



**Министерство
здравоохранения Нижегородской области**

П Р И К А З

14.07.2023

315-625/23П/од

№ _____

г. Нижний Новгород

**Об утверждении положения об оказании
медицинской помощи детям Нижегородской
области по профилю "Аллергология и
иммунология"**

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее Минздрав России) от 07.11.2012 г. № 606н " Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «аллергология и иммунология" (далее – приказ МЗ РФ от 07.11.2012 г. № 606н), с целью улучшения качества и доступности оказания медицинской помощи детям по профилю «аллергология и иммунология»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Положение об оказании медицинской помощи и перечень медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи детям Нижегородской области по профилю «аллергология и иммунология» (приложение № 1);

1.2. Перечень медицинских организаций Нижегородской области по уровням оказания медицинской помощи детям по профилю «аллергология и иммунология» (приложение № 2);

1.3. Критерии госпитализации детей в ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница» (далее - ГБУЗ НО НОДКБ) для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «аллергология – иммунология» (приложение № 3);

1.4. Перечень показаний для направления детей на консультативные приемы, диспансерное (динамическое) наблюдение (приложение №4);

1.5. Положение об областном Центре иммунобиологической терапии для детей с аллергическими заболеваниями (далее Центр ИБТ) (приложение №5);

1.6. Порядок направления в Центр иммунобиологической терапии для детей с аллергическими заболеваниями (приложение №6);

1.7. Порядок оказания медицинской помощи детям и подросткам с болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами (приложение №7);

1.8. Порядок оказания помощи новорожденным по результатам неонатального скрининга на поломки иммунитета (приложение №8);

1.9. Маршрутизация детей, страдающих «Дефектом комплемента» – Наследственным ангиоотекотом (НАО) (приложение №9).

2. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Нижегородской области организовать:

2.1. работу в соответствии с настоящим приказом;

2.2. оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи детям по профилю «аллергология и иммунология» в кабинетах педиатра в поликлинике, в педиатрическом отделении в соответствии с приказом МЗ РФ от 07.11.2012 г. № 606н), а также приложениями № 1 - 3 к настоящему приказу;

2.3. консультацию детям с патологией по профилю «аллергология и иммунология» при необходимости с главным внештатным детским аллергологом-иммунологом министерства здравоохранения Нижегородской области Тимофеевой Еленой Владимировной (тел: 467-14-20; 8-910-793-8262);

2.4. госпитализацию детей с заболеваниями по профилю «аллергология и иммунология» при жизнеугрожающих состояниях и невозможности госпитализации в аллергологическое отделение осуществлять в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своем составе круглосуточно функционирующее педиатрическое отделение и отделение анестезиологии и реаниматологии, блок (палату) реанимации и интенсивной терапии;

2.5. маршрутизацию детей, при наличии медицинских показаний, после устранения угрожающих жизни состояний, в ГБУЗ НО НОДКБ для оказания специализированной медицинской помощи.

3. Главному врачу ГБУЗ НО НОДКБ Белозёровой С.Ч. обеспечить:

3.1. консультативную медицинскую помощь детям по профилю «аллергология и иммунология» в Нижегородской области на базе консультативно-диагностического центра (далее – КДЦ) ГБУЗ НО НОДКБ;

3.2. госпитализацию и оказание специализированной медицинской помощи детям по профилю «аллергология и иммунология» в соответствии с приказом Минздрава России от 07.11.2012 г. № 606н с учетом алгоритма оказания медицинской помощи детям Нижегородской области на базе ГБУЗ НО НОДКБ;

3.3. проведение телемедицинских консультаций с медицинскими организациями федерального уровня по профилю «Аллергология и иммунология».

4. Главным врачам ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница №1» Приокского района г.Н.Новгорода (далее - ГБУЗ НО ДГКБ №1) Гурьевой Е.В., ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница №27 «Айболит» Московского района г.Н.Новгорода» (далее – ГБУЗ НО ДГКБ№27) Железнову А.С.; ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №40 Автозаводского района г.Н.Новгорода» Мануйленко О.В., ГБУЗ НО «Больница скорой медицинской помощи г.Дзержинска» Гуткину М.Р., ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница» Апроменко Р.В.; ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница» Маслагину А.С., ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница» Пушкареву А.В., ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница» Смирнову А.В, ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница» Недрову С.В., ГБУЗ НО «Кулебакская центральная районная больница» Болтенко А.А., ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница» Витушкиной А.С., ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника №1 Приокского района г.Н.Новгорода» Шилиной Л.Н., ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 19 Канавинского района г.Н.Новгорода» Буровой О.Н., ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника №32 Ленинского района г.Н.Новгорода» Зюзиной Е.М. обеспечить:

4.1. организацию деятельности консультативных приемов врача-аллерголога-иммунолога в соответствии с приказом Минздрава России от 07.11.2012 г. № 606н;

4.2. проведение телемедицинских консультаций с ГБУЗ НО НОДКБ, с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь из зоны обслуживания;

4.3. своевременную маршрутизацию детей по медицинским показаниям по профилю «аллергология и иммунология» в учреждение 3 уровня оказания медицинской помощи.

5. Главным врачам центральных районных больниц Нижегородской области, имеющих в структуре педиатрическое и реанимационное отделения обеспечить:

5.1. своевременное информирование специалиста Регионального дистанционного детского консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными бригадами ГБУЗ НО НОДКБ о поступлении ребенка по профилю «аллергология и иммунология» с угрожающим жизни состоянием (тел.8-831-467-12-22, 8-930-270-10-03);

5.2. оказание экстренной медицинской помощи и стабилизации состояния (при необходимости) детям по профилю «аллергология и иммунология» до этапа маршрутизации в учреждение 3 уровня;

5.3. маршрутизацию детей по профилю «аллергология и иммунология» при наличии медицинских показаний в аллергологическое отделение ГБУЗ НО НОДКБ.

6. Главным врачам ГБУЗ НО «Станция скорой медицинской помощи г.Н.Новгорода» Пегову Р.Г., ГКУЗ НО «Нижегородский территориальный центр медицины катастроф» Созонову М.М., ГБУЗ НО «Больница скорой медицинской помощи г.Дзержинска» Гуткину М.Р., ГБУЗ НО «Центральная городская больница г.Арзамаса» Курахтанову О.Ю. и главным врачам центральных районных больниц:

6.1. обеспечить транспортировку детей по профилю «аллергология и иммунология» в случае угрожающих жизни состояний - в ближайшую медицинскую организацию, оказывающую помощь и имеющую в своей структуре отделение реанимации и анестезиологии или блок (палату) реанимации интенсивной терапии, и обеспечивающую круглосуточное медицинское наблюдение и лечение детей;

6.2. после устранения угрожающих жизни состояний, при наличии медицинских показаний обеспечить транспортировку детей по профилю «Аллергология и иммунология» в ГБУЗ НО НОДКБ.

7. Директору ГБУЗ НО «Нижегородский медицинский информационно-аналитический центр» Шафете Д.А.:

7.1. обеспечить информационное обеспечение проведения консультаций на единой цифровой платформе, защиту персональных данных и сведений о пациентах, составляющих врачебную тайну, при их обработке и передаче по

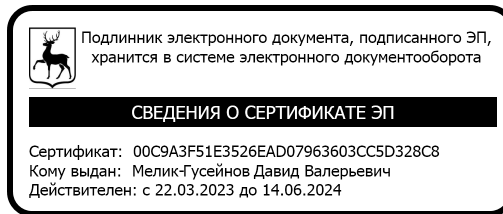
защищенному электронному каналу связи VipNet в государственных учреждениях здравоохранения Нижегородской области;

7.2. разместить настоящий приказ на сайте министерства здравоохранения Нижегородской области.

8. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 30 ноября 2020 г. № 315-1112/20П/од «Об утверждении положения об оказании медицинской помощи детям Нижегородской области по профилю «аллергология и иммунология» считать утратившими силу.

9. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Карпову Г.Н.

Заместитель Губернатора
Нижегородской области,
министр



Д.В.Мелик-Гусейнов

**Положение
об оказании медицинской помощи детям Нижегородской области по
профилю «аллергология и иммунология»**

Данное положение устанавливает правила маршрутизации оказания медицинской помощи детям с заболеваниями по профилю "аллергология и иммунология" (далее - дети) согласно приказу Минздрава России от 07.11.2012г. № 606н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «аллергология и иммунология.»; приказу Минздрава России от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» и приказу № 514н от 10.08.2017 «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

1. Медицинская помощь детям по профилю «аллергология и иммунология» оказывается в виде:

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

2. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- вне медицинской организации;
- амбулаторно;
- в дневном стационаре;
- стационарно.

3. Формы оказания медицинской помощи

Экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни ребенка (бригады скорой медицинской помощи, стационары, имеющие в своем составе отделения реанимации или палаты интенсивной терапии)

Неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни ребенка (детские поликлиники, детские больницы)

Плановая - медицинская помощь детям оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни, не требующих экстренной и неотложной помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния детей, угрозу их жизни и здоровью (детские поликлиники, детские больницы)

Первичная медико-санитарная помощь по профилю «аллергология и иммунология» предусматривает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению аллергических заболеваний и болезней, ассоциированных с иммунодефицитами, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни.

Первичная медико-санитарная помощь детям включает:

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

Первичная медико-санитарная помощь детям оказывается в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

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

Первичная врачебная медико-санитарная помощь детям оказывается врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается лечебными учреждениями первого уровня. При наличии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи, не требующей ее оказания в стационарных условиях, врач-педиатр участковый, врач общей практики, медицинский работник со средним медицинским образованием, врач-педиатр направляют больного в кабинет врача-аллерголога-иммунолога медицинской организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи. Организация деятельности, рекомендуемые штатные нормативы, стандарт оснащения кабинета врача аллерголога-иммунолога, аллергологического отделения, в том числе вопросы реанимации и интенсивной терапии, и иные вопросы по порядку оказания медицинской помощи детям по профилю «аллергология и

иммунология» регламентированы приказом Минздрава России от 07.11.2012г. № 606н " Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «аллергология и иммунология».

Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям оказывается врачом-аллергологом-иммунологом, а в случае его отсутствия врачом педиатром. В случае отсутствия кабинета врача-аллерголога-иммунолога в медицинской организации первичная специализированная медико-санитарная помощь может оказывать в педиатрических кабинетах. Первичная амбулаторная специализированная медико-санитарная помощь детям по профилю «аллергология и иммунология» осуществляется в поликлиниках г. Н.Новгорода и районах области, где есть кабинеты аллерголога-иммунолога в соответствии с приложением №1 настоящего приказа, а также во все детских поликлиниках города и области, осуществляющих педиатрическую помощь. При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний больной направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь.

Консультативная медицинская помощь детям по профилю «аллергология и иммунология» осуществляется в рамках первичной специализированной медицинской помощи и оказывается в специализированном аллергологическом кабинете подразделений 3 уровня: КДЦ ГБУЗ НО НОДКБ и ГБУЗ НО ДГКБ№1.

Стационарная первичная специализированная медико–санитарная помощь оказывается на базе педиатрических отделений детских стационаров г.Н.Новгорода и центральных районных больниц Нижегородской области.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь детям, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается фельдшерскими медицинскими бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи, в том числе педиатрическими, в соответствии с приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н с изменениями от 22 января 2016 г. № 33н.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

Бригада скорой медицинской помощи доставляет детей с угрожающими жизни состояниями в медицинские организации, имеющие в своей структуре отделение анестезиологии –реанимации или блок реанимации и интенсивной терапии и обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение (детские городские больницы г.Н.Новгорода, центральные районные больницы).

При наличии медицинских показаний после устранения угрожающих жизни состояний дети переводятся в аллергологическое отделение ГБУЗ НО НОДКБ или педиатрическое отделение ГБУЗ НО НОДКБ для оказания специализированной медицинской помощи.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается врачами аллергологами-иммунологами в стационарных условиях ГБУЗ НО НОДКБ и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий.

При наличии медицинских показаний лечение детей проводится с привлечением врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Минздрава России от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование» (в редакции от 11.10.2016 №771, от 09.12.2019 №996н).

При наличии у больного медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление больного в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных средств, предусмотренных в федеральном бюджете Минздрава России.

Оказание медицинской помощи в аллергологическом отделении ГБУЗ НО НОДКБ, оказывающем специализированную медицинскую помощь, осуществляется по медицинским показаниям при самостоятельном обращении

больного или совместно с его законным представителем в экстренной ситуации, в плановом порядке с четким обоснованием госпитализации по направлению медицинского работника со средним медицинским образованием, врача – педиатра участкового, врача общей практики, врача-педиатра, врача аллерголога-иммунолога медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, а также при доставлении больного бригадой скорой медицинской помощи.

Оказание специализированной, высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при необходимости установления окончательного диагноза в связи с не типичностью течения заболевания, отсутствии эффекта от проводимой терапии и повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях и при наличии у больного медицинских показаний, при необходимости повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Порядком направления граждан РФ в федеральные государственные учреждения, находящиеся в ведении Минздрава России, для оказания специализированной медицинской помощи: «Научно-исследовательский клинический институт педиатрии (НИКИ) им.академика Ю.Е.Вельтищева» ФГАОУ РНИМУ им.Н.И.Пирогова Минздрава России, ФГБУ НМИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева Минздрава России», ФГАУ «НМИЦ здоровья детей Минздрава России», ФГБУ «Государственный национальный центр Институт иммунологии» ФМБА России.

Для обучения родителей детей, страдающих аллергическими заболеваниями, навыкам здорового образа жизни, правильного питания, поведения в экстренной ситуации, необходимости проведения базисной терапии, возможностей лечения аллергических заболеваний на современном этапе, отслеживанию степени контроля заболевания на базе аллергологического отделения ГБУЗ НО НОДКБ организована образовательная программа Школа «Астмы и аллергии».

Больные с аллергическими заболеваниями и болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами, при наличии медицинских показаний

направляются для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские санаторно-курортные организации.

В Нижегородской области в соответствии с программой проводится санаторно-курортное лечение детям с аллергическими заболеваниями и заболеваниями органов дыхания в детских санаториях «Мать и дитя» и детских профильных санаториях федерального подчинения.

Направление на санаторно-курортное лечение выдает лечащий врач по согласованию с главным внештатным аллергологом-иммунологом.

**Перечень
медицинских организаций Нижегородской области, оказывающих
медицинскую помощь детям по профилю «аллергология и иммунология».**

1. Медицинские организации первого уровня оказания медицинской помощи: детские городские поликлиники, центральные районные больницы, детские городские больницы.

Первичная специализированная медицинская помощь детям по профилю «аллергология и иммунология» оказывается в кабинетах врача аллерголога-иммунолога в следующих медицинских организациях:

ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 27 «Айболит» Московского района г.Н.Новгорода»

ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника №32 Ленинского района г.Н.Новгорода»

ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника №1 Приокского района г.Н.Новгорода»

ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника №19 Канавинского района г.Н.Новгорода г.Н.Новгорода»

ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №40 Автозаводского района г.Н.Новгорода», детская поликлиника

ГБУЗ НО «Детская городская больница № 1 Приокского района г.Н.Новгорода»,

КДЦ ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 1 Приокского района г.Н.Новгорода»

ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ", детская поликлиника г.Правдинск

ГБУЗ НО «Борская ЦРБ»

ГБУЗ НО «Городская детская больница №8 г.Дзержинска»

ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ» детская поликлиника

ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ», детская поликлиника

ГБУЗ НО «Лысковская ЦРБ»

ГБУЗ НО «Сергачская ЦРБ»

ГБУЗ НО «Кулебакская ЦРБ»

ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»

2. Медицинские организации второго уровня оказания медицинской помощи:
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №27 «Айболит»» Московского района г.Нижнего Новгорода
3. Медицинские организации третьего уровня оказания медицинской помощи:
ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»
ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница №1 Приокского р-на г.Нижнего Новгорода (кроме высокотехнологичной медицинской помощи по профилю Аллергология и иммунология)
Федеральные медицинские учреждения - ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» (далее - ПИМУ)

**Критерии госпитализации детей
в ГБУЗ НО НОДКБ для оказания специализированной медицинской
помощи по профилю «аллергология – иммунология».**

1. Первично предполагаемый диагноз «бронхиальная астма в состоянии обострения». Дети, нуждающиеся в полном обследовании, уточнении диагноза, определении объема лечения, родители которых нуждаются в обучении в школе «Астмы и аллергии».
2. Тяжелый приступ или средней степени тяжести или тяжелое обострение бронхиальной астмы, не снимающимся в течение 2-3 дней на фоне проводимой адекватной терапии у ребенка, нарастанием дыхательной недостаточности, падением сатурации без признаков респираторной инфекции - по направлению специалиста или педиатра по согласованию с заведующим отделением.
3. Неконтролируемая бронхиальная астма для решения вопроса о коррекции базисной терапии.
4. С целью верификации диагноза бронхиальная астма.
5. Аллергический ринит тяжелого течения в состоянии тяжелого обострения с выраженной назальной обструкцией у ребенка.
6. Поллиноз в стадии тяжелого обострения.
7. Атопический дерматит средней и тяжелой степени, торпидный к лечению, с осложненными формами с целью проведения биологической терапии, АСИТ, системной иммуносупрессивной терапии или фототерапии.
8. Острая генерализованная крапивница у ребенка.
9. Хроническая крапивница с целью обследования и/или решения вопроса о проведении иммунобиологической терапии.
10. Ангиоотек угрожающей локализации (шея, язык, гортань).
11. Токсикодермии (многоформная экссудативная эритема, синдром Лайелла, синдром Стивенса-Джонсона) средней и тяжелой степени.
12. Дети с целью решения вопроса о проведении АСИТ и инициации АСИТ;

13. С целью решения вопроса о лечении иммунобиологическими препаратами и этапное лечение иммунобиологическими препаратами в соответствии с Приказом о Центре ИБТ для детей с аллергическими заболеваниями.
14. Первичные иммунодефицитные состояния у детей с целью верификации диагноза в период обострения.
15. Хронические заболеваниями органов дыхания с целью верификации диагноза.
16. Саркоидоз органов дыхания после верификации диагноза с целью инициации иммуносупрессивной терапии.
17. Интерстициальные заболевания органов дыхания.
18. Инородные тела дыхательных путей с целью проведения бронхоскопии.
19. Пищевая аллергия тяжелой и средне - тяжелой формы для выработки индивидуальных диет и подбора продуктов.
20. Иммунокомпрометированные дети с тяжелыми аллергическими заболеваниями с целью вакцинации.
21. Сывороточная болезнь у ребенка.
22. Ужаление детей, страдающих мастоцитозом, тяжелыми сердечно-сосудистыми или респираторными или почечными заболеваниями.
23. Угроза развития тяжелой токсической реакции при множественных ужалениях у детей
24. Невозможность оказания адекватной медицинской помощи в амбулаторных условиях при развитии системных реакций у детей.

Дети поступают по направлению врача - специалиста, педиатра, врача семейной практики с направлением на госпитализацию, данными анализов, необходимого клинического минимума, справками об эпидемиологическом окружении и предшествующей вакцинации, документами. По тяжести состояния дети с тяжелыми проявлениями дыхательной недостаточности, тяжелыми и обширными проявлениями токсико-аллергических дерматитов (Синдром Лайелла, Стивенса-Джонсона) госпитализируются в отделение реанимации и интенсивной терапии с последующим переводом в специализированное отделение в соответствии с возрастом ребенка. В отделении реанимации при поступлении и далее ежедневно осматриваются заведующим аллергологическим отделением. При выписке из отделения ребенок получает выписной эпикриз с указанием всех проведенных

исследований, клиническим диагнозом и назначениями на амбулаторный период, необходимыми для выполнения, с рекомендацией последующего осмотра врачом аллергологом-иммунологом через 1-3 мес.

От четкости выполнения рекомендаций, данных врачом аллергологом-иммунологом, педиатром и пациентами, и их законными представителями зависит успех лечения аллергических заболеваний.

ПЕРЕЧЕНЬ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ НА КОНСУЛЬТАТИВНЫЕ ПРИЕМЫ, ДИСПАНСЕРНОЕ (ДИНАМИЧЕСКОЕ) НАБЛЮДЕНИЕ**ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ НА КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЕМ врача
аллерголога-иммунолога (2 УРОВЕНЬ)**

№ П/П	КОДЫ МКБ-10	ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ	ГРУППА ЗАБОЛЕВАНИЙ	ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
1.	J45(45.0-45.9)	проведение аллергологического обследования, исследование функции внешнего дыхания, уточнение фенотипа астмы, исключение коморбидных состояний, установление диагноза, назначение базисной терапии, выработка плана ведения.	Бронхиальная астма	1. Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Протеинограмма 6. Р-графия грудной клетки. 7. Анализ кала на яйца глистов и соскоб на энтеробиоз. 8. Заключение врача-оториноларинголога
2.	J39.3	Проведение аллергологического обследования, исследование ФВД, обследование на инфекции, уточнение диагноза, коррекция терапии	Гиперреактивность дыхательных путей	1 Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и

				проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ кала на яйца глистов. 5. Соскоб на энтеробиоз. 6. Заключение врача-оториноларинголога. 7. Рентгенография легких
3.	J44.1, J44.8, J40	Обследование: иммунограмма по показаниям, обследование на инфекции , аллергологическое обследование по показаниям.	Рецидивирующий бронхит	1. Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ кала на яйца глистов. 5. Соскоб на энтеробиоз. 6. Заключение врача-оториноларинголога. 7. Р-графия легких
4.	J37.1	Аллергологическое обследование по показаниям, иммунограмма по показаниям, исследование на инфекции	Рецидивирующие стенозирующие ларинготрахеиты	1. Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи.

				4. Анализ кала на яйца глистов. 7. Заключение врача оториноларинголога.
5.	J30.1-3.	Аллергологическое обследование, решение вопроса о проведении АСИТ, функция внешнего дыхания по показаниям	Поллиноз (ринит, конъюнктивит, заболевания верхних дыхательных путей, заболевания кожи) Аллергический ринит.	1. Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ кала на яйца глистов. 5. заключение врача - оториноларинголога 6. Р-графия органов грудной полости
6.	L20.0-20.9	Коррекция терапии, по показаниям аллергологическое обследование, по показаниям иммунологическое обследование.	Атопический дерматит	1. Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ кала на яйца глистов. 5. Соскоб на энтеробиоз. 6. Заключение дерматолога
7.	L50.0-50.9 ,	уточнение формы крапивницы, коррекция	Крапивница рецидивирующая,	1. Выписка из амбулаторной карты

	T78.3	терапии	ангиоотеки, резистентные к терапии	(или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ кала на я/гл.. 5. Кoproграмма. 6. Соскоб на энтеробиоз. 7.Рo-графия органов грудной полости.
8.	J30.1	Уточнение диагноза и определение дальнейшей тактики ведения	Аллергический ринит	1 Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ кала на яйца глистов. 5.заклучение врача - оториноларинголога 6. R-графия органов грудной полости
9.	L 27 (0-9)	Уточнение диагноза и определение дальнейшей тактики ведения	Токсикодермии	1 Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов,

				объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ кала на яйца глистов. 5. Соскоб на энтеробиоз. 6. Заключение дерматолога
10.	L 51(0-9)	Уточнение диагноза и определение тактики ведения	Многоформная экссудативная эритема	1. Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ кала на яйца глистов. 5. Соскоб на энтеробиоз. 6. Заключение дерматолога
11.	D 80-89	Уточнение диагноза и определение тактики ведения	Первичное иммунодефицитное состояние	1 Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Протеинограмма 6. Р-графия грудной

				клетки. 7. Анализ кала на яйца глистов и соскоб на энтеробиоз. 8. Заключение врача-оториноларинголога
--	--	--	--	---

**ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ НА КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЕМ
АЛЛЕРГОЛОГА-ИММУНОЛОГА В КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ
ПОЛИКЛИНИКУ ОБЛАСТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ (3 УРОВЕНЬ)**

N п/п	Группа заболеваний	Ко ды МК Б- 10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинской организации 1 уровня	Перечень обязательных обследований из медицинской организации 2 уровня
1.	Бронхиальная астма	J45 (0- 9)	Аллергологическое обследование, исследование функции внешнего дыхания с функциональными пробами (с бронхолитиком или с физ. нагрузкой), исключения коморбидных состояний, уточнение фенотипа астмы, назначение базисной терапии, по показаниям АСИТ	1. Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. R-графия грудной клетки. 5. Анализ кала на яйца глистов и соскоб на энтеробиоз. 6. Осмотр оториноларинголога	1. Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ кала на яйца глистов. 5. Соскоб на энтеробиоз. 6. R-графия грудной клетки 7. Осмотр оториноларинголога 8. Данные проведенного ранее обследования
2.	Рецидивирующие ларинготрахеиты	J37. 1	Для аллергообследования, коррекции терапии, иммунограмма по показаниям, обследование на	1 Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов	1 Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний,

			инфекции	заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ кала на яйца глистов. 5. Осмотр оториноларинголога	симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ кала на яйца глистов. 5. Соскоб на энтеробиоз. 6. Заключение оториноларинголога
3.	Аллергический ринит	J30.3	Для аллергообследования, по показаниям АСИТ	1. Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ кала на яйца глистов. 5. Соскоб на энтеробиоз. 6. Заключение оториноларинголога	1 Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ кала на яйца глистов. 5. Соскоб на энтеробиоз. 6. Заключение оториноларинголога с данными эндоскопического обследования
4.	Поллиноз, все клинические синдромы	J30.1	Аллергопробы, назначение АСИТ и контроль за ее переносимостью	1. Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи.	1. Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ кала на яйца глистов.

				4. Анализ кала на яйца глистов. 5. Осмотр оториноларинголога 6. Р-графия ОГК	5. Соскоб на энтеробиоз. 6. Заключение оториноларинголога с данными эндоскопического обследования 7. Заключение офтальмолога
5.	Гиперреактивность дыхательных путей	J39.3	Аллергообследование, уточнение диагноза, диф. диагноз с бр. астмой, проведение спирографии, если отсутствует на 2 уровне, иммунограмма по показаниям	1. Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ кала на яйца глистов. 5. Соскоб на энтеробиоз. 6. Осмотр оториноларинголога 7. Р-графия легких	1 Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ кала на яйца глистов. 5. Р-графия легких. 6. Заключение оториноларинголога 7. ФГС
6.	Крапивница и ангиоотеки, рецидивирующее течение, резистентное к терапии	L50.9 T78.3	Аллергообследование, уточнение формы крапивницы, коррекция терапии	1. Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии.. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ кала на яйца. 5. Копрограмма. 6. Соскоб на энтеробиоз.	1 Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Многократное обследование на гельминты. 5. УЗИ органов брюшной полости

					6.Р-графия органов грудной полости 7.ФГДС
7.	Атопический дерматит средней и тяжелой степени тяжести, резистентный к терапии	L20 (0-9), L23, L24, L30	Уточнение диагноза, аллергообследование, исключение коморбидных состояний, коррекция терапии	1 Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Многократное обследование на гельминты.	1 Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Многократное обследование на гельминты. 5. Протеинограмма
8.	Лекарственная аллергия: анафилактический шок, сывороточная болезнь и другие	L20, T88.6, T80.5	Уточнение диагноза, коррекция терапии	1 Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализы кала на гельминты	1. Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализы кала на гельминты
9.	Пищевая аллергия	T78.0	Уточнение формы, выявление причинно – значимых аллергенов	1. Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и	1. Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии.

				проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ кала на яйца глистов. 5. Соскоб на энтеробиоз. 6. Копрограмма.	2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ кала на яйца глистов. 5. Соскоб на энтеробиоз. 6. Копрограмма. 7. ФГДС 8. УЗИ органов брюшной полости 9. Заключение врача гастроэнтеролога
10	Рецидивирующий бронхит	J40	Исключение инфекционного генеза, гельминтозов с легочной фазой, аллергологического обследования по показаниям, иммунограмма по показаниям, МСКТ по показаниям.	1. Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ кала на яйца глистов. 5. Соскоб на энтеробиоз. 6. Осмотр оториноларинголога 7. Р-графия легких	1. Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ кала на яйца глистов. 5. Р-графия легких. 6. Заключение оториноларинголога 7. ФГДС
11.	Токсикодермии	L 27 (0-9)	Определение площади поражения, глубины, необходимости госпитализации	1. Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи.	1. Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ кала на яйца

				4. Анализ кала на яйца глистов. 5. Соскоб на энтеробиоз. 6. Заключение дерматолога	глистов. 5. Соскоб на энтеробиоз. 6. Заключение дерматолога
12.	Многоформная экссудативная эритема	L 51(0-9)	Определение тяжести поражения и срочности госпитализации	1. Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ кала на яйца глистов. 5. Соскоб на энтеробиоз. 6. Заключение дерматолога	1. Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Анализ кала на яйца глистов. 5. Соскоб на энтеробиоз. 6. Заключение дерматолога
13.	Первичное иммунодефицитное состояние	D 80-89	Динамическое наблюдение, определение тяжести состояния, объема лечения	1 Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Протеинограмма 6. R-графия грудной клетки. 7. Анализ кала на яйца глистов и соскоб на	1 Выписка из амбулаторной карты (или ксерокопия амбулаторной карты) с указанием установленных диагнозов заболеваний, симптомов, объективных данных и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Протеинограмма 6. R-графия грудной клетки. 7. Анализ кала на яйца глистов и соскоб на энтеробиоз.

				энтеробиоз. 8. Заключение врача-оториноларинголога	8. Заключение врача-оториноларинголога
--	--	--	--	---	--

**ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
УЧАСТКОВЫМ ПЕДИАТРОМ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПЕРВОГО
УРОВНЯ (1 УРОВЕНЬ)**

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в медицинских организациях (1 уровень)	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (1 уровень)
1.	Бронхиальная астма	J45	Все степени тяжести	Ежемесячно	1. Общий анализ крови. 2. Общий анализ мочи. 3. Пикфлоуметрия ежедневно 4. Спирография 1 раз в 3 мес... 5. Кал на гельминты. 6. Осмотр лор-врача. 7. ЭКГ(при проведении комбинированной терапии) 1 раз 3 мес.. 8.Ро-гр.орг.гр.пол.1 раз в год.
2.	Атопический дерматит средней и тяжелой степени тяжести	L20	Средней и тяжелой степени	6 раз в год	1. Общий анализ крови. в 2. Общий анализ мочи. 3. Анализ кала на яйца глистов. 4. Соскоб на энтеробиоз. 5.УЗИ органов брюшной полости (1 раз в 6 мес.)
3.	Рецидивирующий стенозирующий ларинготрахеит	J37.1	Частые рецидивы	4 раза в год	1. Общий анализ крови. 2. Общий анализ

					мочи. 3. Анализ кала на яйца глистов. 4. Соскоб на энтеробиоз. 5. Осмотр лор-врача
--	--	--	--	--	---

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ДИСПАНСЕРНОГО (ДИНАМИЧЕСКОГО) НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИХ организациях (2 УРОВЕНЬ)

N п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в медицинских организациях (2 уровень)	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в медицинских организациях (1 уровень)	Перечень проводимых исследований в межмуниципальных центрах (2 уровень)
1.	Органов дыхания	J45	Бронхиальная астма	4 раза в год	1. Общий анализ крови. 2. Общий анализ мочи. 3. Пикфлоуметрия. 4. Спирография 5. Кал на гельминты. 6. Осмотр лор-врача. 7. ЭКГ 8.Рo-гp.орг.гp.пол.	1. Исследование функции внешнего дыхания. 2. Иммунограмма по показаниям. 3. Консультация гастроэнтеролога и эндокринолога по показаниям для выявления коморбидных состояний
2.	Заболевание кожи	L20(0-90), L23, L24, L30	Атопический дерматит	4 раза в год	1. Общий анализ крови. 2. Общий анализ мочи. 3. Анализ кала на яйца глистов. 4. Соскоб на энтеробиоз. 5. Биохимически	1. Иммунограмма. 2.Аллергологическое обследование.

					й анализ крови на печеночные пробы. 6. УЗИ органов брюшной полости	
--	--	--	--	--	--	--

**ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ДИСПАНСЕРНОГО (ДИНАМИЧЕСКОГО)
НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ
ПОЛИКЛИНИКАХ ОБЛАСТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ (3 УРОВЕНЬ)**

N п / п	Группа заболеваний	Код ы МКБ -10	Показа ния для диспанс ерного наблюд ения в медици нских organiz ациях (3 уровень)	Крат ност ь посе щени я в год	Перечень проводимы х исследован ий в медицински х организаци ях (1 уровень)	Перечень проводимы х исследован ий в межмуници пальных центрах (2 уровень)	Перечень проводимы х исследован ий в консультат ивно- диагностич еских поликлиник ах областных учреждений (3 уровень)
1 .	Бронхиальная астма	J45(. 0-9)	АСИТ бытовы ми аллерге нами п/кожн о или сублинг вально Динами ческое наблюд ение для контрол я лечения	1 раз в меся ц 1 раз в 3 мес.	1. Общий анализ крови. 2. Общий анализ мочи. 3. Анализ кала на яйца глистов	1. Общий анализ крови. 2. Общий анализ мочи. 3. Анализ кала на яйца глистов. 4. Спирограф ия. 5. Осмотр оторинолар инголога	1.Аллергоп робы. 2.Иммуногр амма. 3.ФВД + провока ционн ые пробы 4.Опре делени е общего JgE 7.Ро- гр.гр.кл. 8.МСКТ орг.гр.пол.

							по показаниям
2	Поллиноз, Аллергический ринит	J30.1 , 30.3	АСИТ пыльце выми или бытовы ми а/генам и подкож но или сублинг вально	ежем есяч но	1. Общий анализ крови. 2. Общий анализ мочи. 3. Анализ кала на яйца глистов	1. Спирограф ия при сопутствую щей бронхиальн ой астме и гиперреакт ивности дыхательны х путей	1.Аллергоп робы. 2.Иммуногр амма. 3.Осмотр оторинолар инголога.
3	Атопический дерматит	L20. 0- 20.9	Контро ль состоян ия, решени е вопроса об иммуно биолог ической терапии	1 раз в 3 мес.	1. Общий анализ крови. 2. Общий анализ мочи. 3. Анализ кала на яйца глистов	1. Общий анализ крови. 2. Общий анализ мочи. 3. Анализ кала на яйца глистов. 4. Соскоб на энтеробиоз. 5. Биохимичес кий анализ крови на печеночные пробы. 6. УЗИ органов брюшной полости	По показаниям: 1.Аллергол огическое обследован ие 2.Скрининг на первичные иммунодеф ициты (ТРЕК и КРЕК) 3. Бак посевы с кожи.

**Положение
об областном Центре иммунобиологической терапии для детей с
аллергическими заболеваниями (далее – Центр ИБТ)**

1. Общие положения

1.1. Центр ИБТ создается на функциональной основе на базе аллергологического отделения ГБУЗ НО НОДКБ.

1.2. Центр ИБТ предназначен для оказания специализированной помощи детям с аллергическими заболеваниями средней и тяжелой степени, улучшения отбора пациентов на иммунобиологическую терапию, выбора метода, инициации лечения, контроля за проведением лечения, оценки результата, решения вопросов преемственности с терапевтической службой с целью передачи подростков старше 18 лет на дальнейшее наблюдение и продолжение лечения.

1.3. Центр ИБТ в своей деятельности руководствуется нормативными документами Минздрава России, министерства здравоохранения Нижегородской области, приказами и распоряжениями главного врача ГБУЗ НО НОДКБ.

1.4. Центр ИБТ не пользуется правами юридического лица, не имеет самостоятельного баланса, расчетного счета, гербовой печати.

1.5. Руководитель Центра ИБТ назначается главным врачом ГБУЗ НО НОДКБ.

1.6. Руководителем Центра ИБТ назначается врач-аллерголог – иммунолог педиатр, имеющий высшую категорию по специальности «Аллергология и иммунология», стаж работы не менее 10 лет, соответствующий сертификат специалиста, а также опыт организационной работы и владеющий методом иммунобиологической терапии.

2. Организация деятельности Центра ИБТ

Центр ИБТ входит в состав аллергологической службы ГБУЗ НО НОДКБ (аллергологическое отделение, дневной стационар, консультативный прием, Центр Астмы и аллергии)

3. Цели и задачи Центра ИБТ

3.1. Задачами Центра ИБТ являются дальнейшее развитие и совершенствование организации оказания специализированной медицинской помощи детям с аллергическими заболеваниями тяжелой и средней степени, требующими лечения иммунобиологическими препаратами, повышение качества оказания медицинской помощи, а также снижение инвалидизации и улучшение качества жизни детского населения.

3.2. В соответствии с задачами, Центр ИБТ проводит:

- отбор кандидатов на проведение ИБТ;
- инициацию проведения ИБТ;
- создание единого реестра детей, страдающих аллергическими заболеваниями средней степени тяжести и тяжелого течения, получающих ИБТ;
- оценку эффективности различных иммунобиологических препаратов;
- определение потребности в иммунобиологических препаратах;
- внедрение соответствующих диагностических методов для определения маркеров аллергического воспаления с целью выбора препарата и оценки эффективности лечения;
- осуществление связи с лечебными и научными медицинскими учреждениями по вопросам диагностики и лечения;
- образовательные мероприятия для врачей Нижегородской области, информирование о возможностях лечения пациентов, создание методических рекомендаций для врачей первичного звена.

4. Оборудование Центра ИБТ

4.1. Компьютер для ведения реестра.

4.2. Аппарат для определения оксида азота в выдыхаемом воздухе с целью определения маркеров аллергического воспаления и оценки эффективности лечения.

4.3 Спирометр для оценки функции внешнего дыхания.

5. Центр ИБТ имеет право

5.1. Принимать участие в научно-медицинских исследованиях по улучшению качества диагностики и лечения детей с аллергическими заболеваниями тяжелой и средней степени тяжести.

5.2. Организовывать и принимать участие в региональных, федеральных и международных конференциях, конгрессах, семинарах по вопросам организации медицинской помощи детям с аллергическими заболеваниями тяжелой и средней степени тяжести.

6. Центр ИБТ обязан

Вести учетную и отчетную документацию в соответствии с действующим законодательством.

**Порядок направления
в «Центр иммунобиологической терапии для детей с аллергическими
заболеваниями» (далее – Центр ИБТ)**

В Центре ИБТ врач-аллерголог-иммунолог проводит иммунобиологическую терапию детям с 6 лет до 17 лет 11 мес. 29 дней.

С целью инициации иммунобиологической терапии имеют место 2 возможности:

- педиатр участковый направляет пациента на консультативный прием к аллергологу-иммунологу в КДЦ ГБУЗ НО НОДКБ с указанием цели консультации «для решения вопроса об иммунобиологической терапии»; - аллерголог-иммунолог направляет пациента на консультативный прием или сразу в аллергологическое отделение ГБУЗ НО НОДКБ по предварительному согласованию с зав.отделением по тел. 8(831)417- 74-19, 8(831)467-14-20.

Показания для направления в «Центр ИБТ»

- Бронхиальная астма (далее - БА), требующая лечения, соответствующего 4-5 ступени терапии (средние или высокие дозы и-ГКС/ДДБА+/- антилейкотриеновый препарат и/или тиотропия бромид-респимат) и остается неконтролируемой, несмотря на эту терапию (сохраняется частая потребность в препаратах скорой помощи и/или развиваются одно и более обострений в год); - БА, требующая применения системных ГКС $\geq 50\%$ предыдущего года для достижения и сохранения контроля или которая остается неконтролируемой, несмотря на эту терапию;

- БА, течение которой ухудшается при попытке снижения высоких доз и-ГКС/ДДБА или контроль достигается только на дополнительной иммунобиологической терапии;

- Хроническая спонтанная крапивница, резистентная на фоне применения 1-2 линии терапии;

- Атопический дерматит среднетяжелого и тяжелого течения у пациентов от 6 лет и старше при недостаточном ответе на терапию топическими лекарственными препаратами или в случае, когда такие препараты не рекомендованы к применению.

Перечень документов при направлении на консультацию в Центр ИБТ:

- направление на консультацию от участкового врача-педиатра из территориальной поликлиники или аллерголога-иммунолога (по форме 057-у);
- - выписка из медицинской карты амбулаторного больного с указанием результатов обследований (форма 027-у);
- паспорт законного представителя или ребенка с возраста 14 лет,
- страховой медицинский полис,
- пенсионное страховое свидетельство,
- свидетельство о рождении ребенка.

Перечень обязательных исследований при направлении в КДЦ ГБУЗ НОНОДКБ (давность обследования не более 1 мес.):

- ОАК с лейкоцитарной формулой;
- ОАМ;
- рентгенологическое обследование органов грудной клетки (флюорография с возраста 14 лет), за предшествующие консультации 12 мес.;
- МСКТ органов грудной полости (при наличии).

Запись на прием осуществляется сотрудником территориальной поликлиники по системе «врач-врач» через сайт учреждения: [http: детская областная 52.рф.](http://детская.областная.52.рф) или через Call-центр по каналу многоканальной связи – 8(831) 467-12-60.

Адрес Центра ИБТ: 603136, г. Нижний Новгород, ул. Ванеева, д. 11, ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская больница», 4 корпус, 4 этаж, аллергологическое отделение. Проезд до остановки «Кардиоцентр»: троллейбус № 9,17, автобусы № 16, № 51,92, маршрутное такси №70, 81.

Представление информации по вопросам работы «Центра ИБТ» и запись больных для проведения иммунобиологической терапии осуществляется по телефону: 8(831) 417- 74-19, 8(831) 467-14-20.

**Порядок
оказания медицинской помощи детям и подросткам Нижегородской области
с болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами**

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным (детям и подросткам) с болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами.

2. Амбулаторно-поликлинический этап оказания медицинской помощи детям и подросткам с болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами, в рамках первичной медико-санитарной помощи и дальнейшее динамическое наблюдение, лечение проводится участковыми врачами-педиатрами, врачами общей практики, а также врачами-специалистами, оказывающими медицинскую помощь детям, в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи и с учетом рекомендаций врачей аллергологов-иммунологов.

3. Участковые врачи-педиатры, врачи общей врачебной практики и врачи-специалисты при подозрении или в случае выявления болезней, ассоциированных с иммунодефицитами, направляют больных на консультацию к врачу аллергологу-иммунологу для обследования, уточнения диагноза, определения лечебных и реабилитационных мероприятий, для решения вопроса о необходимости госпитализации с направлением в специализированные стационарные отделения по профилю клинических проявлений иммунодефицита.

4. Дети и подростки, проживающие в городах Балахна, Бор, Городец, Выкса, Кулебаки, Лысково, Нижний Новгород и территорий, к ним прилежащих, направляются к специалистам аллергологам-иммунологам по месту проживания в медицинские организации, осуществляющим свою деятельность в соответствии с Положением об организации деятельности кабинета врача-аллерголога-иммунолога, с учетом рекомендуемых штатных нормативов и стандартом оснащения (Приказ МЗ РФ от 07.11.2012 N 606н и приложением N 3 к настоящему Приказу).

5. При подтверждении наличия признаков иммунодефицитов дети и подростки направляются на консультацию к врачам аллергологам-иммунологам, курирующим регистр первичных иммунодефицитов, в ГБУЗ НО НОДКБ

6. При невозможности оказания эффективной медицинской помощи в кабинете врача-аллерголога-иммунолога больные направляются в стационарные отделения в соответствии с профилем клинических проявлений иммунодефицита (специализированные отделения ГБУЗ НО НОДКБ для дифференциальной диагностики, выработки тактики и проведения необходимого специализированного лечения).

7. Врачи аллергологи-иммунологи оказывают медицинскую помощь больным с болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами, на основе взаимодействия с врачами других специальностей.

8. При установленном ранее диагнозе иммунопатологического состояния и в случае обострения заболевания, после устранения угрожающего жизни состояния, а также при впервые выявленном иммунопатологическом состоянии больные переводятся в специализированные отделения в соответствии с выявленной причиной и спектром клинических проявлений иммунопатологического состояния для патогенетической терапии и выбора тактики дальнейшего лечения.

9. При отсутствии медицинских показаний к госпитализации больные направляются на амбулаторно-поликлиническое долечивание у врача-аллерголога-иммунолога, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача).

10. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи детям и подросткам с болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами, осуществляется в специализированных отделениях ГБУЗ НО НОДКБ, осуществляющем свою деятельность в соответствии с Положением об организации деятельности центра аллергологии-иммунологии, с учетом рекомендуемых штатных нормативов и стандартом оснащения, а также в федеральных организациях, оказывающих медицинскую помощь в соответствии с Приказом МЗ РФ от 07.11.2012 N 606н и приложением №3 к настоящему Приказу.

11. В случаях проведения медицинских манипуляций, связанных с оказанием помощи больным с болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами,

которые могут повлечь возникновение болевых ощущений у пациента, манипуляции должны проводиться с обезболиванием.

12. Показаниями для направления пациента на консультацию к специалисту аллергологу-иммунологу по вопросам диагностики и лечения заболеваний, ассоциированных с иммунодефицитами, являются: различные виды иммунопатологических состояний - нарушений противоинфекционной защиты, аллергических, аутоиммунных проявлений при отсутствии эффекта от проводимой терапии.

13. Показаниями для проведения консультации специалиста аллерголога-иммунолога (клинического иммунолога) и иммунологического обследования являются:

- подтверждение иммунокомпрометированности. Несоответствие возрастной норме уровня Тгес, Кгес;
- дифференциальная диагностика первичных иммунодефицитных состояний, наличие в семье случаев первичных ИДС;
- аллергические процессы различной степени тяжести и локализации у детей до 3 лет;
- решение вопроса о проведении специфической иммунопрофилактики детей "групп риска", нуждающихся в индивидуальном графике вакцинации и медикаментозной поддержке;
- диагностика состояний, возникших в поствакцинальном периоде (БЦЖ и др.);
- рецидивирующие вирусно-бактериальные инфекции чаще 8 раз в год;
- рецидивирующие и/или затяжные бактериальные инфекции кожи, слизистых оболочек, костей, респираторного тракта и внутренних органов с ограниченным эффектом от антибактериальной терапии и нестойкой ремиссией;
- наследственный анамнез по первичным иммунодефицитам;
- сниженные показатели общего анализа крови - нейтропении;
- тяжелое течение бактериальных инфекций, требующее внутривенных антибиотиков;
- инфекции, вызванные условно-патогенными возбудителями;
- тяжелые атипичные кожные проявления, отеки;
- воспалительные заболевания кишечника с ранним началом и тяжелым течением;
- длительное увеличение лимфоузлов, печени, селезенки;

- значительное уменьшение размеров тимуса, лимфоузлов, миндалин;
- повторные лихорадки без очагов инфекций;
- осложнения при проведении вакцинации ослабленными живыми вакцинами (БЦЖ, полиомиелит);

14. Для консультации к специалисту аллергологу-иммунологу по вопросам болезней, ассоциированных с иммунодефицитами, необходимы следующие документы:

- 1). направление на консультацию по форме 057/у;
- 2). полис ОМС;
- 3). амбулаторная карта или ее ксерокопия;
- 4). прививочный сертификат;
- 5). подробная выписка о заболеваниях и проводимой терапии;
- 6). результаты обследования не более чем за 2 недели, предшествующие консультации (общий анализ крови, мочи, кал на яйца гельминтов).

15. На консультацию к врачам иммунологам-аллергологам ГБУЗ НО НОДКБ направляются пациенты с указанными в настоящем Приложении показаниями в соответствии с установленным порядком.

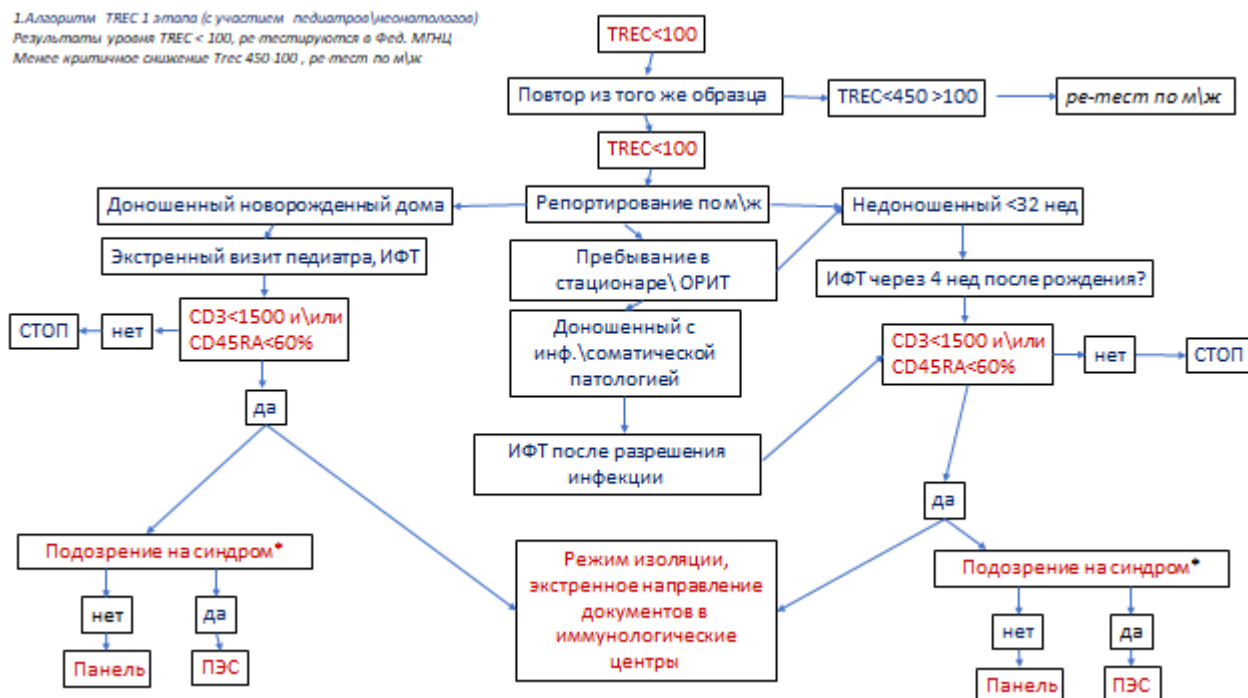
Консультативный прием аллерголога-иммунолога проводится в консультативном отделении ГБУЗ НО НОДКБ.

На повторную консультацию аллерголога-иммунолога, курирующего регистр первичных иммунодефицитов, запись производится к тому врачу, который уже консультировал пациента ранее, поскольку он контролирует течение его заболевания и эффективность терапии, проводит его дальнейшую реабилитацию.

Порядок оказания помощи новорожденным по результатам неонатального скрининга на поломки иммунитета.

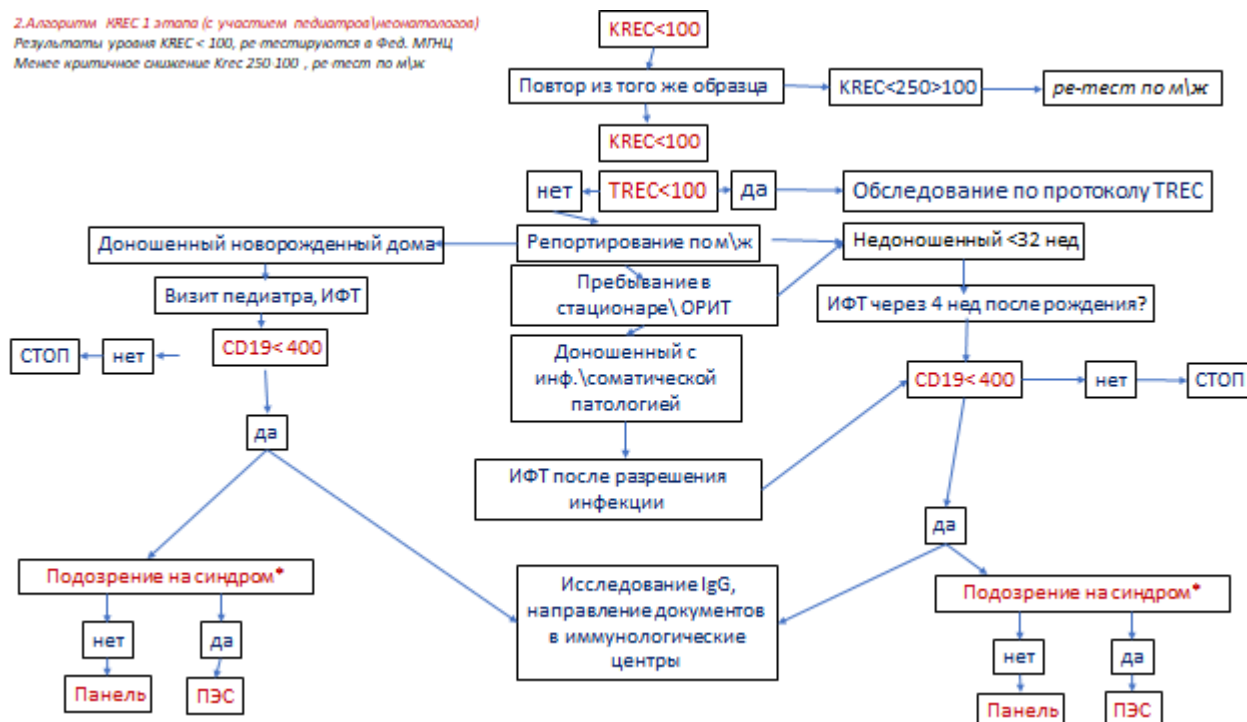
1. Алгоритм действий при выявлении поломок в Т-клетках:

1. Алгоритм TREC 1 этапа (с участием педиатров/неонатологов)
Результаты уровня TREC < 100, ре-тестируются в Фед. МГНЦ
Менее критичное снижение Trec 450-100, ре-тест по м\ж



2. Алгоритм действий при выявлении поломок в В-клетках:

*2.Алгоритм KREC 1 этапа (с участием педиатров/иммунологов)
Результаты уровня KREC < 100, ре-тестируются в Фед. МГНЦ
Менее критичное снижение Krec 250-100, ре-тест по м\ж*



16. По результатам, полученным при обследовании по алгоритмам в случае выявления патологических сдвигов направлять пациента на консультацию к аллергологу-иммунологу ГБУЗ НО НОДКБ с целью дальнейшего обследования и проведения телемедицинской консультации в Федеральном центре.

17. При направлении на дальнейшее обследование учитывать синдромальные признаки иммунодефицитных состояний:

- фенотипические стигмы (микро/макроцефалия, расщелина лицевого скелета, низко посаженные/деформированные ушные раковины, поли- синдактилия, копчиковый ход, артрогрипоз и др.);

- патология других органов по данным визуализации (пороки сердца, дистопия органов, гипо-аплазия почек, гипоплазия отделов ЦНС и др.).

18. При сочетании синдромальных признаков и низких показателях обследования направлять на консультацию к генетику ГБУЗ НО НОДКБ для решения вопроса генетического обследования.

19. При получении низких результатов у недоношенных детей проводить повторное обследование на ТРЕК и КРЕК через 4-6 недель, в дальнейшем – по алгоритму 1 или 2.

**Маршрутизация детей, страдающих «Дефектом комплемента»-
Наследственным ангиоотек (далее – НАО)**

1. При подозрении на НАО консультация врача аллерголога-иммунолога, который направляет на обследование:
 - 1 уровень – лабораторная диагностика – определение уровня С1- ингибитора и функциональной активности.
2. При подтверждении диагноза направить пациента на консультацию в ГБУЗ НО НОДКБ с целью получения консультативного заключения врача аллерголога-иммунолога с рекомендациями по потребности в патогенетической терапии, постоянной профилактической терапии и превентивной терапии обострений при каких-либо вмешательствах, согласованное с главным внештатным специалистом аллергологом-иммунологом детским.
3. Медицинская организация, куда прикреплен пациент, направляет данные о пациенте в регистр орфанных заболеваний в течение 5 дней с момента получения консультативного заключения аллерголога-иммунолога, согласованного с главным внештатным детским специалистом аллергологом-иммунологом МЗНО.
4. Медицинская организация, куда прикреплен пациент, направляет в отдел лекарственного обеспечения МЗ НО потребность в препаратах для лечения пациента на основании заключения врача-аллерголога-иммунолога с целью закупки лекарственных препаратов для лечения НАО.