

ПОРЯДОК
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С
АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В КГБУЗ «КГДБ № 8»

Настоящий порядок разработан на основании Приказа МЗ РФ от 7 ноября 2012 г. N 606н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ "АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ" и в целях упорядочения организации медицинской помощи детям, прикрепленным к КГБУЗ «КГДБ №8» по профилю аллергология/иммунология.

Выявление и лечение аллергических заболеваний у детей осуществляется преимущественно врачами педиатрами-участковыми и, по показаниям, другими специалистами (аллерголог/иммунолог, дерматовенеролог, отоларинголог и др.) в соответствии с настоящим порядком:

1. Диагностика и лечение аллергодерматозов (аллергический дерматит, в том числе атопический, крапивница и др.) должна осуществляться на педиатрических территориальных участках согласно приложению 1 к настоящему Порядку.
 - Для определения гипоаллергенной диеты рекомендована консультация пациентов в кабинете «Питания здорового и больного ребенка» (специалист Фурцев В.И.), по предварительной записи (в регистратуре при личном обращении и по телефону: 234-03-58).
 - При неэффективности лечения аллергодерматозов на педиатрическом участке пациенты направляются к специалисту-дерматовенерологу для верификации диагноза и коррекции терапии. При направлении к врачу-дерматовенерологу педиатром участковым оформляется запись в медицинской документации (Ф 112) с указанием предварительного (или заключительного) диагноза, сопутствующих заболеваний и клинических проявлений болезни, проводимой терапии.
 - Специфическая аллергодиагностика (накожные аллергопробы) и терапия (АСИТ) детям с аллергодерматозами не проводится.
2. Диагностика и лечение аллергических ринитов должна осуществляться на педиатрических территориальных участках согласно приложению 2 к настоящему Порядку.
3. Показания для направления пациента к аллергологу:

3.1. 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, бронхообструктивных синдромов (2 и более эпизодов в течение года).

Первичная диагностика БА осуществляется преимущественно врачом - аллергологом – иммунологом.

При направлении детей к врачу-аллергологу-иммунологу для подтверждения БА педиатром участковым оформляется запись в медицинской документации (Ф 112) с указанием предварительного диагноза, сопутствующих заболеваний и клинических проявлений болезни, проводимой терапии, а также необходимых данных лабораторных и функциональных исследований:

- клинический анализ крови,
- уровень общего IgE сыворотки крови,
- мазок со слизистой носа на цитологию,
- исследование неспровоцированных дыхательных объемов у детей старше 5 лет – оценка пиковой скорости выдоха методом пикфлоуметрии не менее 3-4 недель и/или у детей старше 6 лет – спирография с бронхолитическим тестом.

3.2. Коррекция текущей противовоспалительной терапии (базисной) осуществляется согласно приложению 3 к настоящему Порядку.

При неэффективности противовоспалительной терапии (базисной) БА, проводимой на педиатрическом участке пациенты направляются к специалисту - аллергологу иммунологу для коррекции терапии. При направлении к врачу - аллергологу-иммунологу врачом – педиатром участковым оформляется запись в медицинской документации (Ф 112) с указанием диагноза, сопутствующих заболеваний и клинических проявлений болезни, проводимой терапии, а также данных необходимых исследований: у детей старше 5 лет - оценка пиковой скорости выдоха методом пикфлоуметрии не менее 3-4 недель и/или у детей старше 6 лет – спирография с бронхолитическим тестом – не реже 1 раза в год.

Для выявления причинного аллергена пациент с установленным диагнозом респираторной аллергии - аллергический ринит и бронхиальная астма (при наличии соответствующей записи в медицинской документации – ф 112) направляется в кабинет врача аллерголога – иммунолога для проведения кожных аллергопроб и решения вопроса о проведении аллергенспецифической иммунотерапии (АСИТ) согласно приложению 4 к настоящему Порядку.

3.3. При установлении диагноза иммунопатологического состояния и в случае обострения хронического аллергологического заболевания, больные, нуждающиеся в круглосуточном наблюдении врача, направляются:

- с тяжелыми и трудно курабельными среднетяжелыми обострениями бронхиальной астмы, а так же любыми обострениями тяжелой бронхиальной астмы - в отделение аллергологии и иммунологии «НИИ Медицинских проблем Севера СО РАМН» согласно порядка оказания медицинской помощи детям с аллергическими заболеваниями в Красноярском крае; педиатрическое отделение стационары г. Красноярска в соответствии с выявленной причиной иммунопатологического состояния, в следующем порядке:
- с легкими обострениями бронхиальной астмы – в дневной стационар «НИИ Медицинских проблем Севера СО РАМН» (ул. Шахтеров, 25), в детское отделение пульмонологического профиля КГБУЗ КГКБ №20 им. И.С. Берзона (ул. Инструментальная, 12);
- с аллергическими дерматитами (в том числе атопическим), острыми крапивницами и ангионевротическими отеками – госпитализация на педиатрические койки КГБУЗ КМКБ №20 им. И.С. Берзона (ул. Инструментальная, 12);
- с аллергическими заболеваниями до 1 года жизни – госпитализация в отделение патологии раннего возраста КГБУЗ КМКБ №20 им. И.С. Берзона (ул. Инструментальная, 12).