

ОГЛАВЛЕНИЕ

Авторский коллектив	7
Список сокращений и условных обозначений	8
Введение	11
Глава 1. Организация службы детской анестезиологии и интенсивной терапии (<i>М.Ю. Осканова, Р.А. Кортюева</i>)	12
1.1. Директивные и нормативные документы, регламентирующие службу детской анестезиологии и интенсивной терапии	12
1.2. Документация, отчетность и медицинская статистика в анестезиологии и интенсивной терапии. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство ...	28
Глава 2. Общие вопросы детской анестезиологии (<i>А.Н. Колесников, А.Г. Анастасов, С.В. Москаленко, Н.Э. Пшеничная</i>)	34
2.1. Что такое наркоз? Стадии и глубина наркоза. Современные виды анестезиологического обеспечения	34
2.2. Общие требования к безопасности анестезии	43
2.3. Предоперационное обследование	46
2.4. Плановые и экстренные вмешательства	54
2.4.1. Плановая хирургия	54
2.4.2. Экстренные вмешательства	55
2.5. Ингаляционная анестезия	56
2.6. Неингаляционная анестезия	61
2.7. Комбинированная анестезия	65
2.8. Нейромышечная блокада	68
2.9. Местная анестезия	69
2.10. Управление дыханием	79
2.11. Конструкция и правила эксплуатации наркозной аппаратуры ...	87
2.12. Конструкция и правила эксплуатации оснащения	99
Глава 3. Анатомо-физиологические особенности детского организма с точки зрения анестезиолога (<i>Н.А. Колесникова, Н.Э. Пшеничная</i>)	106
3.1. Дыхательная система у детей разных возрастных групп	107
3.2. Система кровообращения у детей разных возрастных групп	111
3.3. Возрастные особенности нервной системы у детей	114
3.4. Особенности метаболизма и терморегуляции у детей	114
3.5. Особенности водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния у детей	116
3.6. Возрастные особенности функции почек и печени у детей	117
Глава 4. Фармакологические средства, используемые во время анестезии и интенсивной терапии (<i>А.Н. Колесников, Н.Э. Пшеничная, А.Г. Анастасов</i>)	119
4.1. Влияние возраста, физического состояния ребенка, основной и сопутствующей патологии на выбор анестезии	121

4.2. Клинико-фармакологическая характеристика ингаляционных и неингаляционных анестетиков	122
4.3. Принципы и техника дозирования лекарственных веществ у детей раннего возраста	128
Глава 5. Особенности анестезии в специализированных областях детской хирургии (<i>А.Н. Колесников, А.Г. Анастасов, А.А. Алексеенко, Н.Э. Пшеничная, Т.А. Мустафин</i>)	133
5.1. Анестезия в нейрохирургии	133
5.2. Анестезия в абдоминальной хирургии	142
5.3. Анестезия в детской урологии	157
5.4. Анестезия при диагностических манипуляциях в педиатрии	164
5.5. Анестезия в детской травматологии	179
5.6. Анестезия в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии	182
5.7. Анестезия при хирургических вмешательствах у новорожденных	201
5.8. Анестезия в оториноларингологии и офтальмологии	217
5.9. Анестезия в кардиохирургии	222
Глава 6. Реанимация и интенсивная терапия у детей	227
6.1. Сердечно-легочная реанимация у детей (<i>А.Н. Колесников, С.В. Москаленко, Е.И. Гридасова, Н.Э. Пшеничная</i>)	227
6.2. Первичная реанимация новорожденных (<i>А.Н. Колесников, Т.А. Мустафин, Г.Л. Линчевский, О.К. Головкин</i>)	247
6.3. Интенсивная терапия разных видов шоков (<i>А.А. Ульянов, Ю.Н. Поляхова</i>)	272
6.4. Неонатальный шок (<i>А.Н. Колесников, Т.А. Мустафин</i>)	289
6.5. Синдром дыхательных расстройств. Респираторная терапия (<i>А.Н. Колесников, Т.А. Мустафин</i>)	398
6.6. Инфузионная терапия (<i>С.В. Москаленко, Н.Э. Пшеничная</i>)	309
6.7. Нутритивная поддержка (<i>С.В. Москаленко, Н.Э. Пшеничная</i>)	317
6.8. Алгоритм расчета инфузионной терапии и парентерального питания у новорожденных (<i>А.Н. Колесников, Т.А. Мустафин</i>)	333
6.9. Интенсивная терапия при инфекционных заболеваниях и септических состояниях (<i>А.Н. Колесников, А.В. Киреев, А.А. Ульянов, Ю.Н. Поляхова</i>)	356
6.9.1. Инфекционно-воспалительные заболевания центральной нервной системы	356
6.9.2. Острые кишечные инфекции	400
6.10. Антибактериальная терапия у новорожденных (<i>А.Н. Колесников, Т.А. Мустафин</i>)	418
Глава 7. Интенсивная терапия при экстремальных ситуациях	427
7.1. Коматозные состояния (определение) (<i>Г.А. Городник</i>)	427
7.2. Отравления у детей (<i>А.Н. Колесников, С.В. Москаленко, Д.В. Гриненко, Н.Э. Пшеничная</i>)	431
7.3. Экстракорпоральные методы детоксикации у детей (<i>С.В. Москаленко, Д.В. Гриненко, Н.Э. Пшеничная</i>)	459

7.4. Интенсивная терапия при острой почечной недостаточности (С.В. Москаленко, Д.В. Гриненко, Н.Э. Пшеничная)	467
7.5. Интенсивная терапия у детей с ожогами (Е.А. Кучеренко, А.Н. Колесников)	474
7.6. Интенсивная терапия у детей с переохлаждением (Е.А. Кучеренко, А.Н. Колесников)	480
7.7. Интенсивная терапия у детей с отморожением (Е.А. Кучеренко, А.Н. Колесников)	482
7.8. Интенсивная терапия при тепловом ударе у детей (Е.А. Кучеренко, А.Н. Колесников)	483
7.9. Интенсивная терапия при электротравме у детей (Е.А. Кучеренко, А.Н. Колесников)	487
7.10. Интенсивная терапия при утоплении у детей (Е.А. Кучеренко, А.Н. Колесников)	491
Глава 8. Анестезиологическое пособие при политравме (А.Г. Анастасов, А.Н. Колесников)	495
8.1. Анатомо-физиологические особенности детей	496
8.2. Алгоритм оказания медицинской помощи детям на догоспитальном этапе. Сердечно-легочная реанимация	497
8.3. Лекарственная и инфузионная терапия у детей с политравмой по протоколу Damage control resuscitation	500
8.4. Особенности неотложной медицинской помощи при различных повреждениях у детей	505
8.5. Принципы сортировки и основные методы диагностики у пациентов с политравмой на госпитальном этапе лечения	514
8.6. Хирургическая тактика контроля повреждения у пациентов с политравмой на госпитальном этапе лечения	518
Глава 9. Особенности COVID-19 у детей. Базовые и расширенные реанимационные мероприятия у детей с подозрением на COVID-19 или подтвержденным диагнозом (А.Н. Колесников, Ю.Н. Поляхова, М.Ю. Осканова, Р.А. Кортюева)	521
9.1. Распознавание критического состояния у детей и проведение интенсивной терапии	524
9.2. Реанимационные мероприятия у новорожденных с подозрением на COVID-19	528
9.3. Этические вопросы реанимации в условиях пандемии COVID-19 . . .	532
Заключение	535
Тестовые задания	537
Эталоны ответов	544
Список литературы	545
Приложения	554
Приложение 1. Схема строения реверсивного дыхательного контура . . .	554
Приложение 2. Стадии наркоза по Гведелу	555
Приложение 3. Перечень услуг, связанных с анестезиологическим обеспечением, для включения в номенклатуру медицинских услуг	556

Приложение 4. Прогнозирование риска летального исхода в педиатрии — Pediatric Risk of Mortality (PRISM III) (<i>Pollack M. et al., 1996</i>)	557
Приложение 5. Клинический анализ крови здорового ребенка	559
Приложение 6. Общий анализ мочи (<i>Капитан Т.В., 2002</i>)	559
Приложение 7. Нормативы количества форменных элементов в моче (максимально допустимое количество)	560
Приложение 8. Критерии анализа мочи по Зимницкому	560
Приложение 9. Основные биохимические показатели крови у детей	560
Приложение 10. Антибиотики, рекомендуемые для специфической этиотропной терапии менингитов.	562
Приложение 11. Дозы антибиотиков при гнойных менингитах у детей (<i>Макарова Т.Е., 2006</i>)	563
Приложение 12. Рекомендации по лечению гнойного менингита	563
Приложение 13. Посиндромная терапия менингитов и менингоэнцефалитов	565
Приложение 14. Рекомендации по лечению вирусных менингоэнцефалитов	566
Приложение 15. Грибковые инфекции центральной нервной системы — клинические синдромы (<i>Murthy J.M., 2007</i>)	567
Приложение 16. Дозы антибактериальных препаратов для лечения острой кишечной инфекции у детей (<i>Мазанкова Л.Н., Горбунов С.Г., 2012</i>).	567
Приложение 17. Симптомы COVID-19	568
Приложение 18. Основные симптомы, позволяющие заподозрить мультисистемный воспалительный ответ у пациентов с COVID-19 (<i>no Ramos-Casals M. et al., 2021</i>)	569
Приложение 19. Основные симптомы возможных органоспецифических и иммунных заболеваний у пациентов с COVID-19 (<i>no Ramos-Casals M. et al., 2021</i>)	570
Приложение 20. Проявления нарушения иммунного ответа у больных COVID-19 в первые две недели от начала заболевания (<i>no Ramos-Casals M. et al., 2021</i>)	571
Приложение 21. Проявления нарушения иммунного ответа у больных COVID-19 после первых двух недель от начала заболевания (<i>no Ramos-Casals M. et al., 2021</i>)	572
Приложение 22. Временные рамки развития клинической картины заболевания у пациентов, инфицированных SARS-CoV-2 (<i>no Ramos-Casals M. et al., 2021</i>)	573

Глава 1

ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ ДЕТСКОЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

1.1. ДИРЕКТИВНЫЕ И НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ СЛУЖБУ ДЕТСКОЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Организация службы детской анестезиологии и интенсивной терапии регламентируется рядом документов. основополагающие из них перечислены ниже.

I. Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения РФ от 12.11.2012 № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология» (зарегистрировано в Минюсте РФ 29.12.2012, регистрационный № 26514).

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология» в медицинских организациях.

2. Медицинская помощь детям по профилю «анестезиология и реаниматология» включает:

- ▶ профилактику и лечение боли;
- ▶ поддержание и (или) искусственное замещение обратимо нарушенных функций жизненно важных органов и систем при состояниях, угрожающих жизни детей;
- ▶ проведение лечебных и диагностических мероприятий детям во время анестезии, реанимации и интенсивной терапии;
- ▶ лабораторный и функциональный мониторинг за адекватностью анестезии и (или) интенсивной терапии;
- ▶ наблюдение за состоянием детей в пред- и посленаркозном периодах и определение их продолжительности;
- ▶ лечение заболевания, вызвавшего развитие критического состояния;
- ▶ отбор детей, подлежащих лечению в подразделении медицинской организации, оказывающем медицинскую помощь детям, перевод их в отделения по профилю заболевания или в палаты интенсивного наблюдения после стабилизации функций жизненно важных органов.

3. Медицинская помощь детям по профилю «анестезиология и реаниматология» оказывается в плановой или экстренной форме в виде скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи.

4. В рамках скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи медицинская помощь детям оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.11.2004 № 179 «Об утверждении Порядка оказания скорой медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23.11.2004, регистрационный № 6136) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.08.2010 № 586н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30.08.2010, регистрационный № 18289), от 15.03.2011 № 202н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 04.04.2011, регистрационный № 20390) и от 30.01.2012 № 65н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14.03.2012, регистрационный № 23472).

5. В случае необходимости медицинская эвакуация (санитарно-авиационная и санитарная) детей осуществляется с поддержанием их основных жизненно важных функций.

6. Бригада скорой медицинской помощи доставляет детей в медицинскую организацию, имеющую в своей структуре центр анестезиологии-реанимации, отделение анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии, организованный по профилям заболеваний, созданные для проведения интенсивного лечения и наблюдения детей и обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение детей, а при их отсутствии — в медицинскую организацию, имеющую в своем составе отделение анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии, обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение взрослого населения.

7. В рамках первичной медико-санитарной помощи медицинская помощь детям по профилю «анестезиология и реаниматология» включает проведение обезболивания, первичной сердечно-легочной реанимации и мероприятий, направленных на устранение угрожающих жизни ребенка заболеваний и (или) состояний, и осуществляется медицинскими работниками медицинских организаций (в том числе медицинскими работниками со средним медицинским образованием).

8. Медицинская помощь детям по профилю «анестезиология и реаниматология» оказывается группами анестезиологии-реанимации, отделениями анестезиологии-реанимации, центрами анестезиологии-реанимации в соответствии с приложениями № 1—9 к настоящему Порядку.

9. В медицинских организациях, оказывающих круглосуточную медицинскую помощь детям по профилю «анестезиология и реаниматология», в составе приемного отделения организуются противошоковые палаты.

10. В медицинских организациях, в том числе в дневных стационарах, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «анестезиология и реаниматология», организуются:

- ▶ преднаркозная палата — помещение для подготовки и введения детей в анестезию;
- ▶ палата пробуждения — помещение для выведения детей из анестезии и наблюдения за ними.

При невозможности выделения отдельных помещений палаты объединяют.

Места в преднаркозной палате и палате пробуждения оборудуются из расчета 2 койки на один хирургический стол, но не более 12 коек на операционный блок медицинской организации.

11. Для определения операционно-анестезиологического риска, выбора метода анестезии и проведения предоперационной подготовки детей осматривает врач-анестезиолог-реаниматолог перед плановым хирургическим вмешательством не позднее чем за сутки до предполагаемой операции, а в случае экстренного вмешательства — сразу после принятия решения о его выполнении. При необходимости детей направляют на дополнительное обследование.

Перед проведением анестезии детей повторно осматривает врач-анестезиолог-реаниматолог.

Результаты осмотров оформляются врачом анестезиологом-реаниматологом в виде заключения, которое вносится в медицинскую документацию детей.

12. Во время проведения анестезии врач-анестезиолог-реаниматолог заполняет анестезиологическую карту. После окончания проведения анестезии оформляется протокол анестезии, в котором отражаются течение, особенности и осложнения анестезии, состояние детей на момент перевода их в отделение по профилю заболевания медицинской организации. Анестезиологическая карта и протокол анестезии вносятся в медицинскую документацию детей.

13. После хирургического вмешательства детей помещают в палату пробуждения, где они находятся до 4 часов. В анестезиологической карте отражается течение периода пробуждения. Из палаты пробуждения детей переводят в отделение по профилю заболевания или при наличии медицинских показаний в отделение анестезиологии-реанимации.

14. Перевод детей в отделение анестезиологии-реанимации для проведения дальнейшего лечения осуществляется по согласованию с руководителем отделения или лицом, его замещающим. Транспортировка детей осуществляется медицинскими работниками профильного отделения в сопровождении врача-анестезиолога-реаниматолога.

Лечение детей в отделении анестезиологии-реанимации осуществляет врач-анестезиолог-реаниматолог. Осмотры детей врачом-анестезиологом-реаниматологом осуществляются не реже 4 раз в сутки. Данные осмотров, заключений, результатов проводимых исследований и лечебных мероприятий вносятся в медицинскую документацию детей.

Врач — специалист по профилю заболевания детей, осуществляющий лечение или оперировавший их до перевода в отделение анестезиологии-реанимации, ежедневно осматривает детей и выполняет лечебно-диагностические мероприятия.

В случаях изменения состояния детей осуществляется запись в медицинской документации врачом-анестезиологом-реаниматологом с подробным описанием ситуации, с указанием времени происшествия и проведенных мероприятий.

При проведении наблюдения и лечения детей в отделении анестезиологии-реанимации оформляется карта интенсивной терапии, в которой отражаются основные физиологические показатели и сведения, связанные с проведением лечения.

15. При наличии медицинских показаний лечение детей проводят с привлечением врачей-специалистов. Обоснование необходимых консультаций врачей-специалистов, а также заключение о проведенных консультациях вносятся в медицинскую документацию детей.

16. Решение о переводе детей из отделения анестезиологии-реанимации в отделение по профилю заболевания принимает руководитель этого отделения или лицо, его замещающее, совместно с лечащим врачом и (или) руководителем отделения по профилю заболевания. Транспортировка детей из отделений анестезиологии-реанимации в отделения по профилю заболевания осуществляется медицинскими работниками отделений по профилю заболевания.

17. Число коек для оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология» устанавливается руководителем медицинской организации исходя из потребности, обусловленной видами и объемом оказываемой медицинской помощи, и составляет не менее 5% от общего коечного фонда медицинской организации.

18. Организация деятельности врача-анестезиолога-реаниматолога и медицинской сестры-анестезиста осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13.04.2011 № 315н «Об утверждении Порядка оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10.06.2011, регистрационный № 21020).

19. В случае проведения медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология», которые могут повлечь возникновение болевых ощущений, такие манипуляции проводятся с обезболиванием.

II. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» (зарегистрировано в Минюсте РФ 25.12.2012, регистрационный № 26377).

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи новорожденным в организациях, оказывающих медицинскую помощь (далее соответственно — медицинская помощь, медицинские организации).

2. Медицинская помощь оказывается в виде:

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

3. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- ▶ амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- ▶ в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- ▶ стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

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

5. Первичная медико-санитарная помощь новорожденным включает:

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

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

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

6. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь новорожденным оказывается в медицинских организациях акушерского, неонатологического и педиатрического профиля.

7. В случае рождения ребенка в медицинской организации акушерского профиля новорожденному оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

8. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь новорожденным, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.11.2004 № 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23.11.2004, регистрационный № 6136)

с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.08.2010 № 586н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30.08.2010, регистрационный № 18289), от 15.03.2011 № 202н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 04.04.2011, регистрационный № 20390) и от 30.01.2012 № 65н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14.03.2012, регистрационный № 23472).

9. Бригада скорой медицинской помощи в первые часы жизни ребенка, родившегося вне медицинской организации и нуждающегося в интенсивном лечении, доставляет новорожденного в медицинские организации педиатрического или неонатологического профиля, где ему оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в стационарных условиях.

В случае рождения вне медицинской организации ребенка, не нуждающегося в интенсивном лечении, он переводится в медицинскую организацию акушерского профиля для оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

10. Медицинская помощь при наличии состояний, которые требуют проведения интенсивной терапии, оказывается в организации, в которой проводилось родоразрешение, или в профильной медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь детям.

11. При рождении здорового доношенного ребенка проводятся процедуры по уходу за новорожденным, в том числе направленные на поддержку грудного вскармливания и профилактику гипотермии, после чего новорожденный с матерью переводятся в послеродовое отделение.

12. В течение первых суток жизни новорожденный осматривается медицинской сестрой каждые 3–3,5 ч с целью оценки состояния и при необходимости оказания ему медицинской помощи. Результаты осмотров вносятся в медицинскую документацию новорожденного.

13. Врач-неонатолог осматривает новорожденного ежедневно, а при ухудшении его состояния — с такой частотой, которая определена медицинскими показаниями, но не реже одного раза в 3 часа. Результаты осмотров вносятся в медицинскую документацию новорожденного.

14. В стационарных условиях медицинской организации акушерского профиля на основании добровольного информированного согласия родителей на проведение профилактических прививок новорожденным, оформленного по рекомендуемому образцу добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.01.2009 № 19н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.04.2009, регистрационный № 13846), осуществляется проведение профилактических прививок согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31.01.2011 № 51н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок

по эпидемическим показаниям». Данные о проведенных профилактических прививках вносятся в медицинскую документацию новорожденного.

15. В медицинской организации акушерского, неонатологического или педиатрического профиля в сроки, установленные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.03.2006 № 185 «О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания» (по заключению Министерства юстиции России в государственной регистрации не нуждается — письмо Министерства юстиции России от 05.07.2006 № 01/3704-ЕЗ), осуществляется забор крови новорожденного для проведения неонатального скрининга.

Перед выпиской новорожденному осуществляется аудиологический скрининг. Данные о проведенных неонатальном и аудиологическом скринингах вносятся в медицинскую документацию новорожденного.

16. Выписка новорожденного осуществляется при удовлетворительном его состоянии и отсутствии медицинских показаний к направлению в стационарные условия медицинской организации неонатологического или педиатрического профиля.

17. При наличии медицинских показаний первичная реанимация новорожденным после рождения осуществляется в медицинских организациях, где произошли роды, а также в машинах скорой медицинской помощи.

Проведение первичной реанимации новорожденного обеспечивают следующие медицинские работники:

- ▶ врачи и фельдшеры или акушерки бригад скорой и неотложной медицинской помощи, осуществляющие транспортировку рожениц;
- ▶ врачи и медицинские работники со средним медицинским образованием акушерско-гинекологических отделений родильных домов, перинатальных центров и больниц, в обязанности которых входит оказание помощи во время родов (врач-акушер-гинеколог, врач-анестезиолог-реаниматолог, медицинская сестра-анестезист, медицинская сестра, акушерка);
- ▶ врачи и медицинские работники со средним медицинским образованием отделений новорожденных родильных домов, перинатальных центров, детских и многопрофильных больниц (врач-неонатолог, врач-анестезиолог-реаниматолог, врач-педиатр, медицинская сестра).

При родах, происходящих в медицинской организации акушерского профиля, присутствует врач-неонатолог, а в его отсутствие — акушерка или медицинская сестра, имеющие специальные знания, навыки и набор оборудования для оказания первичной реанимации новорожденному.

При проведении сердечно-легочной реанимации новорожденному врачу-неонатологу или медицинскому работнику со средним медицинским образованием (акушерка, медицинская сестра), который ее проводит, оказывают помощь не менее двух медицинских работников с высшим или со средним медицинским образованием.

18. При наличии в медицинской организации акушерского профиля, где произошли роды, отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных интенсивную терапию в объеме, необходимом для полной стабилизации состояния ребенка, включая аппаратную искусственную вентиляцию легких (ИВЛ), проводят в данной организации. В случае отсутствия в медицинской организации отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных новорожденного переводят в аналогичное отделение медицинской организации неонатологического или педиатрического профиля.

19. В случаях проведения длительной ИВЛ (более 6 сут) новорожденному в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии медицинской организации акушерского профиля сроки перевода новорожденного в аналогичное отделение медицинской организации неонатологического или педиатрического профиля определяются заведующим отделением реанимации и интенсивной терапии для новорожденных медицинской организации акушерского профиля по согласованию с заведующим аналогичным отделением медицинской организации неонатологического или педиатрического профиля.

20. В медицинских организациях, имеющих в своей структуре отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, необходимо предусматривать создание реанимационно-консультативного блока с выездными реанимационными бригадами.

21. При отсутствии в медицинской организации акушерского профиля отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных главным врачом или ответственным дежурным врачом по медицинской организации вызывается выездная реанимационная бригада из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных перинатального центра или медицинской организации неонатологического или педиатрического профиля.

22. Выездная бригада из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных совместно с медицинской организацией, где родился новорожденный, организует лечение, необходимое для стабилизации состояния новорожденного перед транспортировкой, и после достижения стабилизации состояния осуществляет его перевод в отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных перинатального центра или медицинской организации неонатологического или педиатрического профиля.

Решение о возможности перевода (транспортировки) новорожденного принимается заведующим отделением (дежурным врачом отделения) медицинской организации акушерского профиля и ответственным врачом выездной реанимационной бригады реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных перинатального центра или медицинской организации неонатологического или педиатрического профиля.

23. При подозрении и (или) выявлении у новорожденного острой хирургической патологии он неотложно переводится в детское хирургическое отделение медицинской организации.

В случае рождения ребенка в условиях перинатального центра, имеющего в своей структуре детское хирургическое отделение, новорожденный переводится в данное отделение для оказания ему медицинской помощи.

24. При выявлении у новорожденного инфекционных заболеваний, представляющих эпидемическую опасность, его перевод осуществляется неотложно в инфекционное отделение (койки) медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь детям.

25. При выявлении у новорожденного заболеваний, которые излечиваются в сроки не более 10 сут и не представляют эпидемической опасности для окружающих, наблюдение, обследование и лечение новорожденного осуществляется медицинской организацией, в которой он родился, при наличии в ней условий для диагностики и лечения данного заболевания.

26. При наличии медицинских показаний для консультации и оказания медицинской помощи новорожденным привлекаются врачи-специалисты по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2009 № 210н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 05.06.2009, регистрационный № 14032), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.02.2011 № 94н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16.03.2011, регистрационный № 20144).

27. При наличии медицинских показаний новорожденный, не нуждающийся в проведении реанимационных мероприятий, из медицинской организации акушерского профиля переводится в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей медицинской организации педиатрического профиля или в детское отделение по профилю заболевания («детская хирургия», «детская кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия», «неврология»).

28. Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствии эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у новорожденных с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями, при необходимости повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Порядком направления граждан Российской

Федерации в федеральные государственные учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, для оказания специализированной медицинской помощи, приведенным в приложении к Порядку организации оказания специализированной медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2010 № 243н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12.05.2010, регистрационный № 17175), а также при наличии у больного медицинских показаний — в федеральных государственных медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в соответствии с Порядком направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.10.2005 № 617 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27.10.2005, регистрационный № 7115).

29. При наличии у новорожденного медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, с применением специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.12.2011 № 1689н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 08.02.2012, регистрационный № 23164).

30. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «неонатология», осуществляют свою деятельность в соответствии с приложениями № 1–9 к настоящему Порядку.

31. В случае отказа родителей новорожденного от родительских прав или в случае, если родители оставили новорожденного в медицинской организации акушерского профиля без оформления документов, новорожденный подлежит переводу в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей медицинской организации педиатрического профиля.

32. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием неонатологической медицинской помощи, может повлечь возникновение болевых реакций у новорожденного, такие манипуляции проводятся с обезболиванием.

III. Правила организации деятельности отделения новорожденных.

1. Настоящие правила устанавливают порядок организации деятельности отделения новорожденных медицинской организации акушерского профиля, оказывающей медицинскую помощь (далее — медицинская организация).

2. Отделение новорожденных медицинской организации акушерского профиля (далее — Отделение) создается как структурное подразделение медицинской организации.

3. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение.

4. На должности заведующего Отделением и врача-неонатолога Отделения назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 07.07.2009 № 415н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 09.07.2009, регистрационный № 14292), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.12.2011 № 1644н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18.04.2012, регистрационный № 23879), по специальности «неонатология».

5. Структура Отделения и штатная численность медицинских работников устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов¹ Отделения, предусмотренных приложением № 2 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», утвержденному настоящим приказом.

6. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения Отделения, предусмотренным приложением № 3 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», утвержденному настоящим приказом.

IV. Правила организации деятельности отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

1. Настоящие правила устанавливают порядок организации деятельности отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных (далее — Отделение) медицинской организации акушерского, неонатологического и педиатрического профиля, оказывающей медицинскую помощь (далее — медицинская организация).

2. Отделение создается как структурное подразделение медицинской организации.

3. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение.

¹ Рекомендуемые штатные нормативы отделения новорожденных не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.