



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
(Депздрав Югры)**

П Р И К А З

Об утверждении плана маршрутизации беременных, рожениц, родильниц и пациенток с гинекологическими заболеваниями в медицинские организации первой, второй и третьей группы в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

от 31 августа 2017 года
Ханты-Мансийск

№ 911

Во исполнение протокола заседания Президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 25 октября 2016 года № 9, приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», паспорта портфеля проектов «Совершенствование организации медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее, в том числе развитие сети перинатальных центров на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» («Технологии и комфорт – матерям и детям»), утвержденного протоколом Проектного комитета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 21 марта 2017 года № 15,
п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. План маршрутизации беременных, рожениц, родильниц и пациенток гинекологическими заболеваниями в медицинские организации первой, второй и третьей группы в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (далее – План маршрутизации) (приложение 1).

1.2. Перечень медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – медицинские организации автономного округа), участвующих в оказании медицинской помощи родильницам, перенесшим критические состояния, нуждающимся в

круглосуточном наблюдении и лечении, длительной реабилитации (приложение 2).

1.3. Алгоритм взаимодействия медицинских организаций автономного округа при оказании помощи беременным, роженицам и родильницам, имеющим сердечно-сосудистые заболевания (приложение 3).

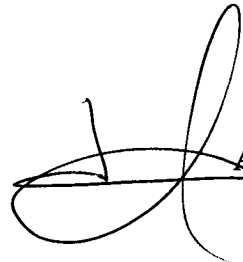
1.4. Алгоритм госпитализации пациенток в медицинские организации автономного округа 3 группы (приложение 4).

1.5. Алгоритм госпитализации новорожденных с врождёнными пороками, требующих хирургического лечения в неонатальном периоде (приложение 5).

2. Главным врачам медицинских организаций автономного округа обеспечить соблюдение Плана маршрутизации при оказании медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным, а также пациенткам с гинекологическими заболеваниями в соответствии с приложениями к настоящему приказу.

3. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя директора Департамента - начальника управления медицинской помощи детям и службы родовспоможения.

Директор Департамента



А.А. Добровольский

Приложение 1 к приказу
 Департамента здравоохранения
 Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
 от 31.08.2017 № 911

План маршрутизации беременных, рожениц, родильниц и пациенток с гинекологическими заболеваниями
 в медицинские организации первой, второй и третьей группы в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

	жителиницы городов Нефтеюганск, Пыть-Ях, Когалым, Сургут, Нефтеюганского и Сургутского районов	Центральная медицинская зона
I.	Маршрутизация беременных	БУ «Сургутский клинический перинатальный центр»
	<p>Беременные высокой степени риска по материнской, перинатальной и младенческой смертности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - преждевременные роды до 34 недель гестации (на фоне токолиза), - критическая истмико-цервикальная недостаточность, - предлежание плаценты, низкая плацентация, вращение плаценты, - 2 и более рубцов на матке, - преэклампсии средней и тяжелой степени, - многоплодная беременность, - врожденные пороки развития плода, - врожденные пороки развития сердчно – сосудистой системы плода (со всей территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры), - врожденные пороки развития центральной 	

	<p>нервной системы плода (со всей территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры),</p> <ul style="list-style-type: none"> - задержка внутриутробного развития плода 2-3 степени, - резусконфликтная беременность (гемолитическая болезнь плода), - мертворождаемость и ранняя неонатальная смертность в анамнезе, - беременность в результате экстракорпорального оплодотворения. 	
	<p>Экстрагенитальная патология (далее – ЭГП) во время беременности в стадии декомпенсации</p>	<p>БУ «Сургутская окружная клиническая больница»</p>
II.	<p>Беременность низкой и средней степени риска</p>	<p>БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. Яцкив» БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» БУ «Когальмская городская больница»</p>
III.	<p>Гинекологическое отделение БУ «Сургутская окружная клиническая больница»</p>	<p>Гинекологическое отделение БУ «Сургутская городская клиническая больница»</p>
	<p>(для жительниц Сургута и Сургутского района)</p>	
1.	<p>Гинекологическая патология, требующая оказания неотложной консервативной и хирургической гинекологической помощи – в соответствии с графиком оказания неотложной помощи (среда, пятница, воскресенье круглосуточно).</p>	<p>Гинекологическая патология, требующая оказания неотложной консервативной и хирургической гинекологической помощи – в соответствии с графиком оказания неотложной помощи (понедельник, вторник, четверг, суббота круглосуточно).</p>
2.	<p>Осложнения беременности (до 22 недель гестации), в том числе регрессирующие беременности</p>	<p>Осложнения беременности (до 22 недель гестации), в том числе регрессирующие беременности (замершие),</p>

	<p>(замершие), угрожающий аборт с кровянистыми выделениями, начавшийся аборт, аборт в ходу, в том числе при многоплодной беременности, после применения вспомогательных репродуктивных технологий, включая женщин с данной патологией переведенных из стационарных отделений БУ «Сургутский клинический перинатальный центр», стационаров дневного пребывания, требующие оказания экстренной медицинской помощи - в соответствии с графиком оказания неотложной помощи (среда, пятница, воскресенье круглосуточно).</p>	<p>угрожающий аборт с кровянистыми выделениями, начавшийся аборт, аборт в ходу, в том числе при многоплодной беременности, после применения вспомогательных репродуктивных технологий, включая женщин с данной патологией, переведенных из стационарных отделений БУ «Сургутский клинический перинатальный центр», стационаров дневного пребывания, требующие оказания экстренной медицинской помощи - в соответствии с графиком оказания неотложной помощи (понедельник, вторник, четверг, суббота круглосуточно).</p>
3.	<p>Осложнения после гинекологических операций и медицинских аборт, выполненных в гинекологическом отделении БУ «Сургутская окружная клиническая больница».</p>	<p>Осложнения после гинекологических операций и медицинских аборт, выполненных в гинекологическом отделении БУ «Сургутская городская клиническая больница».</p>
4.	<p>Плановое прерывание беременности по социальным и медицинским показаниям в сроки в сроки до 12 недель и в 12-21⁺⁶ недели беременности или при массе плода до 500 грамм пациенткам города Сургута и Сургутского района с тяжелой ЭП (по направлению пренатального и кардиоперинатального консилиумов БУ «Сургутский клинический перинатальный центр»).</p>	<p>Искусственное прерывание беременности в сроке до 12 недель пациенткам с территории обслуживания города Сургута и Сургутского района.</p>
5.	<p>Гинекологическая патология, требующая плановой специализированной гинекологической консервативной и оперативной медицинской помощи женскому населению Сургутского района.</p>	<p>Гинекологическая патология, требующая плановой первичной медико-санитарной и специализированной хирургической гинекологической помощи женскому населению города Сургута.</p>

6.	Гинекологическая патология, требующая плановой высокотехнологичной хирургической гинекологической помощи женскому населению города Сургута и Сургутского района.	Послеродовые гнойно-септические заболевания до 42 дней послеродового периода
7.		Плановое прерывание беременности по социальным и медицинским показаниям в сроки до 12 и в 12-21 ⁺⁶ недели беременности или при массе плода до 500 грамм у пациенток города Сургута и Сургутского района без тяжелой ЭГП (по направлению пренатального и кардиоперинатального консилиума БУ «Сургутский клинический перинатальный центр»).
8.		Гинекологическая патология у девочек и девушек в возрасте до 17 лет включительно города Сургута и Сургутского района, требующая оказания неотложной гинекологической помощи – все дни недели.
9.		Гинекологические заболевания у девочек и девушек в возрасте до 17 лет включительно, требующие планового диагностического обследования, консервативного лечения и/или хирургического лечения.
	Центральная медицинская зона (для жителей прикрепленной территории - городов Когалым, Нефтеюганск, Пыть-Ях и Нефтеюганского района)	
10.	Осложненное течение послеродового периода с полиорганной недостаточностью (без гнойно-септических осложнений) до 42 дней послеродового периода (совместное ведение со специалистами отделений по профилю патологии).	Послеродовые гнойно-септические заболевания средней и тяжелой степени до 42 дней послеродового периода

Центральная медицинская зона	
	Гинекологическое отделение БУ «Сургутский клинический перинатальный центр»
1.	Гинекологическая патология, требующая плановой специализированной гинекологической консервативной и оперативной медицинской помощи населению города Сургута.
2.	Плановая высокотехнологичная хирургическая гинекологическая помощь населению центральной медицинской зоны.
3.	Осложненное течение беременности, наступившей после применения вспомогательных репродуктивных технологий, требующее госпитализации на койки круглосуточного пребывания (синдром гиперстимуляции яичников) в плановом порядке (без кровотоечения).
4.	Предлежание плаценты без кровотоечения и с умеренным кровотоечением, при необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и после 32 недель беременности.
5.	Доброкачественные заболевания молочных желез – для проведения диагностического обследования (толстоигольная биопсия) и хирургического лечения.
6.	Осложнения после гинекологических операций и медицинских абортов, выполненных в гинекологическом отделении БУ «Сургутский клинический перинатальный центр» до 30 дней послеоперационного периода (без гнойно-септических осложнений).
Восточная медицинская зона	
I.	Маршрутизация беременных, рожениц
	<p>Беременные высокой степени риска по материнской, перинатальной и младенческой смертности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - преждевременные роды до 34 недель гестации (на фоне токолиза), - критическая истмико-цервикальная недостаточность, - предлежание плаценты, низкая плацентация, вращение плаценты, - 2 и более рубцов на матке,
	БУ «Нижевартовский окружной перинатальный центр»

	<ul style="list-style-type: none"> - преэклампсии средней и тяжелой степени, - многоплодная беременность, - врожденные пороки развития плода для дальнейшего перевода в БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» (со всей территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры), - задержка внутриутробного развития плода 2-3 степени, - резусконфликтная беременность (гемолитическая болезнь плода), - мертворождаемость и ранняя неонатальная смертность в анамнезе, - беременность в результате экстракорпорального оплодотворения. 	
	Экстрагенитальная патология во время беременности в стадии декомпенсации	БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница № 2»
II.	Беременность низкой и средней степени риска	БУ «Мегионская городская больница» БУ «Лангепасская городская больница» БУ «Радужнинская городская больница» БУ «Покачевская городская больница»
III.	БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница №2» Гинекологическое отделение БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр»	БУ «Нижевартовская городская больница»
	Восточная медицинская зона (для жительниц прикрепленной территории городов Нижевартовск, Мегион, Лангепас, Покачи, Радужный и	

Нижевартовского района)	
1.	<p>Беременные в сроке до 36 недель и родильницы с экстрагенитальной патологией госпитализируются в профильное отделение</p> <p>Гинекологическая патология, требующая плановой высокотехнологичной хирургической гинекологической помощи</p> <p>Осложнения беременности (до 22 недель гестации), в том числе регрессирующие беременности (замершие), угрожающий аборт с кровянистыми выделениями, начавшийся аборт, аборт в ходу, в том числе при многоплодной беременности, после применения вспомогательных репродуктивных технологий, стационаров дневного пребывания, требующие оказания экстренной медицинской помощи.</p>
2.	<p>Плановое прерывание беременности по социальным и медицинским показаниям в сроки в сроки до 12 недель и в 12-21⁺⁶ недели беременности или при массе плода до 500 грамм (по направлению пренатального консилиума БУ «Нижевартовский окружной клинический перинатальный центр», кардиоперинатального консилиума БУ «Сургутский клинический перинатальный центр»).</p>
3.	<p>Осложненное течение послеродового периода с полиорганной недостаточностью до 42 дней послеродового периода.</p>
4.	<p>Послеродовые гнойно-септические заболевания средне – тяжелой и тяжелой степени до 42 дней послеродового периода.</p>
<p>Восточная медицинская зона (для жителей города Нижевартовск и Нижевартовского района)</p>	
5.	<p>Гинекологическая патология, требующая оказания неотложной консервативной и хирургической гинекологической помощи.</p>

6.			Осложнения после гинекологических операций и медицинских абортов, выполненных в гинекологическом отделении БУ «Нижевартовская городская больница».
7.			Искусственное прерывание беременности в сроке до 12 недель пациенткам с территории обслуживания (город Нижевартовск).
III.		Западная медицинская зона (для жителей прикреплённой территории городов Нягань, Урай, Югорск, районов Белоярский, Березовский, Кондинский, Октябрьский, Ханты-Мансийский)	
I.	Маршрутизация беременных, рожениц		
	<p>Беременные высокой степени риска по материнской, перинатальной и младенческой смертности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - преждевременные роды до 34 недель гестации (на фоне токолиза), - критическая истмико-цервикальная недостаточность, - предлежание плаценты, низкая плацентация, вращение плаценты, - 2 и более рубцов на матке, - преэклампсии средней и тяжелой степени, - многоплодная беременность, - задержка внутриутробного развития плода 2-3 степени, - резусконфликтная беременность (гемолитическая болезнь плода), - мертворождаемость и ранняя неонатальная 		БУ «Окружная клиническая больница»

	смертность в анамнезе, - беременность в результате ЭКО.		
	ЭГП во время беременности в стадии декомпенсации	в стадии	БУ «Окружная клиническая больница»
II.	Беременность низкой и средней степени риска		БУ «Березовская районная больница» БУ «Игримская районная больница» БУ «Белоярская районная больница» БУ «Кондинская районная больница» БУ «Октябрьская районная больница» АУ «Советская районная больница» БУ «Няганская окружная клиническая больница» БУ «Урайская городская клиническая больница» БУ «Югорская городская больница»
III.	Маршрутизация беременных, рожениц		
	БУ «Окружная клиническая больница»		БУ «Няганская окружная больница»
1.	Беременные и родильницы с экстрагенитальной патологией города Урай, районов Белоярский, Берёзовский, Кондинский и Ханты-Мансийский госпитализируются в профильное отделение	Беременные и родильницы с экстрагенитальной патологией городов Нягань, Югорск, Югорск, районов Октябрьский, Советский госпитализируются в профильное отделение	Беременные в сроке до 22 недель с экстрагенитальной патологией городов Нягань, Югорск, районов Октябрьский, Советский госпитализируются в профильное отделение
2.	Беременные в сроке от 22 недель и родильницы с экстрагенитальной патологией городов Нягань, Югорск, Октябрьский, Советский район госпитализируются в профильное отделение		

Приложение 2 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
от 31.08.2017 № 911

Перечень медицинских организаций автономного округа, участвующих в оказании медицинской помощи родильницам, перенесшим критические состояния, нуждающимся в круглосуточном наблюдении и лечении, длительной реабилитации

Зоны	Группы пациентов	Учреждения и подразделения перинатальной помощи (направляющая сторона)	Учреждения 3 уровня оказания медицинской помощи родильницам по профилю патологии (принимающая сторона)
Западная	Медицинская помощь родильницам с высокой степенью риска по материнской смертности, имеющим декомпенсированную соматическую патологию, в том числе вследствие критических состояний беременности и родов (преэклампсия, эклампсия, массивная акушерская кровопотеря, полиорганная недостаточность). Сутки перевода определяются консилиумом врачей медицинских организаций направляющей и принимающей стороны.	БУ «Окружная клиническая больница» медицинские организации (далее - МО) западной зоны (административной территории обслуживания перинатального центра БУ «Окружная клиническая больница»)	Отделения МО, соответствующие профилю патологии: БУ «Окружная клиническая больница» БУ «Няганская окружная больница» БУ «Окружной кардиологический диспансер» «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»

Центральная		<p>БУ «Сургутский клинический перинатальный центр»</p> <p>МО центральной зоны (административной территории обслуживания БУ «Сургутский клинический перинатальный центр»)</p>	<p>Отделения МО, соответствующие профилю патологии:</p> <p>БУ «Сургутская окружная клиническая больница»</p> <p>БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»,</p> <p>БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»</p>
Восточная		<p>БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»</p> <p>МО восточной зоны (административной территории обслуживания БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»)</p>	<p>Отделения МО, соответствующие профилю патологии:</p> <p>БУ «Нижневартовская окружная больница»,</p> <p>БУ «Нижневартовская окружная больница №2»,</p> <p>БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»,</p> <p>БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»</p>

Приложение 3 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
от 31.08.2017 № 911

**Алгоритм взаимодействия
медицинских организаций автономного округа при оказании помощи
беременным, роженицам и родильницам, имеющим сердечно-сосудистые
заболевания**

1. К заболеваниям сердечно-сосудистой системы, требующим госпитализации и/или хирургического лечения, в том числе требующие решения вопроса о возможности вынашивания беременности, относятся следующие заболевания:

1.1. Ревматические пороки сердца:

все пороки сердца, сопровождающиеся активностью ревматического процесса;

все пороки сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения;

ревматические стенозы и недостаточности сердечных клапанов II и более степени тяжести;

все пороки сердца, сопровождающиеся легочной гипертензией;

пороки сердца, осложненные бактериальным эндокардитом;

пороки сердца с нарушениями сердечного ритма;

пороки сердца с тромбоэмболическими осложнениями;

пороки сердца с атриомегалией или кардиомегалией.

1.2. Врожденные пороки сердца:

пороки сердца с большим размером шунта, требующие кардиохирургического лечения;

пороки сердца с наличием патологического сброса крови (дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток);

пороки сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения;

пороки сердца, сопровождающиеся легочной гипертензией;

пороки сердца, осложненные бактериальным эндокардитом;

пороки сердца с затрудненным выбросом крови из правого или левого желудочка (гемодинамически значимые, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения и/или наличием постстенотического расширения);

врожденные аномалии атрио-вентрикулярных клапанов, сопровождающиеся регургитацией II и более степени и/или нарушениями сердечного ритма;

кардиомиопатии;

тетрада Фалло;
Болезнь Эбштейна;
сложные врожденные пороки сердца;
синдром Эйзенменгера;
болезнь Аэрза.

1.3. Болезни эндокарда, миокарда и перикарда:

острые и подострые формы миокардита;
хронический миокардит, миокардиосклероз и миокардиодистрофия,
сопровождающиеся недостаточностью кровообращения и/или сложными
нарушениями сердечного ритма;
инфаркт миокарда в анамнезе;
острые и подострые формы бактериального эндокардита;
острые и подострые формы перикардита.

1.4. Нарушения ритма сердца (сложные формы нарушения
сердечного ритма).

1.5. Состояния после операций на сердце.

2. Оказание медицинской помощи беременным с подтвержденными
сердечно-сосудистыми заболеваниями, не требующими хирургической
помощи.

2.1. Беременным женщинам с подтвержденными сердечно-
сосудистыми заболеваниями, не требующими хирургической помощи
госпитализируются в плановом порядке в кардиологическое
(ревматологическое) отделение до 12 (22) недель беременности (и далее в
критические сроки) для обследования и определения тактики ведения
беременности в соответствии с зоной территориальной ответственности
перинатальных центров:

центральная медицинская зона – кардиологическое отделение БУ
«Сургутская окружная клиническая больница»;

восточная медицинская зона – кардиологическое отделение БУ
«Нижевартовская окружная больница №2»;

западная медицинская зона – кардиологическое отделение БУ
«Няганская окружная больница» (жительницы городов Нягань, Югорск,
Октябрьского и Советского районов), БУ «Окружная клиническая
больница» (жительницы Белоярского, Берёзовского, Кондинского и
Ханты-Мансийского районов, города Урай).

2.2. Госпитализация осуществляется с целью оценки
функционального состояния сердечно-сосудистой системы, проведения
обследования, подбора (коррекции) медикаментозной терапии, оценки
состояния фетоплацентарного комплекса, определения возможности
вынашивания беременности и предполагаемых сроков родоразрешения.

2.3. Консилиум в составе кардиолога (ревматолога) и акушера-
гинеколога на основании результатов клинического обследования
(электрокардиографии и эхокардиографии, ультразвукового исследования
с доплерометрией) выносит заключение о тяжести состояния пациентки

направляет документы на кардиологическое бюро для определения дальнейшей тактики ведения беременности.

2.4. Консилиумы представляют беременной информацию о состоянии ее здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения. При согласии/отказе беременной на прерывание беременности решение оформляется письменно и определяется дальнейшая тактика ведения женщины.

3. Оказание медицинской помощи беременным с подтвержденными сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи.

3.1. Беременные с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи госпитализируются в кардиологические отделения, в соответствии с зоной территориальной ответственности перинатальных центров.

3.2. Госпитализация осуществляется с целью оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы, проведения обследования, коллегиального определения порядка и срока проведения кардиохирургического лечения, подбора (коррекции) медикаментозной терапии, оценки состояния фетоплацентарного комплекса, определения предполагаемых сроков родоразрешения.

3.3. Консилиум в составе врача-кардиолога (ревматолога, кардиохирурга) и врача акушера-гинеколога на основании результатов клинического обследования (электрокардиографии и эхокардиографии, ультразвукового исследования с доплерометрией) делает заключение о тяжести состояния пациентки и направляет документы на кардиологическое бюро для определения дальнейшей тактики ведения беременности.

3.4. Кардиобюро БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» или БУ «Окружная клиническая больница» дают заключение о необходимости и сроках хирургической коррекции и направляет документы в медицинскую организацию и территориальный перинатальный центр для решения вопроса о возможности дальнейшего пролонгирования и дальнейшей тактике ведения беременности, при наличии противопоказаний - о досрочном родоразрешении по медицинским показаниям.

3.5. Пренатальный консилиум представляют беременной женщине информацию о состоянии ее здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

3.6. Госпитализация на родоразрешение осуществляется в БУ «Сургутский клинический перинатальный центр», перинатальный центр БУ «Окружная клиническая больница».

3.7. При наличии показаний для экстренного кардиохирургического лечения (наличие тромбоза протеза, критических стенозов и недостаточности клапанов сердца, требующих протезирования, нарушение сердечного ритма, требующих радиочастотной аблации) беременная, вне зависимости от срока беременности, госпитализируется в кардиохирургические отделения БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» или БУ «Окружная клиническая больница» по принципу территориальной близости.

3.8. Дальнейшая тактика ведения беременной определяется консилиумом в составе врачей кардиолога, сердечно-сосудистого хирурга, анестезиолога-реаниматолога, акушера-гинеколога перинатального центра. При наличии показаний к кардиохирургической коррекции медицинское вмешательство проводится в условиях отделения сердечно-сосудистой хирургии. Для дальнейшего лечения и реабилитации женщина переводится в кардиологическое (ревматологическое) отделение.

3.9. При отсутствии показаний к хирургическому лечению пациентка переводится в кардиологическое отделение или перинатальный центр (по решению совместного консилиума врачей кардиологов, кардиохирургов, акушеров-гинекологов, при наличии показаний для родоразрешения принимается решение о месте родоразрешения).

4. При наличии медицинских показаний для прерывания беременности и согласия женщины, искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям до 22 недель проводится в условиях гинекологического отделения многопрофильной больницы, имеющих возможность оказания срочной специализированной (в том числе кардиореанимационной) медицинской помощи женщине.

5. В зону ответственности БУ «Сургутский клинический перинатальный центр» при оказании помощи беременным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, относятся следующие муниципальные образования: города Когалым, Мегион, Нефтеюганск, Нижневартовск, Покачи, Пыть-Ях, Радужный, Сургут, Нефтеюганский, Нижневартовский и Сургутский районы.

6. В зону ответственности перинатального центра БУ «Окружная клиническая больница» при оказании помощи беременным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, относятся следующие территориальные образования: города Ханты-Мансийск, Белоярский, Урай, Нягань, Югорск, Кондинский, Ханты-Мансийский, Октябрьский, Советский и Березовский районы.



Приложение 4 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
от 31.08.2017 № 911

Алгоритм госпитализации пациенток
в медицинские организации автономного округа 3 группы

1. Плановой госпитализации беременных, рожениц и родильниц из медицинских организаций 1 и 2 групп предшествует направление необходимых документов (переводной эпикриз) руководителю учреждения (заместителю главного врача) и дистанционная (телемедицинская) консультация, заключение консилиума специалистов о необходимости перевода.

2. Экстренная госпитализация в вечернее и ночное время, выходные и праздничные дни осуществляется по показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), утвержденными главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Российской Федерации «Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при преждевременных родах», «Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при неотложных состояниях».

3. Организация медицинской помощи при преждевременных родах.

3.1. Технологии и практики, применяемые при преждевременных родах:

перевод плода, как пациента, *in utero* в учреждения 3 группы;
применение кортикостероидов для профилактики неонатальной заболеваемости и смертности (начало профилактики в МО 1 и 2 уровня перед транспортировкой);
токолиз 48 часов;
введение новорожденному сурфактанта;
назначение антибактериальной терапии беременной/рожице при преждевременном излитии околоплодных вод (в сроке до 34 недели);
современные методы респираторной поддержки новорожденному;
улучшенный неонатальный уход (отсроченное пережатие или «сцеживание» пуповины (до 28 недель), сохранение тепловой «цепочки», транспортировка в транспортном кузове).

В случае неминуемых преждевременных родов в медицинские организации 1 и 2 уровня в сроке до 34 недель – заблаговременный вызов выездной неонатальной бригады соответствующего перинатального центра.

3.2. Определение медицинской организации для перевода (направления) беременной с преждевременными родами в зависимости от срока беременности.

Место родоразрешения	БУ «Окружная клиническая больница»		БУ «Няганская окружная больница»
Срок беременности	22 недели – 36+6 недель	22 недели – 33+6 недель	34 недели-36+6 недель
Из муниципальных образований	Берёзовский район, Игрим, Кондинский район, Октябрьский район, Белоярский район, Советский район, Урай, Югорск	Нягань	Нягань
Место родоразрешения	БУ «Сургутский клинический перинатальный центр»		БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив»
Срок беременности	22 недели – 36+6 недель	22 недели – 33+6 недель	34 недели-36+6 недель
Из муниципальных образований	Когалым, Пыть-Ях, Нефтеюганский и Сургутский районы	Нефтеюган ск	Нефтеюганск
Место родоразрешения	БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»		
Срок беременности	С 22 недели - 36+6 недель		
Из муниципальных образований	Покачи, Лангепас, Мегион, Радужный, Нижневартовский район		

3.3. При угрожающих преждевременных родах лечащий врач медицинских организаций 1 и 2 группы определяет:

показания и противопоказания для перевода беременной в стационар 3 группы;

показания и противопоказания к токолизу, осуществляет выбор токолитика, учитывая, что токолитиком 1-ой линии выбора является препарат атосибан;

начинает профилактику РДС при сроке беременности 24 – 34 недели;

согласовывает тактику по телефону (телемедицинской консультации) с врачом акушером-гинекологом дистанционного консультативного центра (ответственным дежурным врачом, заместителем главного врача стационара 3 уровня);

информирует дежурного специалиста КУ «Центр медицины катастроф».

3.4. Медицинская эвакуация осуществляется в сопровождении врач, или акушерки транспортом КУ «Центр медицины катастроф» (автомобильный, авиационный) или медицинской организации. Способ

эвакуации согласовывается с врачом акушером-гинекологом дистанционного консультативного центра, определяется акушерской ситуацией и региональными особенностями (для западной медицинской зоны – авиатранспорт, для восточной и центральной медицинских зон – автомобильный транспорт).

4. Организация медицинской помощи при неотложных состояниях при беременности, в родах и послеродовом периоде.

4.1. Лечащий врач медицинских организаций 1 и 2 группы определяет:

показания для госпитализации беременных и родильниц в акушерские стационары 3 группы, в гинекологические отделения стационаров согласно маршрутизации, а также критические состояния у пациенток акушерского профиля, утвержденные клиническими рекомендациями (протоколом лечения) «Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при неотложных состояниях»;

противопоказания к медицинской эвакуации, утвержденные клиническими рекомендациями (протоколом лечения) «Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при неотложных состояниях»;

согласовывает тактику по телефону (телемедицинской консультации) с врачом акушером-гинекологом дистанционного консультативного центра (ответственным дежурным врачом, заместителем главного врача стационара 3 уровня);

информирует дежурного специалиста КУ «Центр медицины катастроф».

4.2. Медицинская эвакуация в зависимости от тяжести состояния и расстояния осуществляется транспортом КУ «Центр медицины катастроф» (автомобильным, авиационным) в сопровождении медицинского персонала КУ «Центр медицины катастроф».

4.3. В целях обеспечения максимальной безопасности медицинской эвакуации лечащий врач совместно с бригадой КУ «Центр медицины катастроф» определяют группу и условия медицинской эвакуации перед её началом согласно клиническим рекомендациям (протоколу лечения) «Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при неотложных состояниях».

4.4. Бригада КУ «Центр медицины катастроф» обеспечивает готовность к выявлению и устранению (коррекции) возможных осложнений при медицинской эвакуации пациентки и предупреждает перинатальный центр о сроках и условиях транспортировки пациентки.

5. Госпитализация беременных с начавшимися преждевременными родами из медицинских организаций, в составе которых отсутствуют акушерские отделения, осуществляется в ближайшую медицинскую организацию, имеющее подразделение родовспоможения для оказания

неотложной помощи. Дальнейшая тактика определяется в зависимости от состояния беременной, роженицы, плода и новорождённого, наличия профильных специалистов, необходимого оборудования, медикаментов и расходных материалов.

Приложение 5 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
от 31.08.2017 № 911

**Алгоритм госпитализации новорожденных
с врождёнными пороками, требующих хирургического лечения
в неонатальном периоде**

1. БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» (далее – БУ «НОКДБ»).

1.1. Оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь новорождённым и детям первого года жизни из медицинских организаций, определяет показания для госпитализации пациентов в подразделения больницы, направление пациентов на лечение за пределы автономного округа с участием главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – Депздрав Югры).

1.2. Оказывает методическую и консультативную помощь медицинским организациям автономного округа.

1.3. Организует работу дистанционного консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной педиатрической (неонатальной) бригадой (далее – ДКЦ, ВАРПНБ).

1.4. При выявлении в медицинской организации 1 и 2 группы у новорождённого заболевания, требующего хирургического лечения, дежурным врачом или заведующим отделением медицинской организации по согласованию с врачом (заведующим) ДКЦ БУ «НОКДБ» определяются условия и время перевода новорождённого.

1.5. Дежурный врач или заведующий отделением медицинской организации:

- оформляет выписной эпикриз, информированное согласие (несогласия) родителей (опекунов) на оперативное вмешательство,

- организует лечение на месте под наблюдением специалистов ДКЦ БУ «НОКДБ».

1.6. При нетранспортабельности пациента лечение организуется в медицинской организации 1 и 2 групп с дистанционным интенсивным наблюдением специалистов ДКЦ БУ «НОКДБ» до достижения транспортабельности.

1.7. Медицинская эвакуация осуществляется ВАРПНБ БУ «НОКДБ».

Алгоритм действий врача-неонатолога (педиатра)

№	Нозология	Тактика	Сроки перевода
1.	Пороки, не поддающиеся коррекции:	Лечение на месте до перевода в федеральные	-

	<ul style="list-style-type: none"> - сросшиеся двойни с общими жизненно важными органами; -паразитирующие эмбриопаги; - поликистоз почек; -тератомы объемом более 40% объема общей массы плода 	центры	
2.	Атрезия пищевода	Перевод в БУ «НОКДБ»	При установлении диагноза
3.	<p>Кишечная непроходимость:</p> <ul style="list-style-type: none"> - пороки развития кишечной трубки (атрезии, стенозы); -пороки развития, вызывающие сдавление кишечной трубки извне (кольцевидная поджелудочная железа, абerratный сосуд, энтерокистомы); - пороки развития кишечной стенки (аганглиоз, нейрональная дисплазия, гипоганглиоз, болезнь Гиршпрунга); - пороки поворота к obturации просвета кишки вязким меконием (мекониевый илеус-муковисцидоз); - пороки поворота и фиксации брыжейки (синдром Ледда, изолированный заворот средней кишки, заворот изолированной кишечной петли) 	Перевод в БУ «НОКДБ»	При установлении диагноза
4.	Атрезия анального отверстия	Перевод в БУ «НОКДБ»	При установлении диагноза
5.	Диафрагмальная грыжа	Перевод в БУ «НОКДБ»	При установлении диагноза
6.	Дефекты передней брюшной стенки: эмбриональная грыжа пупочного канатика, гастрошизис	Перевод в БУ «НОКДБ»	При установлении диагноза
7.	Осложненная спинномозговая грыжа	Перевод в БУ «НОКДБ» или БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» по согласованию	При установлении диагноза

8.	Острая хирургическая патология пупка	Перевод в БУ «НОКДБ»	При установлении диагноза
9.	Некротический энтероколит новорожденных (НЭК), перфорация кишечника: - Стадия I - II а - Стадия II б - III	- Лечение по месту нахождения; - Перевод в БУ «НОКДБ»	При установлении диагноза
10.	Наружные опухоли (тератомы, гемангиомы, лимфангиомы) - Неосложнённые - Осложнённые	Перевод в БУ «НОКДБ»	- 10-14 сутки жизни; - при установлении диагноза
11.	Опухоли внутренних органов	Перевод в БУ «НОКДБ»	10-14 сутки жизни
12.	Патология мочевыводящей системы (гидронефроз, уретерогидронефроз, опухоль почки)	Перевод в БУ «НОКДБ»	10-21 сутки жизни
13.	Травма паренхиматозных органов брюшной полости.	Экстренное оперативное лечение по жизненным показаниям на месте	Транспортировка а противопоказана
14.	Врожденная глаукома	Перевод в БУ «НОКДБ»	При установлении диагноза
15.	Внутриутробный увеит	Перевод в БУ «НОКДБ»	При установлении диагноза
16.	Ретинопатия недоношенных средней и тяжелой степени	Перевод в БУ «НОКДБ»	Немедленный перевод при установлении диагноза
17.	Родовая травма костно-мышечной системы	Перевод в БУ «НОКДБ»	При установлении диагноза
18.	Перинатальные поражения ЦНС гипоксически-ишемического генеза не требующие оперативного лечения	Перевод в БУ «НОКДБ»	По согласованию
19.	Неонатальные судороги, эпилепсия	Перевод в БУ «НОКДБ»	По согласованию
20.	Пороки развития легких. Субкомпенсированная форма врожденной лобарной эмфиземы новорожденных (при	Перевод в БУ «НОКДБ»	При установлении диагноза

	установлении диагноза)		
21.	Бронхолёгочная дисплазия, требующая ИВЛ более 90 дней.	Перевод в БУ «НОКДБ»	При достижении возраста ребенка 90 суток при наличии мест

2. БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» (далее – БУ «ОКД»).

2.1. Оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам, новорождённым и детям первого года жизни из медицинских организаций, определяет показания для госпитализации пациентов в подразделения больницы, направление пациентов на лечение за пределы автономного округа с участием главных внештатных специалистов Депздрава Югры.

2.2. Оказывает методическую и консультативную помощь медицинским организациям автономного округа.

2.3. Перечень врождённых пороков сердца (далее - ВПС), требующих экстренного хирургического вмешательства в первые семь дней жизни:

простая транспозиция магистральных артерий;

синдром гипоплазии левых отделов сердца;

синдром гипоплазии правых отделов сердца;

предуктальная коарктация аорты;

перерыв дуги аорты;

критический стеноз легочной артерии;

критический стеноз клапана аорты;

сложные ВПС, сопровождающиеся стенозом легочной артерии;

атрезия легочной артерии;

тотальный аномальный дренаж легочных вен.

2.4. Перечень ВПС, требующих планового хирургического вмешательства в течение первых 28 дней жизни ребенка:

общий артериальный ствол;

коарктация аорты с признаками нарастания градиента на перешейке после рождения;

умеренный стеноз клапана аорты, легочной артерии с признаками нарастания градиента давления;

гемодинамически значимый открытый артериальный проток (новорожденные, рожденные в перинатальных центрах оперируются на месте);

большой дефект аорто-легочной перегородки;

аномальное отхождение левой коронарной артерии от легочной артерии;

гемодинамически значимый открытый артериальный проток у недоношенных.

2.5. Перечень ВПС, требующих планового хирургического вмешательства в течение первых трех месяцев жизни ребенка:

единственный желудочек сердца без стеноза легочной артерии;

атриовентрикулярная коммуникация, полная форма, без стеноза легочной артерии;

атрезия трикуспидального клапана;

большие дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок;

тетрада Фалло;

двойное отхождение сосудов от правого (левого) желудочка.

2.6. Госпитализация новорожденных осуществляется:

при патологии, требующей экстренного оперативного вмешательства в неонатальном периоде, по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части БУ «ОКД» в будние дни, и ответственным дежурным врачом по стационару БУ «ОКД» в выходные и праздничные дни,

- при патологии, требующей оперативного лечения в первые 28 дней жизни, осуществляется по предварительному согласованию с заместителем главного врача по медицинской части БУ «ОКД» с представлением медицинских документов (выписка из истории развития новорожденного, результаты исследований, заключений врачей-специалистов) с последующей телефонной и/или телемедицинской консультацией,

при патологии, требующей планового оперативного вмешательства до трех месяцев жизни, осуществляется в БУ «НОКДБ».

2.7. Госпитализация новорожденных с неустановленным диагнозом ВПС и прогрессирующими нарушениями гемодинамики и/или прогрессирующей артериальной гипоксемией, осуществляется в порядке, предусмотренном для новорожденных, требующих экстренного оперативного вмешательства.

2.9. Алгоритм взаимодействия медицинских организаций при подозрении на врожденный порок сердца плода.

2.9.1. При подозрении на ВПС плода, после проведения пренатальной диагностики согласно приказу Депздрава Югры от 3 октября 2014 года № 881 «О совершенствовании пренатальной (дородовой) диагностики нарушений состояния ребенка в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» беременная направляется для уточнения диагноза в медико-генетическую консультацию БУ «ОКД» для проведения экспертного ультразвукового исследования третьего уровня.

2.9.2. Врач медико-генетической консультации предоставляет беременной информацию о результатах обследования. При подтверждении

ВПС плода направляет документы на кардиобюро БУ «ОКД» с последующим направлением на кардиоперинатальный консилиум на базе БУ «Сургутский клинический перинатальный центр». При отсутствии ВПС плода, врач направляет результаты исследований в медицинскую организацию, направившую беременную.

2.9.3. Кардиоперинатальный консилиум представляет беременной информацию о наличии врожденного порока сердца у плода, прогнозе для здоровья и жизни новорожденного, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, а так же определяет место родоразрешения, на основании чего женщина принимает решение о вынашивании беременности.

2.9.4. При наличии у плода ВПС, несовместимого с жизнью, или сочетанных пороков с неблагоприятным прогнозом, а также отказе женщины от медицинского вмешательства с целью лечения ВПС у новорожденного, рекомендуется прерывание беременности по медицинским показаниям в любом сроке беременности.

При отказе от прерывания беременность ведется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». Медицинская организация для родоразрешения определяется наличием экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины, особенностями течения беременности и наличием в акушерском стационаре отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

2.9.5. При наличии ВПС плода, требующего хирургической помощи после рождения в течение 28 дней, беременная женщина направляется для родоразрешения в БУ «Сургутский клинический перинатальный центр».

2.9.6. При наличии ВПС плода, требующего экстренной кардиохирургической помощи или сложном сочетанном ВПС, по решению кардиоперинатального консилиума беременная может быть направлена для родоразрешения в федеральное учреждение здравоохранения.

2.9.10. При выявлении ВПС у новорожденного, требующего кардиохирургической помощи в экстренном порядке, ребенок переводится в БУ «ОКД» для оперативного лечения.

2.9.11. При наличии у новорожденного ВПС, требующего планового оперативного лечения в первые 28 дней жизни, новорожденный находится на стационарном лечении в медицинской организации, при субкомпенсации состояния – осуществляется перевод новорожденного в БУ «ОКД» выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой БУ «Сургутский клинический перинатальный центр» либо бригадой КУ «Центр медицины катастроф».

2.9.12. Консилиум в составе детского кардиохирурга (врача-кардиолога) БУ «ОКД», врача - неонатолога (врача-педиатра) составляет план лечения с указанием сроков оказания медицинского вмешательства

новорожденному в кардиохирургическом отделении. Медицинская эвакуация новорожденного к месту оказания кардиохирургической помощи осуществляется бригадой КУ «Центр медицины катастроф».

2.9.13. При наличии у новорожденного ВПС, требующего планового хирургического вмешательства в сроке до трех месяцев жизни, ребенок с матерью госпитализируется в кардиоревматологическое отделение БУ «НОДКБ».

2.9.14. Медицинская эвакуация новорожденного к месту оказания кардиохирургической помощи осуществляется бригадой КУ «Центр медицины катастроф».

2.9.15. В кардиохирургическом стационаре проводится верификация диагноза ВПС, назначается план лечения с указанием сроков оперативного вмешательства, тактика наблюдения или дальнейшего лечения в федеральном кардиохирургическом центре.

2.9.16. На период лечения до назначенного срока операции, новорожденный переводится в БУ «НОКДБ». Медицинская эвакуация новорожденного осуществляется ВАРПНБ БУ «НОКДБ» или бригадой КУ «Центр медицины катастроф».



3. БУ «Сургутский клинический перинатальный центр» (далее - БУ «Сургутский клинический перинатальный центр»).

1.1. Оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь новорождённым и детям

первого года жизни из медицинских организаций, определяет показания для госпитализации пациентов в подразделения больницы, направление пациентов на лечение за пределы автономного округа с участием главных внештатных специалистов Депздрава Югры.

1.2. Оказывает методическую и консультативную помощь медицинским организациям автономного округа.

1.3. Организует работу дистанционного консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой (далее – ДКЦ, ВАРНБ).

1.4. Порядок взаимодействия медицинских организаций центральной медицинской зоны с БУ «Сургутский клинический перинатальный центр» при выявлении новорожденного с заболеваниями неонатального периода, требующими хирургического лечения:

1.4.1. При выявлении в медицинской организации 1 и 2 группы, относящейся к центральной медицинской зоне, у новорождённого заболевания, требующего хирургического лечения, дежурным врачом или заведующим отделением медицинской организации новорожденный незамедлительно ставится на учет в неонатальный реанимационно-консультативный центр БУ «Сургутский клинический перинатальный центр».

1.4.2. Госпитализация новорожденного с заболеванием, требующим хирургического лечения, осуществляется по согласованию с заместителем главного врача по педиатрии БУ «Сургутский клинический перинатальный центр», а в его отсутствие с заведующим отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных БУ «Сургутский клинический перинатальный центр» и заведующим отделением неонатальной хирургии БУ «Сургутский клинический перинатальный центр».

1.4.3. Дежурный врач или заведующий отделением медицинской организации, выявивший новорожденного с заболеванием, требующим хирургического лечения:

- оформляет выписной эпикриз, информированное согласие (несогласия) родителей (опекунов) на оперативное вмешательство,
- организует лечение на месте под наблюдением специалистов выездной анестезиолого-реанимационной выездной бригады (далее ВАРНБ) БУ «Сургутский клинический перинатальный центр».

1.4.4. При нетранспортабельности пациента лечение, в том числе хирургическое, организуется в медицинской организации 1 и 2 групп с дистанционным и/или очным интенсивным наблюдением специалистов ВАРНБ БУ «Сургутский клинический перинатальный центр» до достижения транспортабельности.

1.4.5. Медицинская эвакуация новорожденных из МО ЦМЗ осуществляется ВАРНБ БУ «Сургутский клинический перинатальный центр» и КУ «Центр медицины катастроф»

1.4.6. При наличии у новорожденного некурабельного заболевания/порока, лечение проводится на месте. Перевод для оказания паллиативной помощи осуществляется в организации, имеющие в своём составе паллиативные койки, по согласованию с профильными заместителями главного врача соответствующей медицинской организации.

1.4.7. В иных случаях, вопрос о месте лечения новорожденного определяется после постановки новорожденного на учет в неонатальный РКЦ.

1.5. Перечень ВПР, при которых осуществляется перевод в БУ «Сургутский клинический перинатальный центр»:

1.5.1. Атрезия пищевода.

1.5.2. Кишечная непроходимость:

пороки развития кишечной трубки (атрезии, стенозы);

пороки развития, вызывающие сдавление кишечной трубки извне (кольцевидная поджелудочная железа, aberrantный сосуд, энтерокистомы);

пороки развития кишечной стенки (аганглиоз, нейрональная дисплазия, гипоганглиоз, болезнь Гиршпрунга);

обтурация просвета кишки вязким меконием (мекониевый илеус-муковисцидоз);

пороки поворота и фиксации брыжейки (синдром Ледда, изолированный заворот средней кишки, заворот изолированной кишечной петли)

атрезия анального отверстия

1.5.3. Диафрагмальная грыжа.

1.5.4. Дефекты передней брюшной стенки: эмбриональная грыжа пупочного канатика, гастрошизис.

1.5.5. Осложненная спинномозговая грыжа - перевод в БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» (далее – БУ «СКТБ») по согласованию с администрацией БУ «СКТБ».

1.5.6. Острая хирургическая патология пупка – госпитализация в ближайший детский стационар для оказания экстренной помощи, решение о дальнейшей маршрутизации по согласованию с ВАРНБ БУ «Сургутский клинический перинатальный центр».

1.5.7. Некротический энтероколит новорожденных (НЭК), перфорация кишечника - незамедлительная постановка на учет в неонатальный ВАРНБ БУ «Сургутский клинический перинатальный центр», возможность перевода определяется при консультировании новорожденного.

1.5.8. Наружные опухоли (тератомы, гемангиомы, лимфангиомы) – место лечения определяется после консультации с ВАРНБ БУ «Сургутский клинический перинатальный центр».

1.5.9. Опухоли внутренних органов - перевод в БУ «НОКДБ».

1.5.10. Патология мочевыводящей системы (гидронефроз, уретерогидронефроз) перевод в БУ «Сургутский клинический перинатальный центр».

1.5.11. Опухоль почки - перевод в БУ «НОКДБ».

1.5.12. Травма паренхиматозных органов брюшной полости. Экстренное оперативное лечение по жизненным показаниям на месте. Транспортировка противопоказана.

1.5.13. Врожденная глаукома - перевод в БУ «НОКДБ».

1.5.14. Внутриутробный увеит - перевод в БУ «НОКДБ».

1.5.15. Ретинопатия недоношенных средней и тяжелой степени - незамедлительный перевод при установлении диагноза:

постконцептуальный возраст менее 40 недель - перевод в БУ «Сургутский клинический перинатальный центр»;

постконцептуальный возраст 40 недель и более – перевод в БУ «НОДКБ».

1.5.16. Родовая травма костно-мышечная системы - решение о месте лечения после консультирования в ВАРНБ БУ «Сургутский клинический перинатальный центр».

1.5.17. Пороки развития легких – перевод в БУ «НОДКБ».

1.5.18. При рождении ребенка в асфиксии средней и тяжелой степени, производится незамедлительная (не позднее 1 часа после рождения) постановка на учет в ВАРНБ БУ «Сургутский клинический перинатальный центр» для решения вопроса о возможности перевода для проведения терапевтической гипотермии всего тела.

1.5.19. Неонатальные судороги - перевод в БУ «Сургутский клинический перинатальный центр».