



Порядки направления к врачам специалистам

Первичная специализированная медико – санитарная помощь детям осуществляется врачом специалистом структурных подразделений (поликлиник) КГБУ «КГДБ№8»

При подозрении или выявлении у детей какой либо патологии, а так же при не эффективности лечения на участке врачи педиатры направляют детей на консультацию к врачу специалисту.

Предварительная запись пациентов на прием к врачу специалисту осуществляется с показаниями для направления в кабинет врача специалиста (через программу Qms) и при отсутствии у ребенка признаков острого инфекционного заболевания.

При направлении детей на прием к врачу специалисту оформляется запись в медицинской документации (ф. 112/у) с указанием предварительного или имеющегося диагноза, клинических проявлений болезни, проводимой терапии, а также необходимых результатов выполненных лабораторных и функциональных исследований.

Записывая пациента к врачу специалисту необходимо обязательно оформить (открыть) эпизод в программе QMS



Порядок оказания помощи детям по профилю неврология

Плановая помощь:

Медицинская помощь в кабинете невролога осуществляется в поликлиниках КГБУЗ «КГДБ № 8» в **плановом порядке** при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни детям, не требующих экстренной или неотложной помощи, по направлению врача педиатра по предварительной записи.

Неотложная помощь

Пациенты с травмой головы, в первую очередь и в срочном порядке направляются в:

- **детское травматологическое отделение КГБУЗ «КМКБ №20 им. И.С.Берзона», ул. Инструментальная, 12 (круглосуточно)** – дети в возрасте до 15 лет,
- **травматологическое отделение КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича», ул. Курчатова, 17 (круглосуточно)** – дети в 15 лет и старше.
- **Лечащим врачом оформляется направление по форме № 057/у.**

Экстренная помощь

- Пациенты с травмой головы, которым лечение может осуществляться на амбулаторном этапе (**после осмотра специалистов травматологических отделений – травматологи, нейрохирурги**), а также пациенты, **выписанные из стационаров**, которым показано наблюдение специалиста-невролога при долечивании на амбулаторном этапе направляются в **первый час приема невролога(экстренный час)**, без предварительной записи **НЕ В ДНИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИЕМОВ.**

Предварительные исследования перед консультацией невролога

□ **При наличии головных болей, предположительно нейрогенного характера:**

□ Осмотр глазного дна

□ ЭХО-ЭГ,

□

□ **При синдроме навязчивых движений:**

□ Развернутый анализ крови,

□ общий анализ мочи,

□ анализ кала на я/глист,

При подозрении на синдром вегетососудистой дистонии:

ЭХО-ЭГ,

ЭКГ,

Контроль АД 7 дней (утро, вечер),

Консультация кардиолога

Осмотр глазного дна

При подозрении на синдром внутричерепной гипертензии:

ЭХО-ЭГ,

Детям до 1 года – нейросонография),

Осмотр глазного дна

При подозрении на энурез:

Консультация уролога

При подозрении на энкопрез:

Консультация психиатра

Консультация хирурга (проктолога)

Лечение патологии не имеющей значимых изменений в неврологическом статусе на педиатрическом участке:

- Синдром вегетативной дисфункции;
- Астеноневротический синдром;
- Дисторсия ШОП;
- Межреберная невралгия;

Контроль педиатра над выполнением рекомендаций невролога по лечению необходим над такими заболеваниями как:

- Синдром внутричерепной гипертензии
- Синдром гипервозбудимости
- Гиперкинезы
- Энурез

Пациенты, **состоящие на диспансерном учете у врача невролога** (в том числе дети инвалиды с неврологическим заболеванием), наблюдаются непосредственно в кабинете врача-невролога КГБУЗ «КГДБ № 8». Назначение повторной явки осуществляется медицинскими работниками кабинета невролога с указанием даты и времени приема.

Профилактические осмотры детей врачом неврологом - осуществляется в декретированные возрастные периоды, согласно Приказу МЗ РФ № 514н от 10.08.2017г.

Профилактические медицинские осмотры детей 1-го года жизни, прием неорганизованных детей в 3г., 6 и 7 лет, при оформлении в образовательное учреждение, а также осмотр детей-инвалидов (не по профилю «неврология») для оформления направления на МСЭ осуществляется в кабинете невролога в часы профилактических осмотров невролога, установленные учреждением, по предварительной записи.



Порядок оказания помощи детям по профилю офтальмология

Неотложная помощь в кабинете детского офтальмолога осуществляется в часы приема неотложных больных (экстренный час приема), утвержденных в учреждении, без предварительной записи.

Показаниями для неотложной консультации офтальмолога являются:

- 1. Травмы глаза и его придаточного аппарата, сопровождающиеся яркой гиперемией глазного яблока, век, болью, слезотечением, светобоязнью. Пациенты могут быть направлены в кабинет детского офтальмолога без предварительного осмотра педиатра участкового.
- 2. Отсутствие эффекта лечения конъюнктивитов на педиатрических территориальных участках в течение 3 дней.
- 3. Отсутствие эффекта лечения воспалительных заболеваний придаточного аппарата глаза (ячмень, абсцесс, халязион) на педиатрических территориальных участках в течение 7 дней.

Диагностика и лечение конъюнктивитов (гнойный конъюнктивит, вирусный конъюнктивит и др.) и воспалительных заболеваний придаточного аппарата глаза (ячмень, абсцесс, халязион) осуществляется на педиатрических территориальных участках .

Плановая медицинская помощь в кабинете офтальмолога осуществляется в часы приема офтальмологом плановых пациентов по предварительной записи через программу Qms и направлению педиатра при наличии показаний (пациенты с заболеваниями глаза и придаточного аппарата глаза или при подозрении на заболевания офтальмологического профиля).

Пациенты, состоящие на диспансерном учете у врача офтальмолога, наблюдаются непосредственно в кабинете офтальмолога КГБУЗ «КГДБ № 8». Назначение повторной явки осуществляется медицинскими работниками кабинета офтальмолога с указанием даты и времени приема.

Профилактические осмотры детей врачом офтальмологом - осуществляется в декретированные возрастные периоды, согласно Приказу МЗ РФ № 514н от 10.08.2017г.

Профилактические медицинские осмотры детей 1-го года жизни, прием неорганизованных детей в 3г., 6 и 7 лет, при оформлении в образовательное учреждение, а также осмотр детей-инвалидов (не по профилю «офтальмология») для оформления направления на МСЭ осуществляется в кабинете офтальмолога в часы профилактических осмотров офтальмолога, установленные учреждением, по предварительной записи.

ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОНЪЮНКТИВЫ (тактика врача педиатра)

При бактериальных конъюнктивитах больной предъявляет жалобы на покраснение глаза, ощущение песка, инородного тела, зуда, слизистое или гнойное отделяемое, отек век. Если это маленький ребенок, то он ведет себя беспокойно, трёт глаза. При осмотре: покраснение глаза во всех отделах конъюнктивы (конъюнктивальная инъекция ярко-красного цвета), отечность, рыхлость конъюнктивы. Отделяемое может быть слизистым, гнойным, геморрагическим, фибринозным или смешанным. Роговица и радужка не изменяются. Фотореакции зрачка полностью сохранены.

Действия врача:

- Антибиотики широкого спектра действия Офлоксацин 0,3% (Флоксал), Моксифлоксацин 0,5% (Вигамокс), Левофлоксацин 0,5% (Офтаквикс), Ципрофлоксацин 0,3% (Ципромед).
- Детям до 1 года - Пиклоксидин 0,05% (Витабакт), Хлорамфеникол 0,25% (Левомецетин);

При аллергических конъюнктивитах отделяемого практически нет, покраснение не выраженное, характерно быстрое нарастание «холодного» отека конъюнктивы в виде водянистого пузыря. Имеется сильный зуд.

Действия врача:

- По возможности исключить аллерген, назначить антигистаминный препарат Клемастин (Тавегил), Хлорпирамин (Супрастин), Лоратадин (Кларитин);
- При выраженном отеке конъюнктивы и век и других проявлениях аллергии транспортировать в приёмное отделение неотложной офтальмологической помощи ККОКБ (ул. Никитина, 1в).

Для дифтерийного поражения конъюнктивы характерно наличие фибринозных пленок серовато-грязного цвета, преимущественно на конъюнктиве век, пленки плохо отделяются, под ними остается изъязвленная кровоточащая поверхность.

Действия врача:

- При подозрении на дифтерийное поражение конъюнктивы у детей срочная консультация детского инфекциониста в МБУЗ «ГКДИБ №1», при необходимости консультация окулиста.
- **При обильном гнойном отделяемом, отёке век, выраженном покраснении глаза назначить в глаза раствор антибиотика широкого спектра действия Офлоксацин 0,3% (Флоксал) и транспортировать в приёмное отделение неотложной офтальмологической помощи ККОКБ (ул. Никитина, 1в).**

ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕК (тактика врача педиатра)

Ячмень - жалобы на отёк, выраженное покраснение, болезненность век. При осмотре определяется локальное покраснение, отёк и уплотнение в этой части века, резко болезненное при пальпации. На 2 - 3 день заболевания, при абсцедировании на верхушке инфильтрата появляется гнойный очаг жёлтого цвета. Редко отмечается повышение температуры тела. Имеется риск генерализации процесса.

Действия врача:

- ▣ Назначить антибиотики широкого спектра действия Офлоксацин 0,3% (Флоксал), Моксифлоксацин 0,5% (Вигамокс), Левофлоксацин 0,5% (Офтаквикс), Ципрофлоксацин 0,3% (Ципромед).
- ▣ Детям до 1 года - Пиклоксидин 0,05% (Витабакт), Хлорамфеникол 0,25% (Левомецетин);

Абсцесс век - жалобы те же что и при ячмене, но имеют более выраженный характер, повышается температура тела, появляется припухлость регионарных лимфоузлов, страдает общее состояние. При осмотре: выраженный диффузный отёк и гиперемия век, веко плотное, резко болезненное, сужена глазная щель, активно не открывается. Отёк может распространяться на смежные области (переносицу, висок). Имеется риск генерализации процесса.

Действия врача:

- ▣ Назначить антибиотики широкого спектра действия Офлоксацин 0,3% (Флоксал), Моксифлоксацин 0,5% (Вигамокс); Левофлоксацин 0,5% (Офтаквикс), Ципрофлоксацин 0,3% (Ципромед).
- ▣ Детям до 1 года - Пиклоксидин 0,05% (Витабакт), Хлорамфеникол 0,25% (Левомецетин);
- ▣ **Срочно транспортировать в приёмное отделение приёмное отделение неотложной офтальмологической помощи ККОКБ (ул. Никитина, 1в) для решения вопроса о вскрытии абсцесса, а у детей и о стационарном лечении.**



Порядок оказания помощи детям при заболеваниях ЛОР - органов

Неотложная помощь в кабинете детского отоларинголога осуществляется в часы приема неотложных больных, утвержденных в учреждении без предварительной записи.

Показаниями для неотложной консультации отоларинголога являются:

- ▮ 1. Травмы ЛОР-органов, сопровождающиеся выраженным болевым синдромом, кровотечением. Пациенты могут быть направлены в кабинет детского отоларинголога без предварительного осмотра педиатра участкового.
- ▮ 2. Носовое кровотечение.
- ▮ 3. Острые мастоидиты (воспаление сосцевидного отростка, сопровождающееся отеком тканей за ухом, болью, гноетечением из уха, повышением температуры тела) и обострения хронических гнойных эпимезотимпанитов (перфорация барабанной перепонки, сопровождающаяся гноетечением).
- ▮ 4. Отсутствие эффекта лечения острых отитов на педиатрических территориальных участках в течение 3 дней. Диагностика и лечение острых отитов и синуситов осуществляется на педиатрических территориальных участках.
- ▮ 5. Отсутствие эффекта лечения острых синуситов (заложенность носа, сопровождающаяся повышением температуры тела, гнойным отделяемым, головной болью) на педиатрических территориальных участках в течение 7 дней.

Лечение острых и обострение хронических тонзиллитов осуществляется на территориальных педиатрических участках

Необходимые данные лабораторных и функциональных исследований при:

- при травмах ЛОР-органов – рентгенография пораженной области;
- при носовых кровотечениях – развернутый анализ крови + время свертывания крови;
- при синуситах - рентгенография придаточных пазух носа;
- при мастоидитах и обострениях хронических гнойных эпимезотимпанитов - рентгенография области сосцевидного отростка.
- при хроническом тонзиллите - результаты мазка из носа и зева на флору, с антибиотикограммой, назоцитограмма;
- при хроническом отите – результаты мазка из носа и зева на флору, с антибиотикограммой, назоцитограмма;
- при вазомоторном рините - назоцитограмма.

При обращении пациентов с признаками указанных выше состояний вне приема неотложных больных детского отоларинголога, утвержденного учреждением, пациенты направляются в медицинское учреждение г. Красноярска, оказывающее неотложную и экстренную отоларингологическую помощь детскому населению круглосуточно по адресу: ул. Юшкова, 22а (приемный покой детского отоларингологического отделения КГБУЗ «КМДБ №4»).

Плановая медицинская помощь в кабинете оториноларинголога осуществляется в часы приема плановых пациентов по предварительной записи через программу Qms и направлению педиатра при наличии показаний (пациенты с заболеваниями ЛОР- органов или при подозрении на заболевания отоларингологического профиля).

Пациенты, **состоящие на диспансерном учете у врача оториноларинголога**, наблюдаются непосредственно в кабинете врача отоларинголога КГБУЗ «КГДБ № 8». Назначение повторной явки осуществляется медицинскими работниками кабинета врача отоларинголога с указанием даты и времени приема.

Профилактические осмотры детей врачом отоларингологом - осуществляется в декретированные возрастные периоды, согласно Приказу МЗ РФ № 514н от 10.08.2017г.

Профилактические медицинские осмотры детей 1-го года жизни, прием неорганизованных детей в 3г, 6 и 7 лет, при оформлении в образовательное учреждение, а также осмотр детей-инвалидов, для оформления направления на МСЭ осуществляется в кабинете оториноларинголога в часы профилактических осмотров врача, установленные учреждением, по предварительной записи.



Аудиологический скрининг проводится в кабинете детского отоларинголога КГБУЗ «КГДБ №8» по предварительной записи.

- В случае подозрения или выявления у больного заболевания, связанного с нарушением слуха, в оториноларингологическом кабинете больной направляется к врачу-сурдологу-отоларингологу КГБУЗ «ККПЦОМД» для проведения обследования, дифференциальной диагностики, определения тактики лечения, проведения необходимых лечебных мероприятий и диспансерного наблюдения.
- При невозможности оказания специализированной медицинской помощи в оториноларингологическом кабинете и наличии медицинских показаний больные (в том числе новорожденные дети и дети раннего возраста с нарушениями слуха) наблюдаются в оториноларингологическое отделение КГБУЗ «КМКДБ №4» или КГБУЗ «ККПЦОМД» для оказания медицинской помощи в амбулаторных или стационарных условиях.
- При наличии у детей медицинских показаний к оказанию **высокотехнологичной медицинской помощи** направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется по решению врачебной комиссии в установленном порядке.

Протоколы диагностики и лечения отитов и синуситов.

Отит средний острый

Острый средний отит – самое частое, в т. ч. бактериальное осложнение ОРВИ.

- ▮ **Диагностика отита требует отоскопии, которой должен владеть каждый педиатр.** У части детей выявляются такие симптомы отита как беспокойство, боль в ухе или отказ от сосания. Болезненное давление на козелок.
- ▮ **Обследование:** отоскопия, анализ крови, как и другие маркеры, часто мало информативны.

Катаральный отит (респираторные вирусы) возникает у многих детей с ОРВИ, его критерием является гиперемия барабанной перепонки без выбухания и гноя в полости среднего уха.

Лечение: у детей >2 лет возможна отсрочка с назначением антибиотика на 2 дня – его назначают при сохранении температуры и др. симптомов в эти сроки. Дети <2 лет подлежат, как правило, лечению.

Гнойный отит. Его критериями являются выбухание и гной в среднем ухе, лихорадка, общие нарушения.

- ▮ **Осложнения.** Основная опасность – мастоидит, признаками которого являются сохранение лихорадки, смещение ушной раковины, отек, болезненность при пальпации и эритема кожи в заушной области. Обычно имеются отделяемое из наружного слухового прохода или неподвижность, выпячивание и помутнение барабанной перепонки.

Лечение:

- ▮ - Амоксициллин внутрь
- ▮ Курс 7 дней у детей >2 лет, 7-10 дней – 0-2 лет.

При аллергии к лактамам вводят:

- ▮ Азитромицин

При отсутствии эффекта вводят:

- ▮ цефотаксим в/м, в/в

При подозрении на мастоидит - консультация ЛОР.

Эффект ушных капель с антибиотиками при отите без перфорации отсутствует.

При болях в ухе рекомендуют Отипакс.

Острый синусит

Острый ринит с затемнением пазух – риносинусит - наблюдается у 70% детей с ОРВИ и разрешается за 2-3 недели вне зависимости от проводимого лечения.

Бактериальный негнойный синусит

Критерии диагностики:

- сохранение заложенности носа, лихорадки более 10 дней от начала ОРВИ, у старших детей боли в области пазух
- вторая волна температуры через 5-7 дней от начала ОРВИ + ухудшение симптомов (заложенность носа, гнойное отделяемое) и/или болезненность в точках выхода тройничного нерва.

Обследование: Риноскопия выявляет гной в общих и средних носовых ходах. Анализ крови может оставаться неизменным, уровни СРБ, ПКТ также могут быть сомнительными.

Рентгеновское исследование придаточных пазух носа оправдано только на 10-14 сутки ОРВИ при сохранении заложенности носа, болей и других подозрительных на синусит признаков.

Лечение:

- Амоксициллин внутрь

В группах риска - Амоксициллин/клавуланат внутрь, или

- Цефуроксим-аксетил

Курс лечения - 7-10 дней.

При выраженных общих нарушениях:

- Амоксициллин/клавуланат в/в
- Цефтриаксон

Местное лечение:

- туалет носа, деконгестанты
- аспирация слизи.

- При отсутствии дренажа -капли/спреи со стероидами (Полидекса или Назонекс).

- В случае отсутствия эффекта в течение 1-2 дней, интоксикации или формировании синусогенных осложнений – пункция.



Порядок оказания помощи детям по профилю детская кардиология

**Медицинская помощь в кабинете детского кардиолога осуществляется
в плановом порядке.**

Необходимые данные лабораторных и функциональных исследований при :

- при выслушивании шумов в сердце – ЭКГ, развернутый анализ крови;
- при подозрении на врожденный порок сердца – развернутый анализ крови, ЭКГ, ЭхоКГ;
- при обмороках, головных болях, головокружениях, приступах слабости - развернутый анализ крови, сахар крови, ЭКГ, контроль АД в течение 7 дней (утро, вечер);
- при появлении боли, отечности, ограничениях движений в суставах - развернутый анализ крови, ревматологические пробы (СРБ, ревматоидный фактор, АСЛ-0), клинический анализ мочи, кал и соскоб на я/глист, ЭКГ;
- при синдроме вегетативных дисфункций, сопровождающемся нарушениями со стороны сердечнососудистой системы (повышение АД, боли в грудной клетке, тахикардия) - развернутый анализ крови, ЭКГ, контроль АД в течение 7 дней (утро, вечер);
- реконвалесценты острого тонзиллита, скарлатины - развернутый анализ крови, ЭКГ;
- для получения медицинского заключения при оформлении опеки (усыновления) и направления на МСЭ – ЭКГ;
- перед поступлением в кадетский корпус – ЭКГ с физической нагрузкой.

Пациенты, состоящие на **диспансерном учете** у врача детского кардиолога, наблюдаются непосредственно в кабинете врача - детского кардиолога КГБУЗ «КГДБ № 8». Назначение повторной явки осуществляется медицинскими работниками кабинета детского кардиолога с указанием даты и времени приема.

Экстренная и неотложная медицинская помощь оказывается в условиях стационара по направлению лечащего врача (оформляется направление по форме № 057/у) в следующем порядке:

- Пациенты первого года жизни при острых сердечно-сосудистых заболеваниях в срочном порядке направляются в отделение раннего возраста КГБУЗ «КГМКБ № 20 им. И.С.Берзона» по адресу: ул. Инструментальная, 12;
- Пациенты с острыми нарушениями ритма сердца (аритмии), пациенты с кризами СВД и артериальной гипертензии направляются в детское соматическое отделение КГБУЗ «КГМКБ № 20 им. И.С.Берзона» по адресу: ул. Инструментальная, 12;

**Порядок оказания
помощи детям по
профилю детская
эндокринология**

Медицинская помощь в кабинете детского эндокринолога осуществляется в плановом порядке по предварительной записи.

Экстренная и неотложная помощь

- Больные сахарным диабетом с кетоацидозом в первую очередь и в срочном порядке направляются в детское соматическое отделение КГБУЗ «КГМКБ № 20 им. И.С.Берзона» по адресу: ул. Инструментальная, 12. Лечащим врачом оформляется направление по форме № 057/у.
- Пациенты, **состоящие на диспансерном учете у врача детского эндокринолога** (в том числе дети инвалиды с эндокринными заболеваниями), наблюдаются непосредственно в кабинете врача - детского эндокринолога КГБУЗ «КГДБ № 8». Назначение повторной явки осуществляется медицинскими работниками кабинета детского эндокринолога с указанием даты и времени приема.

Профилактические осмотры детей врачом детским эндокринологом осуществляется в декретированные возрастные периоды (10 лет, 14 лет, 15 лет и 17 лет) согласно Приказу МЗ РФ № 514н от 10.08.2017г. в образовательных учреждениях по графику, утвержденному главным врачом КГБУЗ «КГДБ № 8» и согласованному с руководителем образовательного учреждения.

Перечень обследований пациента при направлении в кабинет детского эндокринолога

Ожирение, избыток массы тела:

биохимический анализ крови (сахар, общий билирубин, АЛТ, АСТ, ХС, ТГ, ЛПНП, ЛПВП, HbA1), гормоны крови (ТТГ, инсулин, кортизол), у мальчиков при возрасте старше 10 лет гормоны ЛГ, ФСГ

Похудание потеря веса не связанная с питанием:

биохимический анализ крови (глюкоза), гормоны ТТГ

Подозрение на сахарный диабет (повышение сахара крови более 6,1 ммоль/л в плазме крови и более 5,6 в капиллярной крови, жажда, учащённое мочеиспускание, потеря веса).

Если выше указанных симптомов нет, но сахар крови повышен – повторить биохимический анализ крови на сахар (предупредить пациента о том, что последний прием пищи должен быть за 8 часов до сдачи крови, но не более 14 часов до сдачи крови, утром зубы не чистить, можно пить чистую воду).

Задержка роста и скорости роста (менее 4 см за год), высокий рост

рентгенография кистей для определения костного возраста;

- ▢ биохимический анализ крови: общий билирубин, АЛТ, АСТ, ХС, ТГ, ЛПНП, ЛПВП, Са, фосфор, магний,
- ▢ гормоны крови (ТТГ)
- ▢ УЗИ малого таза, мошонки

Задержка полового развития у девочек и мальчиков, преждевременное половое развитие:

- ▢ **УЗИ** мошонки (мальчикам), малого таза (девочкам);
- ▢ **УЗИ** щитовидной железы,
- ▢ рентгенография кистей для определения костного возраста;
- ▢ развернутый анализ крови,
- ▢ гормоны крови (ТТГ, Т4 свободный, ЛГ, ФСГ, эстрадиол, тестостерон)

Патология щитовидной железы (зоб, тиреоидит, опухоли):

- Гормоны крови (ТТГ, Т4 свободный, АТ к ТПО)
- УЗИ щитовидной железы

Патология гипофиза (по результатам МРТ):

- Гормоны ТТГ, кортизол, ЛГ, ФСГ, Пролактин

Генетические заболевания, сопровождающиеся нарушением эндокринной патологии):

- консультация генетика

Изменения по неонатальному скринингу на наследственные заболевания.

Пациенты с избыточной массой тела и ожирением I ст. наблюдаются на педиатрических участках с обязательным контролем показателя сахара крови 1 раз в год!



Порядок оказания помощи детям по профилю детская аллергология

Показания для направления пациента к аллергологу:

- ✓ Для верификации диагноза бронхиальной астмы (БА) показанием является наличие у пациентов длительного кашля (более 3 недель), не купирующегося на традиционной терапии на педиатрическом участке, повторяющихся приступов затрудненного дыхания. При направлении детей к врачу аллергологу необходимы исследования:
 - Клинический анализ крови
 - Мазок со слизистой носа на цитологию
 - Спирография с бронхолитическим тестом
- ✓ Дети с аллергическим ринитом (РАК, ОАМ, кал на я/г)
- ✓ Рецидивирующая крапивница, отек Квинке
- ✓ Рецидивирующий обструктивный бронхит (не менее 2 эпизодов обструкции в анамнезе) (РАК, ОАМ, кал на я/г, осмотр ЛОР - врача)
- ✓ Рецидивирующий ринит, риноконъюнктивит (РАК, ОАМ, кал на я/г, осмотр ЛОР - врача, риноцитограмма)
- ✓ Рецидивирующий стенозирующий ларинготрахеит (РАК, ОАМ, кал на я/г, осмотр ЛОР - врача)



Диагностика и лечение заболеваний участковым врачом педиатром:

- Аллергодерматозы
- В первые эпизод острой крапивницы
- Аллергические дерматиты (пищевые и медикаментозные)
- Аллергический ринит
- Острый трахеит, рецидивирующий трахеит
- ОРВИ

Диагностика и лечение аллергических ринитов на педиатрическом участке.

ДИАГНОСТИКА:

- Оценка жалоб (заложенность носа, подкашливание, храп во время сна, ринорея, чих и др.)
- Аллергологический анамнез (Связь симптомов с конкретным аллергеном, сезонность, усиление симптомов в ночные и утренние часы, Наличие у ребенка аллергических заболеваний)
- Семейный анамнез: аллергические заболевания у родственников
- Наличие аллергенов в доме (животные, перьевая подушка, скопление ковров, матрасов, книг и др.)
- Объективный осмотр (открытый рот, периорбитальный цианоз, передняя риноскопия – отек, синюшный оттенок слизистой носа, иногда прозрачное отделяемое)
- Лабораторная диагностика (Цитология со слизистой носа (наличие эозинофилов)
Уровень специфических IgE)

ЛЕЧЕНИЕ:

- Элиминация аллергенов
- Туалет носа
- По требованию – сосудистые капли не более 7 дней (в разное время с назальными противовоспалительными препаратами)
- Назальные противовоспалительные препараты-назальные ГКС (не менее чем на 1,5 мес.)
- Антигистаминные или антилейкотриеновые до 3х месяцев.

Порядок направления пациентов в кабинет аллерголога/иммунолога для проведения специфической аллергодиагностики (накожные аллергопробы) и лечения (АСИТ)

- Аллергенспецифическая диагностика и лечение осуществляется детям только с респираторной аллергией (Аллергический ринит, Бронхиальная астма) при наличии соответствующей записи в медицинской документации (Ф112) о наличии указанных заболеваний у ребенка.
- Кожные пробы проводятся только пациентам старше 5 лет.
- Кожные пробы и АСИТ проводятся только соматически здоровым пациентам, а так же без признаков обострения хронического заболевания, в том числе аллергического.
- При проведении кожных проб пациент не должен получать антигистаминные препараты и сингуляр не менее 5-7 дней, отменить гормональные мази сроком на 2 недели.
- Запись для проведения специфической аллергодиагностики и лечения осуществляется непосредственно в кабинете аллерголога/иммунолога в часы приема. Показания для проведения аллергопроб определяет врач аллерголог.
- АСИТ терапия не входит в программу государственных гарантий по ОМС и в условиях поликлиники не проводится.



Порядок оказания помощи детям по профилю детская урология



Медицинская помощь в кабинете детского уролога осуществляется в **плановом порядке**

Необходимые результаты лабораторных и функциональных исследований для пациентов (При подозрении на заболевание мочевыводящих путей (МВП)):

- общий анализ мочи (давность не более 7 дней),
- проба мочи по Зимницкому (давность не более 1 месяца),
- развернутый анализ крови (давность не более 7 дней),
- УЗИ почек, мочевого пузыря (давность не более 6 месяцев), с изменениями в мошонке - УЗИ мошонки.

Диагностика и лечение инфекций мочевыводящих путей (ИМП), в том числе обострений хронического пиелонефрита, осуществляется преимущественно на территориальных педиатрических участках.

При неэффективности лечения ИМП на педиатрических участках в течение 10 дней пациенты направляются для верификации диагноза и коррекции лечения в кабинет детского уролога в плановом порядке с результатами выше перечисленных исследований.

Показания для направления на консультацию к урологу:

- Травмы мочеполовой системы, после лечения в стационаре;
- Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря;
- Энурез;
- Аномалии почек и мочеточников, при отсутствии осложнений хроническим вторичным пиелонефритом (аплазия почек, удвоение почки, гипоплазия почки, солитарная киста, поликистоз почек);
- Пороки развития мужских половых органов:
 - Крипторхизм – после оперативного лечения;
 - Монорхизм ;
 - Гидроцеле;
 - Гипоспадия , эписпадия;
 - Скрытый половой член;
 - Фимоз, короткая уздечка полового члена;
- Острые заболевания наружных половых органов (перекрут гидатиды, яичка, острый орхоэпидидимит, острый баланопостит, ушиб наружных половых органов) после лечения в стационаре;
- Дисметаболическая нефропатия;
- Гипертензионный синдром, ХПН – при наличии врожденной аномалии мочеполовой системы.



Перечень заболеваний , подлежащих лечению и наблюдению участковым врачом педиатром :

- Интерстициальный нефрит
- Тубулопатии
- Дисметаболическая нефропатия
- Синдром гематурии
- Гипертензионный синдром
- ХПН



Экстренная и неотложная медицинская помощь детям с урологической патологией осуществляется круглосуточно по адресу: ул. Инструментальная, 12 (КГБУЗ «КГМКБ № 20 им. И.С.Берзона», детское урологическое отделение). Лечащим врачом оформляется направление по форме № 057/у.

Показания для неотложной госпитализации пациентов с урологической патологией:

- ▢ 1. Подозрение или наличие острого пиелонефрита, абсцесса почки.
- ▢ 2. Все травмы мочеполовой системы у детей.
- ▢ 3. Подозрение или наличие урологической патологии, сопровождающейся болевым синдромом и повышением температуры тела.

**Порядок
оказания
помощи детям
по профилю
дерматовенеро**

Неотложная помощь:

Показаниями для неотложной консультации дерматолога являются:

- Подозрение на микоз (микроспория - заболевание вызванные мицелиальными грибами поражающими структуры кожи и ее придатков у человека и животных. На гладкой коже появляются одно или несколько резко очерченных очагов поражения правильной округлой или овальной формы покрытые белесоватыми чешуйками, на волосистой части головы очаги с выпадением волос. Волосы обламываются на разном уровне).
- Подозрение на чесотку (заразное заболевание кожи, вызываемое чесоточным клещом - клинически проявляется интенсивным зудом, усиливающийся вечером при согревании в постели. На коже появляются папуловезикулезные, папулосквамозные элементы, корочки, расчесы в типичных местах — межпальцевых складках, живот, ягодицы, бедра, у мальчиков — на гениталиях).

При подозрении на вышеуказанную патологию не осуществлять лечение до консультации дерматовенеролога, для смазывания диагностической картины на кожных покровах)! До верификации диагноза прекратить посещение образовательных учреждений.



Плановая медицинская помощь в кабинете детского дерматолога осуществляется в часы приема дерматологом плановых пациентов по предварительной записи и направлению педиатра, при наличии показаний (пациенты с дерматологическими заболеваниями или при подозрении на заболевания дерматологического профиля).

При не эффективности лечения врачом педиатром стрептодермии и пиодермии в течении 7 дней пациенты направляются для верификации диагноза и коррекции терапии в кабинет врача дерматовенеролога.

Пациенты, **состоящие на диспансерном учете у врача дерматовенеролога**, наблюдаются непосредственно в кабинете врача дерматовенеролога КГБУЗ «КГДБ № 8». Назначение повторной явки осуществляется медицинскими работниками кабинета дерматовенеролога с указанием даты и времени приема.



Порядок оказания помощи детям по профилю гинекология

Кабинет охраны репродуктивного здоровья девочек

Неотложная помощь в кабинете охраны репродуктивного здоровья девочек осуществляется в часы приема неотложных больных (экстренный час), утвержденных в учреждении без предварительной записи. К неотложным состояниям относятся:

- ▢ Обильные гнойные выделения из половых путей,
- ▢ Мажущие кровянистые выделения (обильные) более 7 дней из половых путей,
- ▢ Травмы наружных половых органов,
- ▢ Резкие боли в животе или синдром выраженного менструального нарушения,
- ▢ Изменение формы, увеличение живота у подростков,
- ▢ Задержка менструации у подростков более 3 месяцев,
- ▢ Боли в области молочных желез и уплотнение, покраснение молочных желез (подозрение на мастит),
- ▢ Выписанные после оперативного лечения из стационара

Кабинет охраны репродуктивного здоровья девочек

Плановая медицинская помощь :

- ▮ Боли в животе в любом возрасте (после исключения острого аппендицита),
- ▮ Начало менструации,
- ▮ Проявление признаков полового развития до 8 лет,
- ▮ Отсутствие вторичных половых признаков в 12 лет,
- ▮ Отсутствие менструации старше 14 лет,
- ▮ Нарушения менструального цикла – задержка в течение 3 и более месяцев,
- ▮ Патологические анализы мочи (бактериурия),
- ▮ Нарушения строения наружных половых органов,
- ▮ Оволосение по мужскому типу,
- ▮ Задержка полового созревания, низкорослость, высокорослость,
- ▮ Нарушение полового поведения,
- ▮ Навязчивый интерес к половым органам,
- ▮ Детский онанизм.



Профилактические осмотры детей врачом охраны репродуктивного здоровья девочек проводятся в декретированные возрастные периоды в соответствии с приказом МЗ РФ № 514н от 10.08.2017г., неорганизованным детям - в 3 года и 6 лет, а также перед поступлением в образовательные учреждения.

Плановая специализированная медицинская помощь девочкам с гинекологической патологией (за исключением воспалительных заболеваний женской половой сферы) оказывается в гинекологическом отделении перинатального центра.

Экстренная и неотложная медицинская помощь девочкам с острыми гинекологическими заболеваниями, в т.ч. с воспалительными заболеваниями женской половой сферы, оказывается в КГБУЗ «Красноярская городская клиническая больница № 4» г. Красноярск.

При наличии **беременности** любого срока у девочки в возрасте до 17 лет включительно наблюдение ее осуществляется врачом акушером-гинекологом женской консультации по месту жительства.



Порядок оказания помощи детям по профилю травматология - ортопедия

Показания для направления в кабинет травматолога-ортопеда:

Подозрение на заболевания:

- ❑ Сколиоз, кифосколиоз - впервые выявленный, прогрессирующий, состояние после оперативного лечения.
- ❑ Дисплазия тазобедренных суставов, врожденный вывих бедра.
- ❑ Серьезный повод встревожиться – вывернутые вовнутрь или наружу пальцы одной из ног.
- ❑ Врожденная косолапость.
- ❑ Незрелость тазобедренных суставов у детей старше 3 месяцев (по результатам УЗИ). У детей до 3 месяцев незрелость тазобедренных суставов (по результатам УЗИ) является физиологической нормой!
- ❑ Пациенты, после артроскопии.
- ❑ Для первичного оформления инвалидности детям с ортопедической патологией.

Необходимые результаты предварительных лабораторных и функциональных исследований:

- сколиоз: R-графия грудно-поясничного отдела позвоночника стоя в прямой проекции;
- кифосколиоз: R-графия грудно-поясничного отдела позвоночника стоя в прямой проекции + R-графия грудного отдела в боковой проекции;
- дисплазию тазобедренных суставов: детям до 5 месяцев - УЗИ тазобедренных суставов; старше 5 месяцев - R-графия тазобедренных суставов в прямой проекции;
- незрелость тазобедренных суставов: детям старше 3 мес - Узи тазобедренных суставов или R-графия тазобедренных суставов в прямой проекции.

При наличии жалоб на боли и скованность суставов по утрам направить ребенка на консультацию к кардиоревматологу.

Пациенты с плоскостопием старше 6 лет (до 6 лет плоскостопие может являться вариантом физиологической нормы), сколиотической осанкой, вальгус и варус нижних конечностей наблюдаются на педиатрических участках, направляются на консультацию к врачу ЛФК.



Экстренная и неотложная медицинская помощь

детям с патологией костно-суставной системы осуществляется круглосуточно по адресу: пр. Красноярский рабочий, 48в (травм пункт). Лечащим врачом оформляется направление по форме № 057/у.

Пациенты с переломами, имеющие гипсовые повязки наблюдаются в травм пункте. После снятия гипсовой повязки дети направляются на консультацию к врачу хирургу в плановом порядке.



Порядок оказания помощи детям по профилю рентгенология

Показания, порядок назначения и проведения рентгенологических исследований:

- В направлении на рентгенологическое исследование лечащий врач обязан обосновать показания к нему и указать область исследования и конкретную цель исследования (предварительный диагноз), не подменяя ее расплывчатыми формулировками типа "обследование".
- Дети до 14 лет на исследование приходят с родителями (либо с законным представителем).
- Для проведения R-исследования детям до 2х лет, необходимо сопровождение двух взрослых.
- Для назначения пациенту более одного исследования, необходимо внести запись в QMSS на два времени (кроме: R- графии органов грудной клетки в 2х проекциях, грудо-поясничного отдела позвоночника только в прямой (либо только в боковой) проекции, любых парных суставов в одной проекции, обеих стоп в одной проекции, черепа в 2х проекциях).

- Проведение рентгенологических исследований **плановым больным** осуществляется по предварительной записи, по неотложным показаниям – без предварительной записи в часы работы Кабинета, установленные в учреждении.
- **В часы экстренного приёма**, рентгенологические обследования проводятся пациентам с подозрением на пневмонии и острые синуситы.
- Пациенты с подозрением на травматические повреждения направляются в травмпункт.
- **Флюорографическое обследование** проводится пациентам только при наличии направления от педиатра, с указанием обоснования назначения (для поступления, для профилактического осмотра и т. д.).
- **Для консультации фтизиатра**, назначается только рентгенография органов грудной клетки вне зависимости от возраста пациента, результаты ФЛГ не принимаются противотуберкулёзным диспансером.