровня медицинской организации**

№ п/п	Перечень КНС	Информирование дистанционного центра			Внесение в регистр КНС
		I уровень	II уровень	III уровень	
1	Масса тела при рождении и гестационный возраст: 1.1. Масса тела при рождении и ГВ менее 1000 г / менее 28 недель 1.2. Масса тела при рождении и ГВ менее 2000 г /менее 34 недель, 1.3. Масса тела при рождении и ГВ менее 2500 г /менее 37 недель	+	+		+
2	Асфиксия при рождении тяжелая - оценка по шкале Апгар 3 балла и менее на первой минуте жизни.	+	+	+	+
3	Гипоксическая ишемическая энцефалопатия средней и тяжелой степени (оценка по шкале Апгар 5 баллов и менее на 10-й минуте жизни; стадия/степень ГИЭ II - III у доношенных детей по Sarnat H., Sarnat M., 1976 в модификации	+	+	+	+



	Stoll B., Kliegman R., 2004).				
4	Тяжелая дыхательная недостаточность, персистирующая легочная гипертензия, требующая проведения ИВЛ, в т.ч в режиме ВЧО ИВЛ, инсуффляции оксида азота	+	+		+
5	Мекониальная аспирация, другие аспирационные синдромы.	+	+		
6	Синдром «утечки воздуха» (пневмоторакс, пневмомедиастинум, пневмоперикард, пневмоперитонеум).	+	+		+
7	Шок или нарушения гемодинамики любой этиологии, требующие назначения инотропных средств.	+	+		+
8	Неонатальные аритмии (синусовая тахи- и брадикардия, синусовая аритмия, экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия, нарушения проводимости и др.).	+	+	+	+
9	Врожденные пороки сердца (далее – ВПС) у новорожденного	+	+	+	+
9.1	Любые ВПС	+	+		+
9.2	ВПС, требующие оперативного лечения	+	+	+	+

	в первые 7 суток после рождения.				
10	Тяжелое повторяющееся апноэ/брадикардия вне зависимости от гестационного возраста (апноэ недоношенных: дыхательные паузы > 20 секунд или паузы < 20 секунд, связанные с брадикардией (ЧСС < 100 ударов в минуту), центральным цианозом, или сатурацией кислорода < 85%).	+	+		+
11	Внутричерепные кровоизлияния (субдуральное, эпидуральное, субарахноидальное, ВЖК 3 степени), нарушения ликвородинамики вне зависимости от потребности в нейрохирургическом вмешательстве.	+	+	+	+
12	Судорожный синдром (все виды судорог вне зависимости от клинических проявлений, некупируемые судороги).	+	+		+
13	Некротизирующий энтероколит вне зависимости от стадии заболевания по Bell et al. (1978) в	+	+	+	+

	модификации Walsh and Kliegman (1987).				
14	Острое повреждение почек (увеличение концентрации креатинина в сыворотке крови от исходного на 26,5 мкмоль/л и более в течение 48 часов или более чем в 1,5-1,9 раз в течение последних 7 дней; снижение темпа диуреза менее 1,0 мл/кг/час в течение 24 часов).	+	+	+	+
15	Заболевания кожи инфекционного (пузырчатка, эксфолиативный дерматит Риттера, абсцессы, некротическая флегмона, гнойный мастит) и неинфекционного (врожденный ихтиоз, врожденный буллезный эпидермолиз, синдром Лайелла) генеза. Инфекционные заболевания пупочной ранки (флегмонозный, некротический омфалит).	+	+	+	+
16	Анемия врожденная и постнатальная любой этиологии, требующая проведения заместительной гемотрансфузии	+	+		+

	эритроцитсодержащих компонентов крови				
16.1	любые формы анемии	+	+		+
16.2	при отсутствии эффекта от проводимой терапии	+	+		+
17	Геморрагические расстройства (геморрагическая болезнь новорожденных, ДВС-синдром, тромбоцитопения и др.), проявляющиеся кровоизлияниями во внутренние органы, выраженным кожным геморрагическим синдромом, обильным желудочно-кишечным кровотечением, кровоточивостью из мест инъекций.	+	+		+
18	Гемолитическая болезнь новорожденных (ГБН) любой степени тяжести.	+	+		+
18.1	тяжелой степени, требующая повторного заменного переливания крови (ЗПК);	+	+	+	+
18.2	Непрямая гипербилирубинемия любой этиологии, требующая ЗПК	+	+	+	+
19	Желтухи печеночные (паренхиматозные) и механические (обструктивные).	+	+		+

20	<p>Метаболические нарушения:  метаболический ацидоз,  метаболический алкалоз, гипогликемия (уровень глюкозы менее 2,6 ммоль/л), гипергликемия (уровень глюкозы более 8,9 ммоль/л), гипокальциемия (доношенные - при уровне общего кальция в сыворотке крови менее 2,0 ммоль/л, ионизированного - менее 0,87 ммоль/л, у недоношенных - менее 1,75 ммоль/л и менее 0,75 ммоль/л соответственно) и другие нарушения метаболизма, сохраняющиеся или нарастающие в динамике на фоне проводимой коррекции.</p>	+	+		+
21	Неонатальный сепсис.	+	+	+	+
22	Внутриутробные инфекции неспецифической этиологии (любой формы)	+	+		+
23	Внутриутробные инфекции (TORCH-инфекции) в случае их клинической и этиологической верификации	+	+		+

24	Неиммунная водянка плода и новорожденного.	+	+	+	+
25	Врожденные пороки развития различных органов и систем, требующие проведения реанимационных мероприятий, интенсивной терапии и (или) хирургического вмешательства в первые 7 суток после рождения.	+	+	+	+
26	Наследственные болезни обмена веществ, диагностированные в роддоме, ОПН, ОРПН в периоде нахождения в стационаре	+	+	+	+
27	Хромосомные аномалии, требующие проведения реанимации и интенсивной терапии.	+	+	+	+
28	Родовая травма (внутричерепная, спинальная, перелом костей черепа, переломы костей конечностей, ребер, таза, повреждение органов брюшной полости и забрюшинного пространства).	+	+	+	+
29	Бронхолегочная дисплазия средней и	+	+		+

	тяжелой степени тяжести.				
30	Постнатальные (внебольничные и внутрибольничные) инфекции, тяжелое течение	+	+		+
31	Ковид –19 в периоде новорожденности, среднетяжелое и тяжелое течение.	+	+	+	+

## **Перечень критических состояний у детей (за исключением новорожденных)**

1. Длительные массивные операции, обуславливающие необходимость продлённой ИВЛ, интенсивного наблюдения и лечения в послеоперационный период.

2. Тяжёлые формы острозвивающихся метаболических расстройств (диабетическая кома, нарушение водно-солевого обмена и кислотно-основного состояния).

3. Острая сердечно-сосудистая недостаточность:

- при кардиомиопатиях, миокардитах, поражениях клапанов сердца, септальных дефектах, тампонаде сердца, расслаивающей аневризме аорты, эмболии лёгочной артерии, нарушениях ритма и проводимости, декомпенсации хронической сердечной недостаточности, врождённом фиброэластозе, перикардите;

- при абсолютной или относительной гиповолемии;

- при отравлениях кардиотоксическими ядами (отравления лекарственными препаратами, такими как клонидин, резерпин, блокаторы бета-адренорецепторов, блокаторы кальциевых каналов, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, сердечные гликозиды, диуретики, трициклические антидепрессанты, дротаверин, антиаритмические препараты; острые отравления растительными алкалоидами и животными ядами, такими как аконит, вератрин, заманиха, хинин, тетродотоксин; острые отравления промышленными и бытовыми ядами, такими как фосфорорганические инсектициды, соли калия, бария, медный купорос;

4. Шок любой этиологии (кардиогенный, анафилактический, септический, инфекционно-токсический, геморрагический, гемотрансфузионный, нейрогенный, гиповолемический).

5. Острая дыхательная недостаточность:

- при тяжёлой пневмонии, лёгочном повреждении (острый респираторный дистресс-синдром), кардиореспираторном дистресс-синдроме новорождённых, отек легких, тромбоэмболия лёгочной артерии, обострении хронических обструктивных бронхолёгочных заболеваний, астматический статус, стенозирующем ларингите, ларинготрахеите II-III степени, синдроме острой бронхиальной обструкции II-III степени;

- при нейромышечных заболеваниях, требующих протезирования функции дыхания;

- при острых экзогенных отравлениях (опиатами, барбитуратами, алкоголем и его суррогатами, фосфорорганическими инсектицидами, холиномиметиками, противотуберкулёзными препаратами, «судорожными ядами», дихлорэтаном, уксусной кислотой, нитритами, угарным газом, мышьяковистым водородом,



синильной кислотой, соединениями тяжёлых металлов, фторацетатом).

6. Инфекционно-воспалительный синдром как инфекционной, так и неинфекционной природы при остром панкреатите, мезентериальной ишемии и инфаркте кишечника, политравме, синдроме длительного раздавливания, перитоните любой этиологии, в том числе метроэндометрите, гнойном пиелонефрите, бактериальном эндокардите, медиастините, пневмониях (и при осложнённых деструктивных пневмониях), пансинуите, остром гематогенном остеомиелите, некротизирующем гастроэнтероколите и энтероколите, внутриутробных инфекциях.

7. Поражение желудочно-кишечного тракта при острых отравлениях средней и тяжёлой степени кислотами, щёлочами, антисептиками, растворителями, металлами.

8. Острая почечная недостаточность (снижение скорости клубочковой фильтрации менее 0,5 мл/(кгхч) и/или гиперкреатинемия более 0,17 ммоль/л и/или натрий мочи менее 40 ммоль/л).

9. Острая печёночная недостаточность:

- при вирусных гепатитах, декомпенсации хронической печёночной недостаточности, врождённых гепатитах;

- при отравлениях гепатотоксическими веществами (хлорированные углеводороды, ароматические углеводороды, хлорорганические пестициды, этиловый алкоголь, фенолы, альдегиды, амины, неорганические вещества, растительные токсины, гемолитические вещества).

10. Острая церебральная недостаточность

- средней степени тяжести: умеренное оглушение сознания и моно- или гемипарез, парез отдельных нервов, слепота или снижение зрения на 1 глаз, спонтанный нистагм, тошнота, подъём АД на 10-15%, умеренная тахикардия;

- тяжёлой степени: глубокое оглушение сознания или сопор и/или симптомы раздражения;

- судорожные припадки, гиперкинезы, симптомы выпадения (парезы менее 3 баллов), бульбарные симптомы (снижение кашлевого рефлекса, нарушение глотания), парез взора вверх или в стороны (парез VI пары), снижение зрачковых реакций, анизокория, рвота, повышение артериального давления, брадикардия (синдром Кушинга);

- крайне тяжёлой степени: умеренная или глубокая кома и/или 2-сторонняя гемиплегия, декортикационная или децеребрационная ригидность, офтальмоплегия, стойкая анизокория, сужение зрачков с сохранением их реакции на свет с последующим расширением и исчезновением фотореакции, нарушение ритма дыхания (дыхание Чейна-Стокса) или апноэ, критическое угнетение гемодинамики:

- при травме головного мозга (в том числе и при родовой травме, перинатальной энцефалопатии), локальном нарушении кровообращения, кровоизлиянии, инфекции (энцефалит, менингит), при опухоли головного мозга, эпилепсии;

- при вторичном поражении нервной системы на фоне моно- или полисистемного поражения, приводящего к энцефалопатии по типу гипоксии- ишемии;

- при токсико-метаболической энцефалопатии (при отравлении барбитуратами, бензодиазепинами, производными фенотиазинов, бутерофенонов, наркотическими анальгетиками группы опия, спиртами, бензином, бензолом, ФОИ,

противотуберкулёзными препаратами, синильной кислотой и её солями, сероводородом, органическими соединениями ртути, свинца, сахароснижающими препаратами, угарным газом и метгемоглобинообразователями, а также за счёт выраженного внутрисосудистого гемолиза).

11. После перенесённого оперативного вмешательства с III-V степенью операционно-анестезиологического риска по классификации МНОАР.

12. Проявления отека головного мозга, угроза его возникновения.

13. Эпилептический статус.

14. Коматозные состояния любой этиологии (оценка по шкале Глазго 8 баллов и ниже).

15. Острый энцефалит и менингоэнцефалит с нарушением основных жизненно важных функций.

16. ДВС-синдром, выраженные нарушения гемостаза.

17. Заболевания системы крови:

- анемия тяжелой степени любой этиологии;

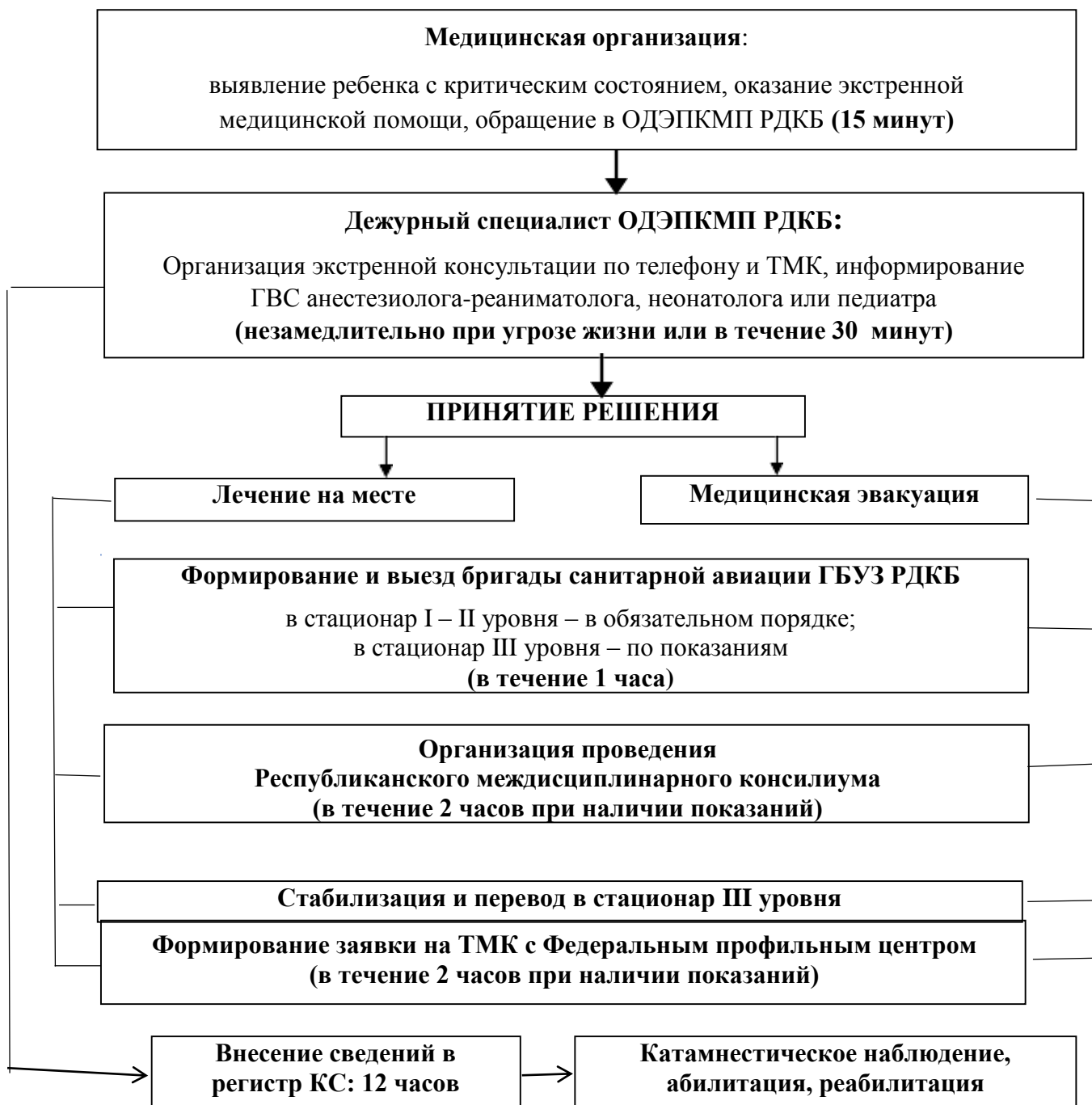
- лейкопения ниже  $3 \times 10^9$  либо лейкоцитоз выше  $30 \times 10^9$  с наличием бластных клеток;

- тромбоцитопения ниже  $100 \times 10^9$  либо тромбоцитоз выше  $700 \times 10^9$ ;

- подозрение на гемофилию, Болезнь Виллебранда.

18. Выраженные водно-электролитные нарушения с угрозой жизни пациенту.

### Алгоритм взаимодействия специалистов при оказании медицинской помощи детям с критическими состояниями



### Список использованных сокращений

ТМК	Телемедицинская консультация
ГВС	Главный внештатный специалист
КС	Критические состояния
ОДЭПКМП ГБУЗ РДКБ	Отделение детской экстренной и плановой консультативной медицинской помощи Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканская детская клиническая больница

**Перечень показаний для проведения Республиканского  
мультидисциплинарного консилиума для оказания медицинской  
помощи детям**

**1. Медицинские:**

- 1.1. Шок у ребенка любой этиологии (септический, геморрагический, травматический, др.)
- 1.2. ДВС-синдром
- 1.3. Необходимость в проведении респираторной терапии - ИВЛ (традиционная более 5 суток, ВЧО более 3 суток)
- 1.4. Синдром полиорганной недостаточности
- 1.5. Синдром системного воспалительного ответа
- 1.6. Гемолитико-уремический синдром
- 1.7. Атипичное, тяжелое течение любого заболевания
- 1.8. Отсутствие положительной динамики в состоянии пациента в течении 72 часов, отрицательная динамика в состоянии ребенка

**2. Организационные:**

- 2.1. Нетранспортабельность пациента по оценке выездной бригады ГБУЗ РДКБ (по согласованию с дежурным специалистом)
- 2.2. Невозможность выполнения рекомендаций ТМК Федерального центра или предыдущего мультидисциплинарного консилиума
- 2.3. Не проведена телемедицинская консультация Федерального центра пациенту, которому телемедицинская консультация была необходима.

Приложение № 6 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Башкортостан  
от « 14 » 04 2023 г.  
№ 720-А

**Состав Республиканского мультидисциплинарного консилиума  
для оказания медицинской помощи новорожденным детям**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Специальность	Должность
1	Богданова Рамиля Зайтовна	Неонатология, анестезиология и реаниматология	Заместитель главного врача по педиатрической помощи ГБУЗ РКПЦ Минздрава РБ, главный внештатный специалист неонатолог Минздрава РБ
2	Амирова Виктория Радековна	Неонатология	Профессор кафедры госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист по клинико-экспертной работе по неонатологии Минздрава РБ, главный внештатный специалист по неонатологии ПФО
3	Богданов Рустам Наилевич	Анестезиология и реаниматология	И.о. заведующего отделением анестезиологии – реанимации №1 ГБУЗ РДКБ, главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог Минздрава РБ
4	Семавина Людмила Юрьевна	Педиатрия	Главный врач ГБУЗ РДКБ, главный внештатный специалист педиатр Минздрава РБ
5	Миронов Петр Иванович	Анестезиология и реаниматология	Профессор кафедры детской хирургии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России
6	Байкова Галина Владимировна	Пульмонология	Заведующий пульмонологическим отделением ГБУЗ РДКБ, главный внештатный детский специалист пульмонолог Минздрава РБ
7	Галеева Айгуль Тагировна	Инфекционные болезни	Заместитель главного врача по медицинской части (по клинико-диагностической работе КДИЦ ГБУЗ РКИБ в Зубово), доцент кафедры инфекционных болезней ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист Минздрава РБ по инфекционным болезням у детей

8	Еникеева Айгуль Рузильевна	Неврология	Врач-невролог ГБУЗ РДКБ, главный внештатный детский специалист невролог Минздрава РБ
9	Вихляева Людмила Владимировна	Неврология	Врач-невролог ГБУЗ РДКБ, главный внештатный детский специалист по паллиативной помощи Минздрава РБ
10	Сатаев Валерий Уралович	Детская хирургия	Профессор кафедры детской хирургии, ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, главный внештатный детский хирург Минздрава РБ
11	Онегов Дмитрий Васильевич	Кардиохирургия	Заведующий детским кардиохирургическим отделением ГБУЗ РКЦ
12	Сапронова Лариса Юрьевна	Клиническая фармакология	Клинический фармаколог ГБУЗ РДКБ
13	Пролыгина Дилара Дамировна	Аллергология и иммунология	Врач аллерголог-иммунолог ГБУЗ РДКБ, главный внештатный детский специалист по аллергологии и иммунологии Минздрава РБ
14	Нургалева Лия Разифовна	Медицинская генетика	Заведующая медико-генетической консультацией ГБУЗ РМГЦ, главный внештатный специалист генетик Минздрава РБ
15	Тимершин Айрат Гафиевич	Детская нейрохирургия	Заведующий отделением нейрохирургии ГБУЗ РДКБ, главный внештатный детский специалист нейрохирург Минздрава РБ
16	Псянчин Тимур Сынтимирович	Травматология и ортопедия	Заведующий отделением травматологии и ортопедии ГБУЗ РДКБ, главный внештатный детский специалист травматолог-ортопед Минздрава РБ
17	Баширова Рушана Вадимовна	Детская эндокринология	Детский врач-эндокринолог ГБУЗ РДКБ
18	Малиевский Виктор Артурович	Детская кардиология	Заведующий кафедрой госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, главный внештатный детский специалист кардиолог, ревматолог Минздрава РБ
19	Стрельникова Елена Васильевна	Трансфузиология	Заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ РСПК

К оказанию консультативной помощи в составе мультидисциплинарного консилиума могут привлекаться другие главные внештатные специалисты детские Минздрава РБ по профилю патологии у ребенка

**Перечень критических состояний для обязательной телемедицинской  
консультации с федеральными национальными медицинскими  
исследовательскими центрами**

**1. Критические состояния в неонатологии:**

- 1.1. Диафрагмальная грыжа.
- 1.2. Врожденные пороки сердца, требующие оперативных вмешательств в первые 7 суток после рождения.
- 1.3. Неонатальные аритмии, резистентные к проводимой терапии.
- 1.4. Наследственные болезни обмена веществ, врожденные заболевания, в том числе выявленные по результатам расширенного неонатального скрининга.
- 1.5. Некротизирующий энтероколит III стадии и более.
- 1.6. Неонатальный сепсис.
- 1.7. Шок у новорожденного любой этиологии, резистентный к интенсивной терапии в течение 4 часов.
- 1.8. Любые заболевания и патологические состояния в стадии декомпенсации, крайне тяжелое нестабильное состояние новорожденного, резистентность к проводимой терапии, отсутствие положительной динамики от проводимой терапии в течение 3 суток, отрицательная динамика в состоянии новорожденного с КНС.
- 1.9. Другие заболевания и состояния, угрожающие жизни новорожденного, определяемые специалистами регионального дистанционного консультативного центра при отсутствии положительной динамики от проводимой терапии в течение 3 суток и невозможности медицинской эвакуации.

**2. Критические состояния в педиатрии и детской хирургии:**

1. Состояние шока любой этиологии при отсутствии положительной динамики от проводимой терапии в течение 3 суток.
2. Острая хирургическая патология. При отсутствии положительной динамики от проводимой терапии в течение 3 суток.
3. Множественные пороки развития.
4. Травмы. Тяжелые сочетанные политравмы при отсутствии положительной динамики от проводимой терапии в течение 3 суток и невозможности медицинской эвакуации.
5. Инфекционно-воспалительные заболевания ЦНС: вирусные энцефалиты, бактериальные и паразитарные менингиты, менингококковая инфекция при отсутствии положительной динамики от проводимой терапии в течение 3 суток.
6. Болезни крови и кроветворных органов с осложнениями: ДВС-синдром при



различных патологиях, тяжелое течение гемабластозов при отсутствии положительной динамики от проводимой терапии в течение 3 суток.

7. Болезни почек: острая почечная недостаточность неуточненной этиологии, гемолитико - уремический синдром, синдром Гудпасчера при отсутствии положительной динамики от проводимой терапии в течение 3 суток.

8. Инфекционные заболевания: септицемия различной этиологии, кишечные инфекции (бактериальные пищевые отравления, сальмонеллезные и другие бактериальные кишечные инфекции) при отсутствии положительной динамики от проводимой терапии в течение 3 суток.

9. Отравления тяжелой степени (медикаментозные, угарным газом).

## Правила ведения регистра критических неонатальных состояний

1. Основанием для внесения случая в регистр критических неонатальных состояний (далее – КНС) является выявление у новорожденного ребенка заболевания (состояния), соответствующего критериям, утвержденным приложением № 2 к настоящему приказу.

2. Сигнальную информацию - сведения в регистр КНС подают ответственные лица медицинских организаций в течение 12 часов от момента выявления случая на адрес электронной почты: [ufa.rpc.omo@doctorrb.ru](mailto:ufa.rpc.omo@doctorrb.ru) с указанием следующих данных:

№ п/п	Показатели	Данные
1	Фамилия, имя, отчество (при наличии), возраст матери	
2	Акушерский диагноз матери	
3	Дата и время рождения ребенка	
4	Пол, масса, рост при рождении	
5	Гестационный возраст (недели, дни)	
6	Оценка по шкале Апгар (баллы): 1-я минута / 5-я минута/ 10-я минута	
7	Наименование и уровень медицинской организации, где выявлено КНС	
8	Дата и время начала оказания помощи при выявлении КНС	
9	Дата и время передачи информации в ОДЭПКМП ГБУЗ РДКБ	
10	Дата и время выезда бригады санитарной авиации ОДЭПКМП ГБУЗ РДКБ	
11*	Дата и время проведения ТМК в ЦУК РМИАС/ консультации по телефону	
12	Дата и время прибытия выездной бригады	
13	Оказанная выездной бригадой медицинская помощь (стабилизация состояния/ оставлен на месте/ медицинская эвакуация/ хирургическое вмешательство/ другое)	
14	Дата и время медицинской эвакуации (начало и окончание)	
15	№ истории родов	

	№ истории развития новорожденного № медицинской карты стационарного больного	
16	Наименование и уровень медицинской организации, в которой новорожденный продолжает лечение	
17	Наименование и уровень медицинской организации, в которой завершен случай КНС	
17	Диагноз заключительный (основной, сопутствующий, осложнения) с указанием кодов МКБ	
18*	Мультидисциплинарный консилиум: проведен/не проведен, при проведении - дата и время, специалисты	
19*	ТМК с НМИЦ проведена / не проведена, при проведении - дата и время, специалисты НМИЦ	
20	Исход случая: улучшение (перевод в ОПН и НД) / летальный исход	
21	Особенности маршрутизации новорожденного с КНС	
22	Фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача, дата заполнения формы	

\*указать все ТМК и консилиумы в хронологической последовательности

3. Ведение регистра КНС и анализ качества медицинской помощи новорожденным детям осуществляет Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (далее – ГБУЗ РКПЦ Минздрава РБ). Для формирования регистра медицинские организации, имеющие случаи КНС, заполняют и передают Извещение о критическом неонатальном состоянии в соответствии с приложением № 9 данного приказа в КЭО ГБУЗ РКПЦ Минздрава РБ на электронную почту: [ufa.rpc.keo@doctorrb.ru](mailto:ufa.rpc.keo@doctorrb.ru) в течение 14 календарных дней.

Приложение № 9 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Башкортостан  
от « 14 » 04 2023 г.  
№ 720-А

**ФОРМА ИЗВЕЩЕНИЯ**  
**о критическом неонатальном состоянии**

Сроки подачи: 12 часов от момента выявления случая, направлять в ОМО ГБУЗ  
РКПЦ Минздрава РБ на адрес электронной почты: [ufa.rpc.omo@doctorrb.ru](mailto:ufa.rpc.omo@doctorrb.ru)

Персональные данные		
N	Информация	Данные
1	1.1. Наименование и адрес медицинской организации, номера телефонов медицинской организации для оперативной связи: 1.2. Дата и время первичного обращения в ОДЭКМП РДКБ 1.3. Фамилия, имя, отчество, должность обратившегося специалиста, номер мобильного телефона для оперативной связи:	
2	2.1. Дата и время консультирования ОДЭКМП 2.2. Режим консультации "онлайн"/"оффлайн". 2.3. Место рождения пациента, медицинская организация 2.4. Номер медицинской карты/истории развития новорожденного	
3	Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) пациента	
4	Дата и время рождения пациента	
5	Дата рождения, возраст матери	
6	Сведения о регистрации и фактическом месте проживания	
7	Номер полиса ОМС, название страховой медицинской организации	
8	Дата и время поступления в стационар	
9	Диагноз	
Анамнез матери		
1	Паритет (число беременностей, из них - родов, абортов, выкидышей)	
2	Особенности течения заболевания беременности 10.1. Для настоящей беременности -	

	осложнения и сроки их развития. 10.2. Для экстрагенитального заболевания - давность заболевания, особенности течения до и во время беременности				
3	Наличие фетоинфантильных потерь				
3.1	Вид родоразрешения ( роды/кесарево сечение)				
3.2	Профилактика РДСН плода да/нет				
3.3	Магнезиальная терапия у беременной				
3.4	Антибактериальная терапия у беременной				
Сведения о новорожденном					
4	Пол				
5	Гестационный возраст при рождении				
6	Вес				
7	оценка по Апгар				
Данные при первичной постановке на учет и мониторинг показателей состояния пациента в динамике		Дата, время	Дата, время	Дата, время	и т.д.
8	Состояние				
9	Сознание				
10	ЧСС, пульс (ударов в минуту)				
11	АД на обеих руках (мм рт. ст.)				
12	ЧД (в минуту)				
13	SpO2 (%)				
14	Данные ОАК (дата, время):				
	14.1 Гемоглобин, г/л				
	14.2 Эритроциты (x 10 <sup>12</sup> /л)				
	14.3 Лейкоциты (x 10 <sup>9</sup> /л)				
	14.4 Тромбоциты (x 10 <sup>9</sup> /л)				
	14.5 Лейкоформула:				
	<b>14.6 нейтрофильный индекс</b>				
15	Данные ОАМ (дата, время):				

	15.1 Удельный вес				
	15.2 Белок (г/л)				
	15.3 Осадок мочи (лейкоциты эритроциты,)				
	другие показатели				
16	Биохимический анализ крови (дата, время):				
	16.1 общий белок (г/л)				
	16.2 глюкоза (ммоль/л)				
	16.3 мочевины (ммоль/л)				
	16.4 креатинин (мкмоль/л)				
	16.5 общий билирубин, фракции (мкмоль/л)				
	16.6 АЛТ (Ед/л)				
	16.7 АСТ (Ед/л)				
	16.8 ЛДГ (Ед/л)				
	16.9 лактат, ммоль/л				
17	Исследование гемостаза (дата, время):				
	17.1 фибриноген (г/л)				
	17.2 АЧТВ (АПТВ) (сек.)				
	17.3 РФМК (мг%)				
	17.4 МНО				
	17.5 ПТИ (%)				
	17.6 Д-димеры (нг/мл)				
	другие показатели				
18	КТГ (дата, время, заключение): _____				
19	УЗИ ОБП (дата, время, заключение): _____ НСГ (дата, время, заключение): _____				
20	ЭХО КГ (дата, время, заключение): _____				
21	Рентгенография ОГК (дата, время, заключение): _____				

22	Дополнительные данные о клинической ситуации (указать особенности течения заболевания, осложнения): _____				
23	Дополнительные данные о результатах лабораторной диагностики (указать дополнительные выполненные исследования): _____				
24	Проводимые лечебные, реанимационные мероприятия (указать объем инфузионно-трансфузионной, симптоматической, антибактериальной терапии, метод респираторной поддержки, объем проведенных реанимационных мероприятий):				
25	Наличие хирургической патологии (указать): _____				
26	Другие методы исследования_(вписать при необходимости)				
	Метод исследования	Дата, время	Дата, время	Дата, время	Дата, время
<p>Примечания:</p> <p>1. Пункты 1 - 7 автоматически заполняются в ЭМК пациента в РМИАС.</p> <p>2. Пункты 14 - 26 заполняются в объеме фактически выполненного медицинской организацией обследования пациентки</p>					

## ФОРМА ИЗВЕЩЕНИЯ

### о критическом состоянии в педиатрии и в детской хирургии

Сроки подачи: 12 часов от момента выявления случая, направлять в ОДЭПКМП  
ГБУЗ РДКБ на адрес электронной почты: [ufa.rdkb.rkc@doctorrb.ru](mailto:ufa.rdkb.rkc@doctorrb.ru)

Данные о заявителе		
Дата направления на консультацию		
Название медицинской организации		
Ф.И.О. леч.врача (специалиста)		
Должность леч.врача (специалиста)	Анестезиолог - реаниматолог	
Контактная информация		
Описательная часть		
Цель консультации: (нужное отметить)	диагностика	
	уточнение диагноза	+
	уточнение лечения	+
	назначение диагноза	
	консультация по ведению лечения	+
	возможность госпитализации	
	иное	
Вид консультации:	экстренная	+
Способ связи: (нужное отметить)	ISDN (указать номер)	
	IP (указать адрес)	
	E-mail (указать адрес)	Rdkb-ufa@mail.ru
Требования к консультанту		
Ф.И.О. консультирующего		
Специализация		
Учёная степень (нужное отметить)	к.м.н.	
	д.м.н	
	профессор	
Вопросы к консультанту		
Желаемая дата и время проведения консультации		
Данные о больном		
Ф.И.О.		
Дата рождения		





НСГ, УЗИ, КТ, ЭХО КГ, ЭКГ, RgОГК-вносится полный протокол  
УЗИ ОБП от

НСГ от

КТ

ЭХО-КГ

ЭКГ

Манипуляции: (например, пункция люмбальная, дренирование)

Консультации специалистов:

Проведено лечение: (а/б, инфузионная терапия, кардиотоники,  
гормоны, СЗП, эр.масса)

Препарат	Доза	Дата назначения- отмены	Путь введения

ИВЛ (дата и время проведения), данные SPO<sub>2</sub>, ЧСС

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

Основной:

Осложнения:

Сопутствующий:

**Регламент предоставления информации медицинскими организациями  
для экспертного анализа случаев критических неонатальных состояний у  
детей в Республике Башкортостан**

1. Первичная медицинская и иная документация предоставляется в течение 14 дней после выявления случая критического неонатального состояния для проведения экспертизы качества медицинской помощи по запросу главного внештатного специалиста по клинико-экспертной работе в неонатологии Минздрава РБ в клинико-экспертный отдел ГБУЗ Республиканский клинический перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (нарочно, по адресу: г.Уфа, ул. Батырская, д. 41, служебный вход № 7, 3 этаж).

2. Перечень предоставляемой первичной медицинской и иной документации:

№ п/п	Предоставляемая документация	Ответственная медицинская организация
1	Обменная карта беременной, роженицы и родильницы Форма № 113/у-20 (заверенная копия)	акушерский стационар или женская консультация
2	История развития новорожденного (заверенная копия)	акушерский стационар
3	Медицинская карта стационарного больного (на новорожденного ребенка) (заверенная копия)	акушерский стационар
4	Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях Форма № 025/у (заверенная копия)	детская поликлиника
5	Протоколы дистанционных консультаций на бумажном носителе (заверенная копия)	стационар
6	Карта медицинской эвакуации (заверенная копия)	МО, осуществлявшая медицинскую эвакуацию пациента
7	Протокол Врачебной комиссии медицинской организации	все МО, оказывавшие медицинскую помощь новорожденному

3. Заверенные копии первичной медицинской документации запрашиваются и предоставляются на случаи, подлежащие разбору в рамках Педиатрического совета Министерства здравоохранения Республики Башкортостан. Остальные случаи анализируются экспертами качества медицинской помощи путем изучения сведений, содержащихся в соответствующих электронных медицинских картах в Республиканской медицинской информационно-аналитической системе.



	Апгар 3 балла и менее на первой минуте жизни								
3	Гипоксическая ишемическая энцефалопатия средней и тяжелой степени (оценка по шкале Апгар 5 баллов и менее на 10-й минуте жизни; стадия/степень ГИЭ II - III у доношенных детей по Sarnat H., Sarnat M., 1976 в модификации Stoll B., Kliegman R., 2004).								
4	Тяжелая дыхательная недостаточность, персистирующая легочная гипертензия, требующая проведения ИВЛ, в т.ч в режиме ВЧО ИВЛ, необходимость в ингаляции оксида азота								
5	Мекониальная аспирация, другие аспирационные синдромы								
6	Синдром «утечки воздуха» (пневмоторакс, пневмомедиастинум, пневмоперикард, пневмоперитонеум)								
7	Шок или нарушения гемодинамики любой								

	этиологии, требующие назначения инотропных средств								
8	Неонатальные аритмии (синусовая тахи- и брадикардия, синусовая аритмия, экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия, нарушения проводимости и др.)								
9	Врожденные пороки сердца (далее – ВПС) у новорожденного								
9.1	любые ВПС								
9.2	ВПС, требующие оперативного лечения в первые 7 суток								
10	Тяжелое повторяющееся апноэ/брадикардия вне зависимости от гестационного возраста (апноэ недоношенных: дыхательные паузы > 20 с или паузы < 20 с, связанные с брадикардией (ЧСС < 100 ударов в минуту), центральным цианозом, или сатурацией кислорода < 85%)								
11	Внутричерепные кровоизлияния								

	(субдуральное, эпидуральное, субарахноидальное, ВЖК 3 степени), нарушения ликвородинамики вне зависимости от потребности в нейрохирургическом вмешательстве								
12	Судорожный синдром (все виды судорог вне зависимости от клинических проявлений, не купирующийся судорожный статус)								
13	Некротизирующий энтероколит вне зависимости от стадии заболевания								
14	Острое повреждение почек (увеличение концентрации креатинина в сыворотке крови от исходного на 26,5 мкмоль/л и более в течение 48 часов или более чем в 1,5-1,9 раз в течение последних 7 дней; снижение темпа диуреза менее 1,0 мл/кг/час в течение 24 часов)								

15	<p>Заболевания кожи инфекционного генеза (пузырчатка, эксфолиативный дерматит Риттера, абсцессы, некротическая флегмона, гнойный мастит) и неинфекционного (врожденный ихтиоз, врожденный буллезный эпидермолиз, синдром Лайелла) генеза. Инфекционные заболевания пупочной ранки (флегмонозный, некротический омфалит)</p>								
16	<p>Анемия врожденная и постнатальная любой этиологии, требующая проведения заместительной гемотрансфузии эритроцитсодержащих компонентов крови</p>								
16.1	<p>любые формы (для стационаров I и II уровня)</p>								
16.2	<p>при отсутствии эффекта от трансфузионной терапии</p>								
17	<p>Геморрагические расстройства (геморрагическая болезнь новорожденных, ДВС-</p>								



	синдром, тромбоцитопения и др.), проявляющиеся выраженным геморрагическим синдромом (кровоизлияния во внутренние органы, выраженный кожный геморрагический синдром, обильное желудочно-кишечное кровотечение, кровоточивость из мест инъекций)								
18	Гемолитическая болезнь новорожденных (ГБН)								
18.1	тяжелой степени ГБН, требующая повторного ЗПК								
18.2	непрямая гипербилирубинемия любой этиологии, требующая ЗПК								
19	Желтухи печеночные (паренхиматозные) и механические (обструктивные)								
20	Метаболические нарушения: метаболический ацидоз, метаболический алкалоз, гипогликемия (уровень глюкозы менее 2,6 ммоль/л), гипергликемия								

	(уровень глюкозы более 8,9 ммоль/л), гипокальциемия (доношенные - при уровне общего кальция в сыворотке крови менее 2,0 ммоль/л, ионизированного - менее 0,87 ммоль/л, у недоношенных - менее 1,75 ммоль/л и менее 0,75 ммоль/л соответственно) и другие нарушения метаболизма, сохраняющиеся или нарастающие в динамике на фоне проводимой коррекции								
21	Неонатальный сепсис								
22	Внутриутробные инфекции неспецифической этиологии (любые формы) для стационаров I и II уровня								
23	Внутриутробные инфекции (TORCH-инфекции) в случае их клинической и этиологической верификации								
24	Неиммунная водянка плода								
25	Врожденные пороки развития различных органов и систем,								

	требующие проведения реанимационных мероприятий, интенсивной терапии и (или) хирургического вмешательства в первые 7 суток после рождения								
26	Наследственные болезни обмена веществ, диагностированные в роддоме, ОПН, ОРПН в периоде нахождения в стационаре								
27	Хромосомные аномалии, требующие проведения реанимации и интенсивной терапии								
28	Родовая травма (внутричерепная, спинальная, перелом костей черепа переломы костей конечностей, повреждение органов брюшной полости и забрюшинного пространства)								
29	Бронхолегочная дисплазия средней и тяжелой степени тяжести								
30	Постнатальные (внебольничные и								

	внутрибольничные) инфекции, тяжелое течение								
31	COVID-19 в периоде новорожденности, среднетяжелое и тяжелое течение								
ИТОГО случаев по РБ за отчетный период:									



	расстройств (диабетическая кома, нарушение водно- солевого обмена и КОС).								
3	Острая сердечно- сосудистая недостаточность:								
3.1	при кардиомиопатиях, миокардитах, поражениях клапанов сердца, септальных дефектах, тампонаде сердца, расслаивающей аневризме аорты, эмболии лёгочной артерии, нарушениях ритма и проводимости, декомпенсации хронической сердечной недостаточности, врождённом фиброэластозе, перикардите								
3.2	при абсолютной или относительной гиповолемии								
3.3	при отравлениях кардиотоксическими ядами (отравления лекарственными препаратами, такими как клонидин, резерпин,								



5	Острая дыхательная недостаточность:								
5.1	при тяжёлой пневмонии, лёгочном повреждении (ОРДС), кардиореспираторном дистресс-синдроме новорождённых, ОЛ, ТЭЛА, обострении хронических обструктивных бронхолёгочных заболеваний, АС, стенозирующем ларингите, ларинготрахеите II-III степени, синдроме острой бронхиальной обструкции II-III степени								
5.2	при нейромышечных заболеваниях, требующих протезирования функции дыхания								
5.3	при острых экзогенных отравлениях (опиатами, барбитуратами, алкоголем и его суррогатами, ФОИ, холиномиметиками, противотуберкулёзными препаратами, «судорожными ядами», дихлорэтаном, уксусной								



	кислотой, нитри-тами, угарным газом, мышьяковистым водородом, синильной кислотой, соединениями тяжёлых металлов, фторацетатом)								
6	Инфекционно- воспалительный синдром как инфекционной, так и неинфекционной природы при остром панкреатите, мезентериальной ишемии и инфаркте кишечника, политравме, синдроме длительного раздавливания, перитоните любой этиологии, в том числе метроэндометрите, гнойном пиелонефрите, бактериальном эндокардите, медиастините, пневмониях (и при осложнённых деструктивных пневмониях), пансинусите, остром гематогенном остеомиелите,								

	некротизирующем гастроэнтероколите и энтероколите, внутриутробных инфекциях								
7	Поражение желудочно-кишечного тракта при острых отравлениях средней и тяжёлой степени кислотами, щёлочами, антисептиками, растворителями, металлами								
8	ОПН (снижение скорости КФ менее 0,5 мл/(кгхч) и/или гиперкреатинемия более 0,17 ммоль/л и/или натрий мочи менее 40 ммоль/л)								
9	Острая печёночная недостаточность:								
9.1	при вирусных гепатитах, декомпенсации хронической печёночной недостаточности, врождённых гепатитах								
9.2	при отравлениях гепатотоксическими веществами (хлорированные углеводороды,								

	ароматические углеводороды, хлорорганические пестициды, этиловый алкоголь, фенолы, альдегиды, амины, неорганические вещества, растительные токсины, гемолитические вещества)								
10	Острая церебральная недостаточность:								
10.1	средней степени тяжести: умеренное оглушение сознания и моно- или гемипарез, парез отдельных нервов, слепота или снижение зрения на 1 глаз, спонтанный нистагм, тошнота, подъём АД на 10-15%, умеренная тахикардия								
10.2	тяжёлой степени: глубокое оглушение сознания или сопор и/или симптомы раздражения								
10.3	судорожные припадки, гиперкинезы, симптомы выпадения (парезы менее 3 баллов), бульбарные симптомы (снижение кашлевого рефлекса,								

	<p>нарушение глотания), парез взора вверх или в стороны (парез VI пары), снижение зрачковых реакций, анизокория, рвота, повышение АД, брадикардия (синдром Кушинга)</p>								
10.4	<p>крайне тяжёлой степени: умеренная или глубокая кома и/или 2-сторонняя гемиплегия, декортикационная или децеребрационная ригидность, офтальмоплегия, стойкая анизокория, сужение зрачков с сохранением их реакции на свет с последующим расширением и исчезновением фотореакции, нарушение ритма дыхания (дыхание Чейна-Стокса) или апноэ, критическое угнетение гемодинамики:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ при травме головного мозга (в том числе и при родовой травме, перинатальной</li> </ul>								



	органическими соединениями ртути, свинца, сахароснижающими препаратами, угарным газом и метгемоглобинообразователями, а также за счёт выраженного внутрисосудистого гемолиза)								
11	После перенесённого оперативного вмешательства с III—V степенью операционно-анестезиологического риска по классификации МНОАР								
12	Проявления отека головного мозга, угроза его возникновения								
13	Эпилептический статус								
14	Коматозные состояния любой этиологии								
15	Острый энцефалит и менингоэнцефалит с нарушением основных жизненно важных функций								
16	Нарушения метаболизма в стадии суб- и								

	декомпенсации с угрозой жизни пациенту								
17	ДВС-синдром, выраженные нарушения гемостаза								
18	Выраженные водно-электролитные нарушения с угрозой жизни пациенту								
ИТОГО случаев по РБ за отчетный период:									