ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

09. 11. 2022 № 2545-п

г. Екатеринбург

О совершенствовании организации оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению Свердловской области в части диспансерного наблюдения на педиатрическом участке

В соответствии со статьей 33 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.05.2019 № 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» и в целях дальнейшего совершенствования оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) формы листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» по отдельным нозологиям (приложение № 1);

2) форму журнала диспансерного наблюдения детей на педиатрическом участке (приложение № 2);

3) форму журнала (картотеки) планирования диспансерных посещений по учетной форме № 030/у на педиатрическом участке (приложение № 3).

2. Руководителям медицинских организаций Свердловской области, осуществляющих оказание медицинской помощи детям:

1) обеспечить контроль за своевременным взятием на диспансерный учет детей при впервые установленном заболевании, в том числе с обязательным заполнением всех полей при заведении посещений в автоматизированные информационные системы;

2) обеспечить ведение единого журнала диспансерного наблюдения детей на педиатрическом участке, в бумажном или электронном виде по форме, утвержденной настоящим приказом;

3) обеспечить контроль выполнения плана диспансерного наблюдения на педиатрическом участке, в том числе путем внедрения в работу учреждения листов контрольных посещений к п. 16 учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (далее – учетная форма № 030/у) по отдельным нозологиям в бумажном виде, при ведении журнала в электронном виде в плане мероприятий диспансерного пациента при формировании электронной формы 030/у, либо интеграции в план наблюдения при формировании протокола диспансерного посещения в АРМ;

4) обеспечить ведение участковой медицинской сестрой (при отсутствии участковой медицинской сестры иным специалистом) единого журнала (картотеки) планирования диспансерных посещений по учетной форме № 030/у на педиатрическом участке (приложение № 3 к настоящему приказу), с целью обеспечения ежемесячного планирования и контроля посещений детей, состоящих на диспансерном учете;

Отпечатано для Министерства здравоохранения Свердловской области, заказ № 000010, тираж 7 000

5) назначить лиц, ответственных за проведение ежемесячного мониторинга диспансерного наблюдения на педиатрическом участке;

6) провести информационную работу с населением об организации диспансерного наблюдения на педиатрическом участке Свердловской области с использованием QR-кода.

3. Руководителю Регионального центра охраны здоровья детей и подростков Свердловской области С.В. Татаревой:

1) разработать QR-код, содержащий электронные памятки для родителей детей, состоящих на диспансерном учете;

2) организовать проведение в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям Свердловской области, обучающих семинаров по внедрению настоящего приказа;

3) обеспечить проведение оценки качества диспансерного наблюдения, проведенного в детских поликлиниках/поликлинических отделениях, при осуществлении курационных выездов в учреждения здравоохранения Свердловской области.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

И.о. Министра А.А. Карлов

Приложение № 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 09. 11. 2022 № 2545-п

16. Контроль посещений. Диагноз: Рахит

Подлежат диспансерному наблюдению дети, перенесшие среднетяжелый и тяжелый рахит

Кратность наблюдения специалистами													
Консультация педиатра (зависит от возраста)	до 1 года	1 раз в месяц											
	на втором году жизни	1 раз в 3 месяца											
	на третьем году жизни	1 раз в 6 месяца											
Консультация врачей специалистов	По показаниям												
Объем обследования на педиатрическом участке													
ОАК	1 раз в 6 мес												
ОАМ	1 раз в 6 мес												
Б/х (кальций, фосфор, щелочная фосфотаза)	В период реконвалесценции												
Rg трубчатых костей	По показаниям												
Вакцинация													
Через 2-3 недели от начала терапии витамином D													

Диспансерное наблюдение после перенесенного рахита осуществляется не менее 3-х лет

16. Контроль посещений. Диагноз: Железодефицитная анемия

Специалисты	Кратность наблюдения													
Консультация педиатра	1. на 10-й день от начала лечения (получения полной терапевтической дозы препаратов железа)													
	2. на 3-4 неделе лечения													
	3. 1 раз в месяц — до нормализации уровня гемоглобина													
	4. затем 1 раз в 3 мес. после нормализации уровня гемоглобина													
Консультация гематолога	По показаниям													
Консультация врачей специалистов	По показаниям													
Объем обследования на педиатрическом участке														
Контроль ОАК	на 10-й день приема полной терапевтической дозы препаратов железа													
	на 3-4 неделе лечения													
	далее 1 раз в месяц до нормализации уровня гемоглобина													
	затем 1 раз в 3 мес. после нормализации уровня гемоглобина													
Ферритин сыворотки крови	после нормализации уровня Hb (через 1-3 месяца) для решения вопроса о продолжении ферротерапии													
	далее - 1 раз в месяц до уровня >30 нг/мкл													
Вакцинация														
Не противопоказана														
Снятие с диспансерного учета через 1 год.														

16. Контроль посещений. Диагноз: Недостаточность питания

Кратность наблюдения специалистами														
Консультация педиатра + антропометрия (зависит от возраста)	дети до 1 года	1 раз в 2 недели до нормализации веса, далее - 1 раз в мес.												
	дети с 1 года до 2 лет	1 раз в 3 месяца												
	дети с 2х-3х лет	1 раз в 6 месяцев												
Консультация врача-эндокринолога	По показаниям													
Консультация врача-гастроэнтеролога	По показаниям													
Объем обследования на педиатрическом участке														
ОАК	1 раз в 6 месяцев													
ОАМ	1 раз в 6 месяцев													
Биохимия крови (общий белок, глюкоза, мочевина, общий билирубин, прямой билирубин, АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза)	1 раз в 6 месяцев													
Вакцинация														
Противопоказана при хронической и острой недостаточности питания умеренной и тяжелой степени														
Наблюдение продолжается до полного выздоровления														

16. Контроль посещений. Диагноз: Пневмония

Диспансерное наблюдение устанавливается на следующий день после выписки

Кратность наблюдения специалистами														
Консультация педиатра (зависит от возраста)	до 3 мес	2 раза в месяц												
	от 3 мес-1 года	1 раз в месяц												
	от 1 года - 3 лет	1 раз в 3 месяца												
	старше 3 лет	1 раз в 3-6 месяцев												
Консультация оториноларинголога	1 раз в год													
Консультация стоматолога	1 раз в год													
Консультация врача-пульмонолога	по показаниям													
Консультация врача-аллерголога-иммунолога	по показаниям													
Объем обследования на педиатрическом участке														
ОАК	1 раз в 6 мес													
ОАМ	1 раз в 6 мес													
Rg ОГК	по показаниям													
Вакцинация														
Плановая вакцинация разрешена через 2 месяца после выздоровления														

Дети в возрасте до трех лет, дети с хроническими заболеваниями, перенесшие пневмонию средней степени тяжести, подлежат диспансерному наблюдению **в течение 6 месяцев**

Дети, перенесшие тяжелую и осложненную пневмонию, подлежат диспансерному наблюдению **в течение 12 месяцев**

Дети, перенесшие пневмонию, осложненную деструкцией, подлежат диспансерному наблюдению **до 3 лет**

(в медицинских организациях I уровня врачом-педиатром участковым или врачом общей практики (семейным врачом) по месту жительства, по показаниям — пульмонологом)

16. Контроль посещений. Диагноз: Бронхиальная астма

Цель - предотвращение прогрессирования заболевания и достижение контролируемого течения БА

Кратность наблюдения специалистами													
Консультация педиатра	1 раз в 6 мес												
Консультация аллерголога и/или пульмонолога	При легкой и средней степени тяжести 1 раз в 6 мес												
	При тяжелом течение 4 раза в год												
Объем обследования на педиатрическом участке													
ОАК	1 раз в 6 мес												
ОАМ	1 раз в 6 мес												
Анализ кала на яйца глистов и простейших	1 раз в год												
Исследование функции внешнего дыхания: спирометрия	1 раз в 6 мес												
Вакцинация													
Вне обострений													

Наблюдение до перевода во взрослую сеть

16. Контроль посещений. Диагноз: Ювенильный идиопатический артрит (лечение метотрексатом, НПВП, генноинженерными препаратами)

Кратность наблюдения специалистами													
Консультация педиатра	1 раз в 6 месяца												
Консультация ревматолога	Не реже 1 раза в 6 мес.												
Консультация офтальмолога	1 раз в 6 месяцев												
Консультация отоларинголога	1-2 раза в год												
Консультация ортопеда													
Консультация стоматолога													
Консультация невролога													
Объем обследования (по рекомендации ревматолога)													
Контроль ОАК	1 раз в 2 недели												
Биохимическое исследование крови (общий белок, белковые фракции, мочевина, креатинин, билирубин, калий, натрий, ионизированный кальций, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза)	1 раз в 2 недели												
ОАМ	1 раз в мес.												
Анализ иммунологических показателей (концентрация IgA, IgM, IgG, СРБ, РФ, АЦЦП, АНФ, антистрептолизина-О)	1 раз в 6 мес.												
ЭКГ	1 раз в 3 месяца												
УЗИ органов брюшной полости, сердца, почек	1 раз в 6 месяцев												
Рентгенография суставов	1-2 раза в год												
Рентгенография органов грудной клетки	1 раз в год												
Больным, получающим НПВП и ГК, для исключения эрозив-ных, язвенных процессов и гастропатий, проводят ФЭГДС с биопсией слизистой оболочки желудка с последующим те-стированием на H. pylori и морфологическим исследованием	1 раз в год или по показаниям												
Вакцинация	**кроме использования живых вакцин - по заключению аллерголога-иммунолога**												
В период полной ремиссии, по индивидуальному плану после консультации с ревматологом													

Дети с установленным диагнозом ЮИА с диспансерного учета не снимаются, наблюдаются до перевода в терапевтическую сеть по достижении 18-летнего возраста

16. Контроль посещений. Диагноз: Плоскостопие

Кратность наблюдения специалистами													
Консультация педиатра	1-2 раза в год												
Консультация хирурга/ортопеда	1-2 раза в год												
Объем обследования на педиатрическом участке													
Рентгенография стопы	1-2 раза в год (по рекомендации хирурга/ ортопеда)												
Плантография	1 раз в год (по рекомендации хирурга/ ортопеда)												
Вакцинация													
Не противопоказана													

Снятие с диспансерного учета при полной коррекции плоскостопияя

16. Контроль посещений. Диагноз: Нарушение осанки

Кратность наблюдения специалистами													
Консультация педиатра	1-2 раза в год												
Консультация хирурга/ортопеда	1-2 раза в год												
Объем обследования на педиатрическом участке													
Рентгенография позвоночника	1 раз в год (по рекомендации ортопеда)												
Вакцинация													
Не противопоказана													

Наблюдение у профильных специалистов и консервативное лечение по поддержанию в оптимальном состоянии мышечного корсета до стабилизации процесса.
Далее - дети наблюдаются у педиатра в декретированные сроки для здоровых детей.

16. Контроль посещений. Диагноз: Хронический гастродуоденит

Кратность наблюдения специалистами												
Стадия обострения, неполная клинико-лабораторная ремиссия (1-й год наблюдения)												
Консультация педиатра	1 раз в 3 месяца											
Консультация гастроэнтеролога	1 раз в 6 месяцев											
Стадия ремиссии (2-й год наблюдения)												
Консультация педиатра	1 раз в 6 месяцев											
Консультация гастроэнтеролога	1 раз в год											
Стадия стойкой ремиссии (3-й и последующие годы наблюдения)												
Консультация педиатра	1 раз в год											
Консультация гастроэнтеролога	1 раз в год											
Объем обследования на педиатрическом участке												
ОАК	Перед осмотром педиатра и гастроэнтеролога в зависимости от стадии											
ОАМ												
Биохимическое исследование крови (билирубин,АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, сывороточное железо)												
Копрограмма												
Кал на скрытую кровь												
Неинвазивная диагностика H.pylori (дыхательные тесты)												
ФЭГДС (по показаниям)												
Доплнительные исследования (по показаниям)												
Вакцинация												
Не противопоказана												

Дети с установленным диагнозом хронический гастродуоденит с диспансерного учета не снимаются, наблюдаются до перевода в терапевтическую сеть по достижении 18-летнего возраста. Однако, при отсутствии обострений в течение 5 лет можно снять с диспансерного наблюдения.

16. Контроль посещений. Диагноз: ГЭРБ

Кратность наблюдения специалистами													
Консультация педиатра	2 раза в год												
Консультация гастроэнтеролога	2 раза в год												
Консультация хирурга (с осложненным течением ГЭРБ)	2 раза в год												
Объем обследования на педиатрическом участке													
УЗИ желудка, пищевода и ДПК (для детей до 7 лет) при невозможности проведения ФГДС	По показаниям												
ФЭГДС	По показаниям												
Вакцинация													
Не противопоказана													

Дети с установленным диагнозом ГЭРБ с диспансерного учета не снимаются, наблюдаются до перевода в терапевтическую сеть по достижении 18-летнего возраста

16. Контроль посещений. Диагноз: Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

Кратность наблюдения специалистами														
Стадия реконвалесценции (1-й год наблюдения)														
Консультация педиатра	1 раз в 3 месяца													
Консультация гастроэнтеролога	1 раз в 6 месяцев													
Консультация стоматолога	1 раз в 6 месяцев													
Консультация невролога	по показаниям													
Стадия ремиссии (2-й год наблюдения)														
Консультация педиатра	1 раз в 6 месяца													
Консультация гастроэнтеролога	1 раз в 6 месяцев													
Консультация стоматолога	1 раз в 6 месяцев													
Стадия стойкой ремиссии (3-й и последующие годы наблюдения)														
Консультация педиатра	1 раз в 6 месяца													
Консультация гастроэнтеролога	1 раз в 6 месяцев													
Консультация стоматолога	1 раз в год													
Объем обследования на педиатрическом участке														
Стадия реконвалесценции (1-й год наблюдения)														
ОАК	2-3 раза в год													
ОАМ	1 раз в 6 месяцев													
Кал на яйца глистов	1 раз в 6 месяцев													
Кал на скрытую кровь	по показаниям													
ФЭГДС	1 раз в год и по показаниям													
pH-метрия	1 раз в год													
УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы	1 раз в 6 месяцев													
Стадия ремиссии (2-й год наблюдения)														
ОАК	1 раз в 6 месяцев													
ОАМ	1 раз в 6 месяцев													
Кал на яйца глистов	1 раз в 6 месяцев													
Исследование на хеликобактериоз	1 раз в год													
ФЭГДС	1 раз в год													
pH-метрия	1 раз в год													
Стадия стойкой ремиссии (3-й и последующие годы наблюдения)														
ОАК	1 раз в 6 месяцев													
ОАМ	1 раз в год													
Кал на яйца глистов	1 раз в год													
Исследование на хеликобактериоз	1 раз в год													
ФЭГДС	1 раз в год													
pH-метрия	1 раз в год													
Вакцинация														
Не противопоказана														

Дети с установленным диагнозом язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки с диспансерного учета не снимаются, наблюдаются до перевода в терапевтическую сеть по достижении 18-летнего возраста

16. Контроль посещений. Диагноз: Функциональные расстройства билиарного тракта (дискинезии желчного пузыря и сфинктера Одди)

Кратность наблюдения специалистами													
Консультация педиатра	1 раз в 6 месяцев, по показаниям - чаще												
Консультация гастроэнтеролога	1 раза в год, по показаниям - чаще												
Консультация стоматолога	По показаниям												
Объем обследования на педиатрическом участке													
ОАК	1 раз в год												
ОАМ	1 раз в год												
Биохимическое исследование крови (билирубин,АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, холестирин, амилаза)	1 раза в год, по показаниям - чаще												
Кал на цисты лямблий и яйца глист	1 раз в 6 месяцев												
Копрограмма	1 раз в 6 месяцев												
УЗИ оранов боюшной полости	1 раз в год												
УЗИ желчного пузыря с функциональной пробой	По показаниям												
ЭГДС	По показаниям												
Вакцинация													
Разрешается после снятия болевого синдрома													

Длительность диспансерного наблюдения 3 года после последнего обострения. Снятие с учета проводится при отсутствии жалоб, болевых и диспепсических симптомов, увеличения печени, болезненности в правомподреберье и эпигастрии, при отсутствии отклонений в показателях биохимического исследования крови.

16. Контроль посещений. Диагноз: Инфекция мочевыводящих путей

Кратность наблюдения специалистами													
Консультация педиатра	1-ый год: 1 раз в мес. в первые 3 мес. наблюдения; затем с 4-го по 12 мес. наблюдения 1 раз в 3 мес; затем 1 раз в 6 мес.												
Консультация детского гинеколога или андролога	по показаниям												
Объем обследования на педиатрическом участке													
ОАМ	1-ый год: 1 раз в мес. в первые 3 мес. наблюдения; затем с 4-го по 12 мес. наблюдения 1 раз в 3 мес; затем 1 раз в 6 мес.												
	внепланово – при каждом эпизоде лихорадки и/или дизурических явлений, других симптомах поражения ОМС												
Посев мочи	по показаниям (рецидив)												
Проба по Зимницкому	1 раз в год (при рецидивирующеи течении)												
Биохимическое исследование крови (креатинин)	1 раз в год (при рецидивирующеи течении)												
УЗИ почек и мочевого пузыря	1 раз в год												
Цистография, цистоскопия и др.	по назначению нефролога												
Вакцинация													
В период ремиссии ИМВП, возможна через месяц после окончания курса антибактериальной терапии и констатации выздоровления (клинического и бактериологического).													

Дети с установленным диагнозом ИМВП с диспансерного учета снимаются через 1 год при отсутствии рецидивов, по выздоровлению. При рецидивах - решение вопроса об углубленном обследовании.

16. Контроль посещений. Диагноз: Пиелонефрит острый и хронический (период КЛР)

Кратность наблюдения специалистами													
Консультация педиатра	1-ый год: 1 раз в месяц в первые 3 месяца неаблюдения затем 1 раз в 3 мес. далее: 1 раз в 6 мес.												
Нефролог	в течение первых 5 лет наблюдения 1 раз в 6 мес.; далее - по показаниям												
Оториноларинголог, стоматолог	по показаниям												
Гинеколог, уролог	по показаниям												
Объем обследования на педиатрическом участке													
ОАМ	1-ый год: 1 раз в месяц в первые 3 месяца неаблюдения, затем 1 раз в 3 мес. далее 1 раз в 6 мес.												
	внепланово – при каждом эпизоде лихорадки и/или дизурических явлений, других симптомах поражения ОМС												
Креатинин крови и расчет СКФ	1 раз в год (при рецидивирующеи течении)												
ОАК	1 раз в год												
Посев мочи	по показаниям (рецидив)												
Проба по Зимницкому	1 раз в год (при рецидивирующеи течении)												
УЗИ почек и мочевого пузыря	1 раз в год												
Цистография, цистоскопия и др.	по назначению нефролога												
Вакцинация													
Не ранее 2 мес. после достижения ремиссии													

Срок наблюдения — 5 лет после полной клинико-лабораторной ремиссии (острый пиелонефрит); после обследования в дневном стационаре (хронический пиелонефрит) с учета не снимаются, а по достижению 18 лет передаются для дальнейшего наблюдения во взрослую сеть.

16. Контроль посещений. Диагноз: Ожирение

Диспансерное наблюдение устанавливается при I степени ожирения (> +2,0 SDS ИМТ)

Кратность наблюдения специалистами													
Консультация педиатра (контроль роста, веса, измерение SDS ИМТ, окружности талии, АД, анализ дневника питания и физической активности)	1 раз в 6 мес.												
Консультация эндокринолога	1 раз в 6 мес												
Консультация стоматолога	По показаниям												
Консультация кардиолога, гастроэнтеролога, гинеколога/андролога	по показаниям, при наличии сопутствующей патологии												
Объем обследования на педиатрическом участке													
ОАК	1 раз в год												
ОАМ	1 раз в год												
Биохимическое исследование крови (глюкоза плазым, общий белок, ХС, АЛТ, АСТ)	1 раз в год												
ТТГ	По назначению эндокринолога												
Оральный глюкозотолерантный тест (ОГТТ)	1 раз в год при исходной нормогликемии, далее — по показаниям												
Липидограмма крови	2 раза в год при жировом гепатозе												
ЭКГ	1 раз в год												
ЭХО-КГ	По показаниям												
УЗИ брюшной полости	1 раз в год												
УЗИ органов малого таза	По показаниям												
Вакцинация													
Не противопоказана													

Длительность диспансерного наблюдения педиатром - до нормализации ИМТ.

Дети с неосложненным ожирением после нормализации массы тела наблюдаются у педиатра в декретированные сроки для здоровых детей.

Дети с осложненным ожирением при нормализации массы тела и клинико-метаболических показателей наблюдаются у детского эндокринолога 1 раз в 3—6 мес.; через год переводятся в группу здоровых детей, под наблюдение педиатра.

16. Контроль посещений. Диагноз: Сахарный диабет													
Кратность наблюдения специалистами													
Консультация педиатра	2 раза в год												
Консультация эндокринолога	индивидуальный план												
Консультация офтальмолога	1 раз в год												
Консультация невролога	1 раз в год												
Объем обследования на педиатрическом участке													
Анализ крови на сахар, ацетон	1 раз 3 мес												
ОАК	1 раз в год												
ОАМ	1 раз в год												
Биохимическое исследование крови (ХС, билирубин, кетоновые тела, триглицериды, остаточный азот, креатинин, мочевина)	1 раз в год												
ЭКГ	По показаниям												
Вакцинация													
Не противопоказана в стадии компенсации													
Наблюдение до перевода во взрослую сеть													

16. Контроль посещений. Диагноз: Избыточная масса тела

Диспансерное наблюдение устанавливается при ИМТ от +1,0 до +2,0 SDS

Кратность наблюдения специалистами													
Консультация педиатра (контроль роста, веса, измерение SDS ИМТ, окружности талии, АД, анализ дневника питания и физической активности)	1 раз в 6 мес												
Консультация эндокринолога	по показаниям												
Объем обследования на педиатрическом участке													
ОАК	1 раз в год												
ОАМ	1 раз в год												
Биохимическое исследование крови (глюкоза плазмы натощак, белки, ХС, АЛТ, АСТ)	1 раз в год												
ТТГ	По назначению эндокринолога												
ЭКГ	1 раз в год												
УЗИ брюшной полости	1 раз в год												
Вакцинация													
Не противопоказана													

Длительность диспансерного наблюдения педиатром - до нормализации ИМТ

16. Контроль посещений. Диагноз: Врожденные пороки сердца

Приказ МЗ СО № 2308-п от 18.12.2017 «О совершенствовании организации оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению Свердловской области в части направления пациентов на консультативные приемы, диспансерное (динамическое) наблюдение, маршрутизации по профилям заболеваний».

Кратность наблюдения специалистами													
Консультация педиатра	2 раза в год												
Консультация детского кардиолога	Индивидуальный план												
Консультация стоматолога	1-2 раза в год												
Объем обследования на педиатрическом участке													
ОАК	2 раза в год												
ЭХО- КГ	1 раз в год												
ЭКГ	1 раз 6 мес.												
Пульсоксиметрия	1 раз в год (при СН - на каждом приеме)												
Рентгенография грудной клетки	1 раз в год, по показаниям - чаще												
Вакцинация													
После консультации кардиолога. При неблагоприятной эпидемиологической ситуации вопрос решается индивидуально													

Вопрос снятия с диспансерного учета детей после радикальной коррекции ВПС решается индивидуально. Возможно снятие с уче та детей после радикальной коррекции ОАП, эндоваскулярного устранения ДМПП, при отсутствии симптомов сердечной недоста точности и другой сопутствующей сердечно-сосудистой патологии.

16. Контроль посещений. Диагноз: Артериальная гипертензия

Кратность наблюдения специалистами													
Консультация педиатра	2 раза в год												
Консультация детского кардиолога	Индивидуальный план (с дополнительным объемом обследований)												
Консультация офтальмолога	1 раз в год (с осмотром глазного дна)												
Консультация невролога, нефролога	По показаниям												
Объем обследования на педиатрическом участке													
ОАК	1 раз в год												
ОАМ	1 раз в год												
Биохимическое исследование крови (калий, натрий, мочевина, креатинин, глюкоза, ХС, триглицериды)	1 раз в год												
ЭКГ	1 раз в год												
ЭХО- КГ	1 раз в год												
Вакцинация													
Не противопоказана													
Снятие с диспансерного учета возможно у детей без отягощен ного семейного анамнеза при стойкой нормализации артериального давления без антигипертензивной терапии не менее 1 года.													

16. Контроль посещений. Диагноз: Синдром вегетативной дисфункции

Кратность наблюдения специалистами													
Консультация педиатра	2 раза в год												
Консультация детского кардиолога	1 раз в год (2 раза - при пароксизмальных состояниях)												
Консультация невролога	1-2 раза в год												
Консультация офтальмолога, эндокринолога, гастроэнтеролога	По показаниям												
Объем обследования на педиатрическом участке													
ОАК	2 раза в год												
ОАМ	2 раза в год												
ЭКГ с функциональными пробами	1-2 раза в год												
ЭХО- КГ	по назначенидю кардиолога												
Вакцинация													
Не противопоказана													
Диспансерное наблюдение длится один год после исчезновения клинических признаков СВД, при стойком нарушении вегетатив ной регуляции — весь период детства													

16. Контроль посещений. Диагноз: Атопичекий дерматит

Кратность наблюдения специалистами													
Консультация педиатра	1 раз в 6 мес.												
Консультация аллерголога-иммунолога	индивидуальный план												
Консультация дерматолога	индивидуальный план												
Консультация гастроэнтеролога	По показаниям												
Консультация стоматолога	1 раз в год												
Консультация оториноларинголога	1 раз в год												
Объем обследования на педиатрическом участке													
ОАК	1 раз в 6 мес												
ОАМ	1 раз в 6 мес												
Анализ кала на яйца глистов, соскоб на энтеробиоз	1 раз в 6 мес												
Биохимическое исследование крови (АЛТ. АСТ, ЩФ, ГГТП)	1 раз в 6 мес												
УЗИ органов брюшной полости	1 раз в год												
Вакцинация													
В период ремиссии после ликвидации острых высыпаний, мокнутия и кожной инфекции. Вакцинация проводится на фоне диеты, местной наружной терапии и антигистаминных средств, назначаемых за 1-2 дня до и 3-4 дней после прививки.													

С диспансерного учета снимаются дети, не имеющие обострений АтД на протяжении 5 лет

16. Контроль посещений. Диагноз: Аллергический ринит

Кратность наблюдения специалистами													
Консультация педиатра	1 раз в 6 мес												
Консультация аллерголога-иммунолога	индивидуальный план												
Консультация оториноларинголога	индивидуальный план												
Объем обследования на педиатрическом участке													
ОАК	1 раз в 6 мес												
ОАМ	1 раз в 6 мес												
Анализ кала на яйца глистов	1 раз в 6 мес												
Спирография	По показаниям												
Вакцинация													
Не противопоказана, в период ремиссии. Не рекомендуется проводить вакцинацию в сезон пыления причинно-значимых аллергенов для пациентов с сезонным аллергически ринитом													

С диспансерного учета снимаются дети, не имеющие обострений на протяжении 5 лет

16. Контроль посещений. Диагноз: Геморрагический васкулит

Кратность наблюдения специалистами													
Консультация педиатра	1 раз в 3 месяца на 1-м году наблюдения, затем — 1 раз в 6 месяцев												
Консультация оториноларинголога	1 раз в год												
Консультация стоматолога	1 раз в год												
Консультация гематолога	по показаниям												
Консультация ревматолога	по показаниям												
Объем обследования на педиатрическом участке													
ОАК	1 раз в 6 мес., по показаниям чаще												
ОАМ	1 раз в 3 мес												
Биохимическое исследование крови	1 раз в 6 мес												
ЭКГ	1 раз в год												
УЗИ почек	1 раз в 6 мес												
Вакцинация													
Не противопоказана. Медицинский отвод от прививок на 1 год, при почечном синдроме после разрешения нефролога													
Наблюдение до перевода во взрослую сеть													

16. Контроль посещений. Диагноз: Иммуная тромбоцитопеничекая пурпра

Кратность наблюдения специалистами													
Консультация педиатра	1 раз в 3 мес.; в период ремиссии - 1 раз в 6 мес.												
Консультация гематолога	индивидальный план												
Объем обследования на педиатрическом участке													
ОАК с ручным подсчетом лейкоцитарной формулы и тромбоцитов	1 раз в месяц на первом году наблюдения. далее по показаниям гематолога												
Биохимическое исследование крови	по показаниям												
Вакцинация													
Прививки живыми вирусными вакцинами противопоказаны! Вопрос решается индивидуально вакцинация возможна по эпид. показаниям, после разрешения гематолога при нормальном количестве тромбоцитов и проведении 5-дневного курса десенсибилизирующей терапии до и после прививки.													

Пациенты с острой ИТП снимаются с диспансерного учета через 12 месяцев после достижения полной клинико-гематологической ремиссии.
Пациенты с хронической ИТП снимаются с диспансерного учета через 5 лет непрерывной клинико-гематологической ремиссии

Приложение № 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 09.11.2022 № 2545-п

форма

_____
(наименование медицинской организации)

ЖУРНАЛ
диспансерного наблюдения на педиатрическом участке № __

БОЛЕЗНИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Диагноз	Взят	Снят	Комментарии
ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ						
НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПИТАНИЯ						
РАХИТ						

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Диагноз	Взят	Снят	Комментарии
ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРОДУОДЕНИТ						
ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ						
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ						
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА БИЛИАРНОГО ТРАКТА (ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ) И СФИНКТЕРА ОДДИ						

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Диагноз	Взят	Снят	Комментарии
ПНЕВМОНИЯ						
БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА						

БОЛЕЗНИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Диагноз	Взят	Снят	Комментарии
ИНФЕКЦИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ						
ПИЕЛОНЕФРИТ						

ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Диагноз	Взят	Снят	Комментарии
ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА						
ОЖИРЕНИЕ						
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ						

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Диагноз	Взят	Снят	Комментарии
СИНДРОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ						
ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА						
АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ						

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Диагноз	Взят	Снят	Комментарии
АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ						
АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ						

ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВИ

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Диагноз	Взят	Снят	Комментарии
ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ВАСКУЛИТ						
ИММУННАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА						

БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Диагноз	Взят	Снят	Комментарии
ПЛОСКОСТОПИЕ						
НАРУШЕНИЕ ОСАНКИ						

ЮВЕНИЛЬНЫЙ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ						

Наименование ИНЫХ заболеваний подлежащих диспансерному учету на педиатрическом участке

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Диагноз	Взят	Снят	Комментарии

Диспансерное наблюдение

№ п/п	Наименование классов болезней по МКБ-Х	Код по МКБ-10	Число детей на диспансерном учете в отчетном периоде (человек)						Медикаментозная терапия в амб. усл. (чел.)	Лечение в отделении восстановительной медицины (чел.)	Лечение в стационаре, в т.ч. в дневном (человек)		Получили санаторно - курортное лечение (чел.)	Ухудшение состояния здоровья (чел.)	Улучшение состояния здоровья (чел.)	Без перемен состояния здоровья (чел.)	Примечания
			состояло	снято			взято	состоит			плановое	экстренное					
				выбыло	выздор.	умерло											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.	Инфекционные и паразитарные болезни,																
	в том числе:																
	кишечные инфекции																
	туберкулез																
	инфекции ЦНС																
	вирусные гепатиты																

	из них:																
	хронический гепатит В																
	хронический гепатит С																
2.	Новообразования																
3.	Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм,																
	из них анемии, связанные с питанием																
4.	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ,																
	в том числе:																
	сахарный диабет																
	другие виды недостаточности питания																
	из них:																
	недостаточность витамина Д,																
	в том числе																
	рахит активный																

	ожирение																
5.	Психические расстройства и расстройства поведения																
6.	Болезни нервной системы,																
	в том числе:																
	детский церебральный паралич																
	другие паралитические синдромы																
7.	Болезни глаза и его придаточного аппарата																
8.	Болезни уха и сосцевидного отростка																
9.	Болезни системы кровообращения																
10.	Болезни органов дыхания,																
	в том числе:																
	ОРВИ																
	грипп																
	пневмония																

11.	Болезни органов пищеварения																
12.	Болезни кожи и подкожной клетчатки,																
	в том числе:																
	дерматит,																
	экзема																
	атопический дерматит																
13.	Болезни костномышечной системы и соединительной ткани																
14.	Болезни мочеполовой системы																
15.	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде,																
	в том числе:																
	врожденные аномалии																
	из них:																
	нервной системы																
	глаза, уха, лица, шеи																
	системы кровообращения																

	органов дыхания																
	костно-мышечной системы																
16.	Травмы, отравления и другие внешние причины																
17.	Прочие заболевания																
18.	Всего																

Учитываются все дети, прикрепленные к врачебному участку и состоящие на диспансерном учете, в том числе у врачей-специалистов.

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 09.11.2022 № 2545-п

форма

_____
(наименование медицинской организации)

ЖУРНАЛ
(картотека)
планирования диспансерных посещений
по учетной форме № 030/у
на педиатрическом участке
№ __

Рекомендуемая форма планирования посещений пациентов состоящих на диспансерном учете

	месяц	рекомендации
1.	январь	учетные формы № 030/у с листами контрольных посещений на каждого пациента распределяются по месяцам с учетом даты планируемого посещения врача или даты проведений исследования; в листе контрольных посещений ставится планируемая дата посещения и фактическая явка пациента, дата проведения необходимого исследования;
2.	февраль	
3.	март	
4.	апрель	
5.	май	
6.	июнь	
7.	июль	
8.	август	
9.	сентябрь	
10.	октябрь	
11.	ноябрь	
12.	декабрь	