



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА

(Минздрав РТ)

### П Р И К А З

«16.03»2026

№ 319пр/26

г. Кызыл

#### **Об утверждении схемы маршрутизации беременных (детей с критическими врожденными пороками сердца), детей первого года жизни с врожденными пороками сердца на территории Республики Тыва**

В соответствии с Положением о Министерстве здравоохранения Республики Тыва, утвержденным Постановлением Правительства Республики Тыва от 18 апреля 2013 г. № 228, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые:

схему антенатальной маршрутизации беременной женщины;

схему постнатальной маршрутизации новорожденного в критическом состоянии;

схему постнатальной маршрутизации новорожденного со стабильным (некритическим) ВПС или артериовенозной мальформацией;

диспансерное наблюдение детей с ВПС и артериовенозными мальформациями, в том числе и после хирургической коррекции пороков.

2. Главным врачам ГБУЗ РТ «Перинатальный центр РТ» (Куулар), ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница» (Ооржак), ГБУЗ РТ «Улуг-Хемский ММЦ» (Куулар), ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ» (Куулар), ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикский ММЦ» (Монгуш), центральных кожуунных больниц:

2.1. обеспечить маршрутизацию детей с ВПС в соответствии со схемами маршрутизации беременных женщин с плодами, имеющих ВПС и новорожденных с ВПС и диспансерное наблюдение, согласно настоящего приказа;

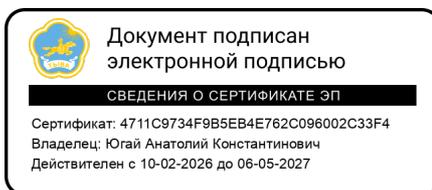
2.3 организовать контроль за качеством оказания медицинской помощи беременным и новорожденным с критическими врожденными пороками сердца.

3. Главному врачу ГБУЗ РТ Перинатальный центр РТ» (Куулар) обеспечить своевременное оказание медицинской помощи беременным и новорожденным с критическим пороком сердца.

4. Главному внештатному детскому специалисту кардиологу министерства здравоохранения Республики Тыва Ондар А.О осуществлять организационно-методическую помощь врачам-детским кардиологам, врачам-педиатрам участковым, врачам-неонатологам при оказании медицинской помощи детям с врожденными пороками сердца.

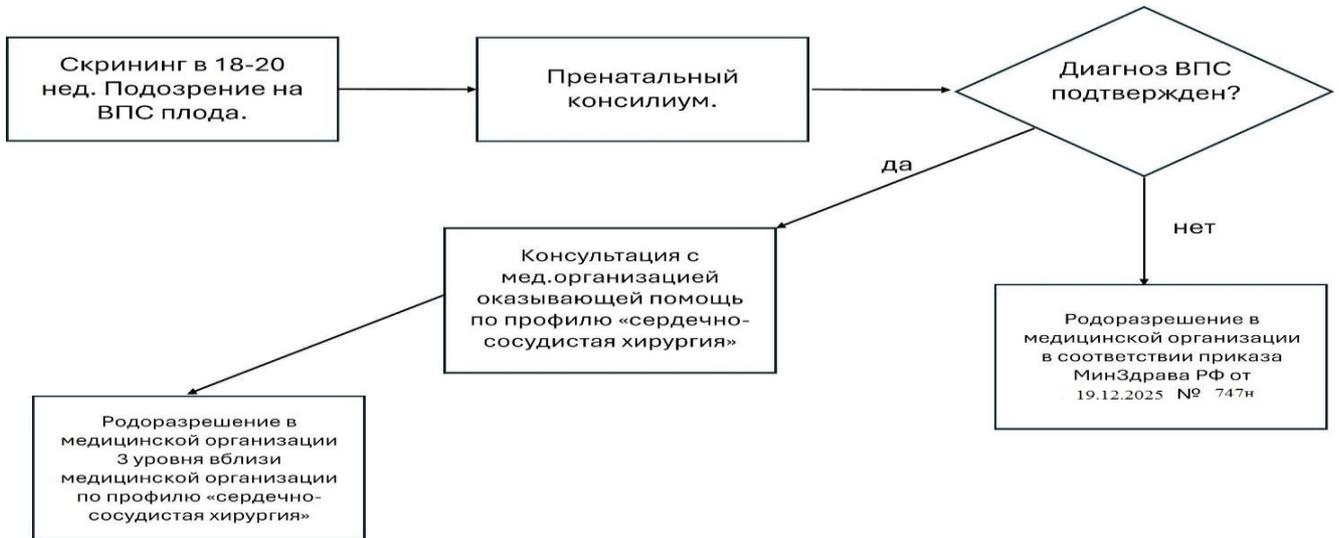
5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Тыва Ховалыг Н.М.

Министр



Югай А.К.

### Схема антенатальной маршрутизации беременной женщины



1. При выявлении и подтверждении на ультразвуковом исследовании во время беременности ВПС либо значимой артерио-венозной мальформации у плода, принятие решения о сроках и месте оказания хирургической помощи новорожденных основывается на основании раздела III Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2025г № 747н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

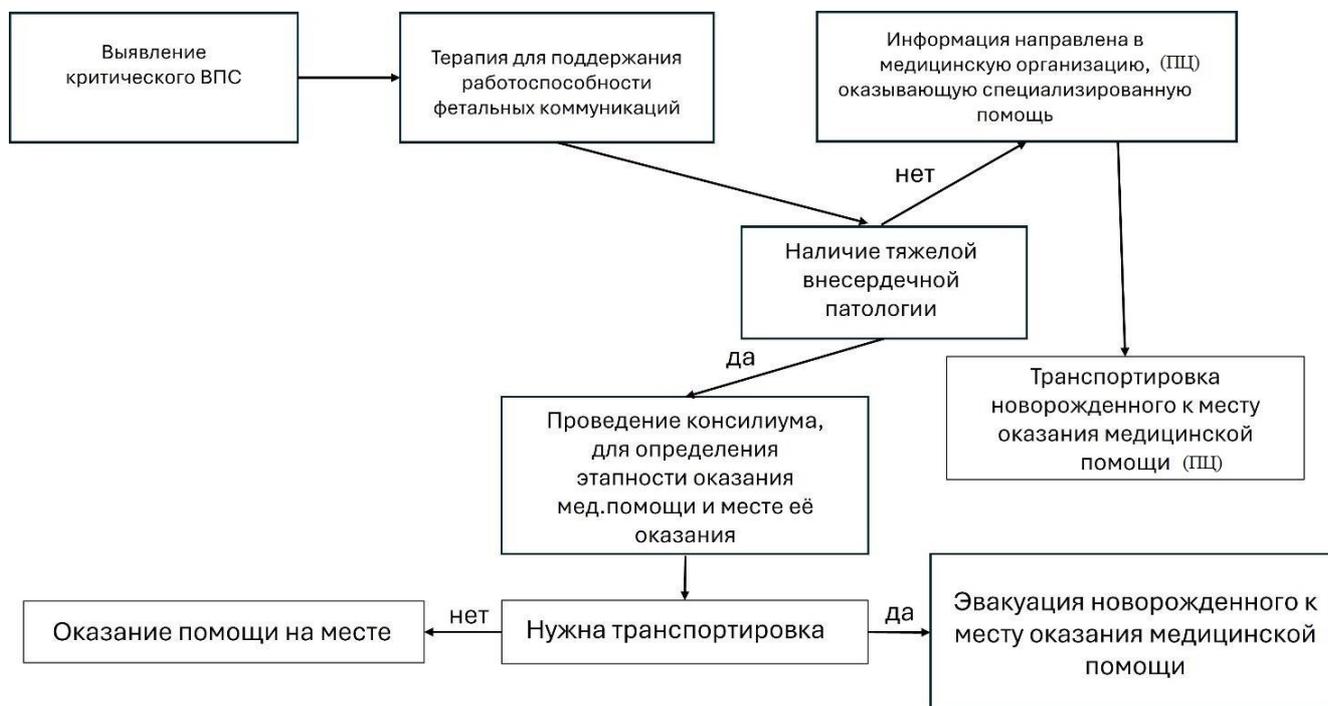
2. Во время проведения пренатального консилиума, в случаях выявления критических форм ВПС или артериовенозных мальформаций, требующих оказания экстренной хирургической помощи ребенку непосредственно после рождения, необходимо проведение консультации (в том числе телемедицинской) со специалистами центра сердечно-сосудистой хирургии с целью верификации ВПС, определения возможного места родоразрешения женщины, его оптимальные сроки и лечебно- диагностической тактики курации новорожденного в ранний неонатальный период. Порядок проведения консультаций согласно приложения №1.

3. Необходимо уделять особое внимание мнению и предпочтениям семьи при принятии решения о возможном месте родоразрешения и хирургического лечения их новорожденного ребенка.

4. В случаях необходимости оказания медицинской помощи беременной женщине и её новорожденному в другом регионе СФО или РФ, по рекомендации пренатального консилиума специалистами Министерства здравоохранения Республики Тыва организуется пренатальный трансфер беременной женщины для её родоразрешения к месту экстренного хирургического лечения её новорожденного ребенка в определенные пренатальным консилиумом сроки.

5. При возникновении сложностей и для помощи в реализации любой из рекомендаций необходимо обратиться к любому из профильных главных внештатных специалистов МЗ РФ (ГВС) в СФО, контакты которых указаны в Приложении №2.

### Схема постнатальной маршрутизации новорожденного в критическом состоянии



1. В случае выявления ВПС или артериовенозной мальформации у новорожденного ребенка необходимо:

1) Выполнить ребенку эхокардиографическое исследование (предпочтительно экспертное с описанием всех параметров гемодинамики) и другие необходимые ультразвуковые исследования с оценкой кровотока в целевых органах.

2) При подтверждении у ребенка критического ВПС с гемодинамикой, зависящей от фетальных коммуникаций, или при возникновении острых нарушений гемодинамики, обусловленных ВПС, необходимо:

-начать медикаментозную поддержку функций фетальных коммуникаций, а именно инфузию алпростадилла в дозе 5-10 нг/кг/мин,

-использовать респираторную поддержку без дополнительной дотации кислорода (FiO2 21%) с предпочтением неинвазивных технологий респираторной поддержки,

-поддержание с использованием данных технологий оксигенации (SpO2) выше 75% (SO2 у плода) и уровня сывороточного лактата в референсных для суток жизни значениях.

-организовать экстренную консультацию (в том числе телемедицинскую) с кардиологом и со специалистами медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» новорожденным детям в СФО согласно приложения № 1.

2. При подтверждении у ребенка тяжелой артериовенозной мальформации, критически влияющей на гемодинамику, необходимо:

- ограничить манипуляции и устранить беспокойство ребенка;

- при низкой оксигенации и дыхательных нарушениях использовать респираторную поддержку, избегая повышения  $FiO_2$  и с предпочтением неинвазивных технологий респираторной поддержки;

- избегать применение больших объемов внутривенной жидкости и применения кардио-инотропной поддержки, особенно в высоких дозах;

- с использованием данных технологий поддерживать оксигенацию ( $SpO_2$ ) выше 75% ( $SO_2$  у плода) и уровня сывороточного лактата в референсных для суток жизни значениях;

- организовать экстренную консультацию (в том числе телемедицинскую) со специалистами медицинской организации, оказывающей и со специалистами медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» новорожденным детям в СФО согласно приложения №1. Дальнейшие лечебно – диагностические мероприятия необходимо проводить в соответствии с принятой во время консультации тактикой.

Перечень федеральных медицинских организаций на территории СФО, оказывающих специализированную и высокотехнологическую медицинскую помощь новорожденным по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» изложен в приложении №2.

3. При сочетании сердечно-сосудистых аномалий с другими, экстракардиальными аномалиями либо с иными экстракардиальными заболеваниями, необходимо проведение междисциплинарного консилиума для коррекции общей лечебно- диагностической тактики, а также для определения приоритетов в оказании экстренной медицинской помощи.

4. При определении приоритета в выполнении экстренного кардиохирургического вмешательства новорожденному (радикального или паллиативного), необходимы либо организация необходимого вмешательства «на месте» (в перинатальном центре), либо организация экстренной медицинской эвакуации новорожденного в кардиохирургический центр в зависимости от состояния ребенка и возможностей перинатального центра, в котором родился ребенок.

Во время проведения консилиумов необходимо учитывать мнение и предпочтения семьи при принятии решения о возможном месте хирургической коррекции ВПС у новорожденного ребенка.

О направление ребенка с ВПС для хирургического лечения за пределы СФО необходимо информировать, при необходимости и согласовывать с ГВС по СФО, контакты которых указаны в Приложении №2.

5. Медицинская эвакуация новорожденных детей к месту их экстренного хирургического лечения производится выездными анестезиолого-реанимационными педиатрическими (неонатальной) бригадами Республики Тыва,

с соблюдением во время транспортировки всех необходимых мероприятий по поддержанию стабильной гемодинамики у детей.

6. Учитывая ограниченное время для принятия решений:

6.1. руководителям медицинских организаций, оказывающих и со специалистами медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» детям, необходимо обеспечить приоритетный порядок консультирования (в том числе с использованием телемедицинских технологий) новорожденных детей в кратчайшие сроки;

6.2. Отделу охраны материнства и детства и эпидемиологической безопасности необходимо обеспечить приоритетный порядок в согласовании и организации необходимых мероприятий по направлению и медицинской эвакуации новорожденного к месту оказания экстренной специализированной или высокотехнологической медицинской помощи в связи с критическим ВПС.

Утвержден

### Схема постнатальной маршрутизации новорожденного со стабильным (некритическим) ВПС или артериовенозной мальформацией



1. При подтверждении у ребенка некритического ВПС или артериовенозной мальформации, а также наличии показаний к хирургическому вмешательству в плановом порядке, проводится консультация врача сердечно-сосудистого хирурга согласно приложению № 1, с указанием сроков оказания медицинской помощи в кардиохирургическом центре согласно приложению № 2;

2. При наличии сопутствующей патологии проводится междисциплинарный консилиум с участие профильных специалистов для определения оптимальной тактики лечения пациента и порядка его маршрутизации.

3. Транспортировка новорожденного к месту оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи может осуществляться выездной анестезиолого-реанимационной бригадой или самостоятельно в плановом порядке.

4. О направлении ребенка с ВПС или артериовенозной мальформацией для хирургического лечения за пределы СФО необходимо информировать, при необходимости и согласовывать с ГВС по СФО согласно приложению №2.

**Диспансерное наблюдение детей с ВПС и артериовенозными мальформациями, в том числе и после хирургической коррекции пороков.**

1. Объем и кратность диспансерного наблюдения пациентов, перенесших операцию по поводу ВПС или артериовенозной мальформации, определяются клиническими рекомендациями и соответствует характеру ВПС, а также выполненному объему вмешательств.

2. Диспансерное наблюдение детей с ВПС и артериовенозными мальформациями осуществляется кардиологом или сердечно-сосудистым хирургом совместно с необходимыми профильными специалистами, в котором проживает семья и ребенок.

3. При возникновении необходимости дополнительных решений по тактике и медицинской помощи ребенку, проводится консультация (в том числе с использованием телемедицинских технологий) со специалистами медицинских организаций, предпочтительно тех, в которых было выполнено кардиохирургическое вмешательство.

4. При необходимости проведения многоэтапных хирургических коррекций дата повторной госпитализации для проведения следующего этапа лечения определяется той медицинской организацией, в которой была выполнена предшествующая операция, что отображается в эпикризе ребенка при выписке.

### **Порядок проведения консультаций**

Проведение консультаций осуществляется на основании приказа Министерства здравоохранения РФ от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Для проведения любой консультации (включая телемедицинскую) необходимо предоставить консультантам следующие данные о ребенке/плоде:

- фамилию, имя, отчество и данные регистрационных документов ребенка,
- данные результатов пренатального ультразвукового скрининга,
- данные постнатальной эхокардиографической оценки гемодинамики и анатомии сердца с магистральными сосудами (если консультируется родившийся ребенок),
- текущий эпикриз ребенка с данными анамнеза, клиническим и лабораторным статусом в динамике, проведенной и текущей терапией.

В плановом порядке очная консультативная помощь новорожденному ребенку с ВПС или артериовенозной мальформацией, может быть осуществлена детским-кардиологом или сердечно-сосудистым хирургом, в медицинской организации по месту рождения ребенка (при наличии в штате учреждения профильного специалиста) в сроке до 72 часов после рождения.

В плановом порядке заочная консультативная помощь новорожденному ребенку с ВПС или артериовенозной мальформацией, может быть осуществлена сердечно-сосудистым хирургом посредством направления документов через портал телемедицинских консультаций (ТМК), в медицинских организациях согласно приложению 2. Срок получения консультации составляет 7 дней.

В неотложном порядке заочная консультативная помощь новорожденному ребенку с ВПС или артериовенозной мальформацией, осуществляется сердечно-сосудистым хирургом посредством направления документов через портал телемедицинских консультаций (ТМК), в медицинских организациях согласно Приложению № 2. Срок получения консультации составляет до 1 суток.

В экстренном порядке консультация осуществляется сердечно-сосудистым хирургом посредством направления документов через портал телемедицинских консультаций (ТМК), в медицинских организациях согласно Приложению № 2. Срок получения консультации составляет до 6 часов. Также, в экстренном порядке для консультации можно связаться по телефону с ГВС по детской сердечно-сосудистой хирургии в СФО (согласно приложению №2).

## **Контакты и перечень федеральных медицинских организаций на территории СФО**

### **Контакты главных внештатных специалистов в СФО:**

1. Главный внештатный специалист МЗ РФ по детской сердечно-сосудистой хирургии в Сибирском федеральном округе: Теплов Павел Викторович, заведующий кардиохирургическим отделением № 4 ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России, г. Красноярск. Тел.: +79504036345, e-mail: TeplovPV@gmail.com.

2. Главный внештатный специалист МЗ РФ по сердечно-сосудистой хирургии в Сибирском федеральном округе: Чернявский Александр Михайлович, д.м.н., профессор, член-корр. РАН. Генеральный директор ФГБУ «НМИЦ имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации. г. Новосибирск. Тел.: (383) 347-60-99, e-mail: amchern@mail.ru.

3. Главный внештатный специалист МЗ РФ по неонатологии в Сибирском федеральном округе: Ионушене Светлана Владимировна, к.м.н. Врач анестезиолог-реаниматолог ОГБУЗ «Иркутский городской перинатальный центр им. М.С. Малиновского». Тел.: +79025664243. E-mail: ionouche@mail.ru.

4. Главный внештатный специалист МЗ РФ по детской кардиологии Джаффарова Ольга Юрьевна, к.м.н. Врач детский кардиолог, отделения детской кардиологии, старший научный сотрудник ФГБУ НИИ кардиологии Томского НИМЦ, г. Томск. Тел.: +7905991571, e-mail: oyd@cardio-tomsk.ru.

### **Перечень учреждений СФО оказывающих медицинскую помощь по профилю сердечно-сосудистая хирургия с возможностью лечения ВПС.**

1. ФГБУ «НМИЦ имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Новосибирск. www.Meshalkin.ru, e-mail: mail@meshalkin.ru, тел.: (383)347-60-66.

2. ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии», г. Красноярск. www.krascor.ru, e-mail.: office@krascor.ru, тел.: (391)226-82-66.

3. НИИ кардиологии Томского НИМЦ, г. Томск. www.cardio-tomsk.ru, e-mail: cardio@cardio-tomsk.ru, тел.: (3822)55-36-10.

4. ФГБУ НИИ Комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, г Кемерово. www.kemcardio.ru, e-mail: reception@kemcardio.ru, тел.: (3842)64-33-08.