



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

24. 01. 2022

№ 103-12

г. Екатеринбург

**Об организации оказания медицинской помощи детям Свердловской области, страдающим заболеваниями дерматовенерологического профиля**

В целях совершенствования оказания медицинской помощи детям при заболеваниях дерматовенерологического профиля, эффективного использования материально-технических ресурсов и кадрового потенциала и в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1) Порядок организации оказания медицинской помощи детям при заболеваниях дерматовенерологического профиля в медицинских организациях Свердловской области (приложение № 1);

2) Порядок ведения детей с подозрением на врожденный сифилис либо рожденных от серопозитивных по сифилису матерей (приложение № 2).

2. Главным врачам медицинских организаций Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь детям:

1) при наличии в штате лечебно-профилактического учреждения врача-дерматовенеролога оснастить кабинет в соответствии с приложением № 8 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология» (далее – приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 924н);

2) обеспечить соблюдение маршрутизации и оказание медицинской помощи детям при заболеваниях дерматологического профиля согласно Порядку организации оказания медицинской помощи детям при заболеваниях дерматовенерологического профиля в медицинских организациях Свердловской области, утвержденному настоящим приказом;

3) организовать направление детей для лечения в специализированном отделении дерматовенерологического профиля в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области от 19.04.2019 № 759-п/149 «О введении единой формы электронного направления на госпитализацию в стационар (круглосуточный и дневной) или консультацию,

проведение лабораторно-инструментальных исследований в амбулаторно-поликлинических условиях, выдаваемого медицинскими организациями Свердловской области» и Порядком организации оказания медицинской помощи детям при заболеваниях дерматовенерологического профиля в медицинских организациях Свердловской области, утвержденным настоящим приказом;

4) осуществлять ведение детей с подозрением на врожденный сифилис, а также рожденных от серопозитивных по сифилису матерей по алгоритму в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.07.2001 № 291н «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем», от 15.11.2012 № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология», приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 04.10.2017 № 1687-п «О совершенствовании медицинской помощи новорожденным детям на территории Свердловской области», действующими стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями по профилю «Неонатология» на всех этапах наблюдения, а также Порядком ведения детей с подозрением на врожденный сифилис либо рожденных от серопозитивных по сифилису матерей, утвержденным настоящим приказом.

3. Директору ГБУ СО «УрНИИДВиИ» Н.В. Кунгурову:

1) обеспечить оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи детям при заболеваниях дерматовенерологического профиля в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

2) обеспечить проведение консультативно-диагностической медицинской помощи детям в режиме телемедицинских консультаций в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.04.2021 № 665-п «Об утверждении Временного положения об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий государственными учреждениями здравоохранения Свердловской области с использованием подсистемы «Телемедицинские консультации» и Плана мероприятий («дорожной карты») по внедрению телемедицинских технологий в практику оказания медицинской помощи».

4. Главному врачу ГБУЗ СО «СОКВД» Н.Л. Струину:

1) оснастить приемы специалистов, оказывающих медицинскую помощь детям в соответствии с приложением № 8 к приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 924н;

2) обеспечить оказание специализированной медицинской помощи детям при заболеваниях дерматовенерологического профиля в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

3) организовать работу выездной поликлиники для оказания первичной специализированной помощи детям при заболеваниях дерматовенерологического профиля в территориях Свердловской области;

4) обеспечить техническую возможность для проведения телемедицинских консультаций в ГБУЗ СО «СОКВД» и его филиалах и медицинских организациях Свердловской области.

5. Признать утратившими силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.05.2012 № 609-п «О порядке оказания медицинской помощи детям, страдающим заболеваниями дерматовенерологического профиля».

6. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» ([www.pravo.gov66.ru](http://www.pravo.gov66.ru)) в течение десяти дней с момента подписания.

7. Копию настоящего приказа направить в прокуратуру Свердловской области и Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

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

Министр



А.А. Карлов

**Порядок организации  
оказания медицинской помощи детям при заболеваниях  
дерматовенерологического профиля в медицинских организациях  
Свердловской области**

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным (детям) дерматовенерологического профиля (далее – дерматовенерологические заболевания) в медицинских организациях Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология».

2. Больные с дерматовенерологическими заболеваниями получают первичную медико-санитарную помощь в медицинских организациях по месту жительства, первичную специализированную помощь в ГБУЗ СО «СОКВД», в ГБУ СО «УрНИИДВиИ», в ГАУЗ СО «ОДКБ», в ГАУЗ СО «ДГКБ № 9», специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь в ГБУ СО «УрНИИДВиИ», а также консультативно-диагностическую медицинскую помощь в режиме телемедицинских консультаций.

3. В рамках оказания первичной медико-санитарной помощи врачи-педиатры участковые, врачи других специальностей при выявлении у пациентов на коже и/или слизистых оболочках высыпаний, кожного зуда или при подозрении на инфекции, передаваемые половым путем, направляют пациента к врачу дерматовенерологу для установления диагноза и назначения лечения.

4. Дети с заразными кожными заболеваниями: с распространенными и трудно поддающимися терапии микозами и чесоткой, проживающие в Свердловской области, направляются в ГБУЗ СО «СОКВД», жители г. Екатеринбурга – в ГАУЗ СО «ДГКБ № 9». При выявлении больного с чесоткой обязательно выполнение требований совместного приказа руководителя Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области и Министра здравоохранения Свердловской области от 08.04.2009 № 384-п/01-01-01-01/108 «Об организации лечебно-диагностических (профилактических) мероприятий по ограничению распространения чесотки среди населения Свердловской области».

5. При подозрении на наличие инфекций, передаваемых половым путем, при наличии субъективных жалоб и/или объективных симптомов уретрита, вульвовагинита, цервицита, необходимости проведения дополнительных лабораторных и инструментальных методов исследования для проведения дифференциальной диагностики для оказания первичной специализированной помощи дети направляются в ГБУЗ СО «СОКВД». Оказание лечебно-диагностической помощи детям с инфекциями, передаваемыми половым путем, осложненными воспалительными заболеваниями органов малого таза и других

органов, осуществляется совместно с профильными специалистами: врачами-акушерами-гинекологами, врачами-урологами, врачами-офтальмологами, врачами-колопроктологами.

6. Врач-педиатр, врач общей практики (семейный врач) могут устанавливать диагноз и оказывать медицинскую помощь детям (с обязательным направлением пациентов на консультации дерматовенеролога):

с атопическим дерматитом легкой степени тяжести;  
пиодермиями;

аллергодерматозами, в том числе крапивницей, аллергическим и простым контактным дерматитом, а также в случаях продолжения лечения пациентов с ранее установленным диагнозом.

7. Больным склеродермией, красной волчанкой, дерматомиозитом, узловой эритемой, васкулитами кожи при наличии медицинских показаний показана консультация врача-ревматолога для исключения системного процесса. Дети направляются на консультацию к детскому врачу-ревматологу в медицинские учреждения по месту жительства, при отсутствии врача-ревматолога – в ГАУЗ СО «ОДКБ», ГАУЗ СО «ДГКБ № 11» согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 17.12.2021 № 2929-п «О совершенствовании оказания медицинской помощи детям с ревматическими болезнями в Свердловской области».

8. Больным крапивницей и атопическим дерматитом (средне-тяжелые и тяжелые формы) по медицинским показаниям проводятся дополнительные аллерго-иммунологические исследования в консультативно-диагностическом центре ГАУЗ СО «ОДКБ», детям, проживающим в г. Екатеринбург – в консультативно-диагностической поликлинике ГАУЗ СО «ДГКБ № 9».

9. Госпитализация детей с тяжелыми формами хронических дерматозов в возрасте до 1 года осуществляется в педиатрическое отделение ГАУЗ СО «ОДКБ» (загородное отделение «Балтым»).

10. Дети с Т-клеточной лимфомой кожи, со злокачественными новообразованиями направляются к врачу онкологу в ГАУЗ СО «ОДКБ» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 10.10.2017 № 1723-п «Об организации медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями на территории Свердловской области».

Дети с доброкачественными новообразованиями, проживающие в Свердловской области, направляются в консультативно-диагностический центр ГАУЗ СО «ОДКБ», жители г. Екатеринбурга – в консультативно-диагностическую поликлинику ГАУЗ СО «ДГКБ № 9».

11. При распространенных тяжелых формах дерматозов (псориаз, в том числе псориатический артрит, пузырьные дерматозы, атопические дерматозы, экземы, эритемы, в том числе многоформная эксскдативная эритема, и другие редкие дерматозы), красного плоского лишая, отрубевидного лишая, угревой болезни, болезни Девержи, болезни Дарье, ихтиоза, ихтиозиформными болезнями, гранулематозными изменениями кожи и подкожной клетчатки, хронических пиодермий, аллопеций и других редко встречающихся кожных

болезней при их торпидном течении, неэффективности терапии в амбулаторно-поликлинических условиях, для уточнения диагноза, дети направляются в круглосуточный стационар - дерматовенерологическое отделение или стационар дневного пребывания ГБУ СО «УрНИИДВиИ».

12. При выявлении у новорожденного на этапе родовспомогательного учреждения или на этапе раннего постнатального периода симптомов и признаков генодерматозов, требующих дополнительной диагностики и соответствующей терапии (более 5 суток), ребенок госпитализируется в отделение патологии новорожденных.

13. Дети, больные сифилисом и другими инфекциями передаваемыми половым путем старше 2-х лет направляются на госпитализацию в венерологическое отделение ГБУ СО «УрНИИДВиИ».

14. При возникновении неотложных состояний, связанных с дерматологической патологией, дети госпитализируются:

при хирургических осложнениях в хирургические отделения медицинских организаций;

при генерализованных формах герпетической и других инфекциях кожи – в инфекционные отделения медицинских организаций;

при осложнениях, угрожающих жизни – в палаты интенсивной терапии и реанимационные отделения учреждений здравоохранения, по показаниям в ГАУЗ СО «ОДКБ», ГАУЗ СО «ГКБ № 40» и другие многопрофильные детские больницы Свердловской области.

15. Направление пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Приложение № 2 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 24. 01. 2022 № 103-н

**Порядок  
ведения детей с подозрением на врожденный сифилис либо  
рожденных от серопозитивных по сифилису матерей**

1. Дети, рожденные матерями, серопозитивными по сифилису, не подлежат клинико-серологическому обследованию и наблюдению в тех случаях, когда у матери после полноценного специфического лечения произошла негативация нетрепонемных тестов (реакция микропреципитации РМП) до наступления беременности.

2. Показания для обследования детей, рожденных от серопозитивных по сифилису матерей:

заболевание матери сифилисом во время настоящей беременности, в том числе при документально подтвержденном адекватном специфическом и профилактическом лечении;

заболевание матери сифилисом до настоящей беременности при наличии положительных серологических нетрепонемных тестов (РМП), независимо от давности заболевания, в том числе при документально подтвержденном адекватном профилактическом лечении у матери.

Адекватным лечением следует считать документально подтвержденную терапию, проведенную в медицинском учреждении в соответствии с клинической формой и продолжительностью сифилиса, со строгим соблюдением разовых и курсовых дозировок и кратности введения антибактериальных препаратов. Факт лечения и диагноз должен быть документально подтвержден врачом дерматовенерологом, проводившим лечение.

3. Показания для специфического лечения ребенка:

отсутствие лечения либо неадекватное лечение при заболевании матери сифилисом во время беременности;

отсутствие профилактического лечения матери во время беременности при наличии показаний.

4. Профилактическому лечению подлежат дети без проявлений врожденного сифилиса в случаях отсутствия лечения либо неадекватном лечении при заболевании матери сифилисом во время беременности, а также при отсутствии профилактического лечения при наличии показаний.

Рекомендации по обследованию и лечению ребенка определяет врач дерматовенеролог.

5. Медицинская помощь детям, рожденным от серопозитивных по сифилису матерей, независимо от клинических проявлений вероятного врожденного

сифилиса и результатов лабораторного обследования, на всех этапах осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2001 № 291 «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем», приказами Министерства здравоохранения Свердловской области от 15.03.2017 № 380-п «Об организации оказания медицинской помощи населению Свердловской области по профилю «Дерматовенерология», от 04.10.2017 № 1687-п «О совершенствовании медицинской помощи новорожденным детям на территории Свердловской области», действующими стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациям по профилю «Дерматовенерология», «Неонатология».

#### 6. Тактика на этапе родовспомогательных учреждений:

Новорожденному от серопозитивной по сифилису матери, имеющему показания к обследованию и лечению, в первые сутки жизни проводится исследование венозной крови методом РМП (в качественном и количественном варианте); также назначаются 2-3 подтверждающих теста (ИФА с определением IgM и IgG; РПГА в количественном варианте или РИФ – в зависимости от возможностей медицинского учреждения).

При необходимости дополнительного серологического обследования (РИФ, ИБ IgM, ИБ IgG) – кровь ребенка направляется в лабораторию ГБУЗ СО «СОКВД» или ГБУЗ СО «УрНИИДВиИ».

Одновременно обязательно проводится исследование венозной крови матери с помощью тех же серологических тестов, в том числе РМП, в количественном варианте. Исследование плаценты проводится в обязательном порядке: макроскопическое (описание, взвешивание) и микроскопическое (патоморфологическое).

Консультация ребенка врачом-дерматовенерологом проводится не позднее 48 часов жизни, по результатам консультации назначается дополнительное обследование.

При наличии показаний, установленных дерматовенерологом, лечение ребенка (профилактическое или специфическое) начинается с первых суток жизни. Длительность специфической терапии составляет 20 дней, профилактической терапии – 10 дней. Препараты, разовые дозы и кратность введения при профилактическом лечении соответствует таковым при специфическом лечении.

При наличии показаний для дальнейшего обследования и лечения в связи с перинатальным контактом по сифилису, перевод новорожденного из родовспомогательного учреждения в отделения патологии новорожденных либо при наличии показаний в отделения реанимации, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 04.10.2017 № 1687-п «О совершенствовании медицинской помощи новорожденным детям на территории Свердловской области» при условии отсутствия явных признаков врожденного сифилиса с поражением кожи и слизистых различного характера.



При наличии явных признаков врожденного сифилиса с поражением кожи и слизистых оболочек различного характера перевод новорожденного осуществляется в педиатрические инфекционные стационары (отделения): на территории муниципального образования «г. Екатеринбург» – в ГАУЗ СО «Детская городская больница № 15 г. Екатеринбург», на территории Западного управленческого округа – в ГАУЗ СО «Детская городская больница г. Первоуральск», на территории Горнозаводского управленческого округа – в ГАУЗ СО «Городская инфекционная больница г. Нижний Тагил», на территории Южного управленческого округа – в инфекционный стационар ГАУЗ СО «Городская больница г. Каменск-Уральский», на территории Северного управленческого округа – в инфекционный стационар ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница», на территории Восточного управленческого округа – в инфекционный стационар ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница».

При удовлетворительном состоянии и отсутствии показаний к профилактическому и специфическому лечению новорожденный выписывается домой под наблюдение врача дерматовенеролога и участкового педиатра.

7. Тактика на этапе отделений патологии новорожденных, инфекционных отделений детских больниц:

Новорожденному, которому было начато лечение на этапе родовспомогательного учреждения, продолжается проведение специфической либо профилактической терапии.

Объем обследования:

повторное исследование венозной крови ребенка назначается на 7-8-й день лечения с помощью выше указанных серологических тестов (вид теста конкретизируется врачом-дерматовенерологом);

рентгенологическое исследование трубчатых костей проводится не позднее 10-го дня лечения;

повторная консультация врачом-дерматовенерологом проводится на 10-й день лечения;

консультации смежными специалистами: неврологом, офтальмологом, оториноларингологом;

при наличии неврологической симптоматики, подозрительной на менингит, показания к проведению люмбальной пункции определяются консилиумом врачей (неонатолог/педиатр, невролог, дерматовенеролог).

Окончательное установление диагноза раннего врожденного сифилиса или его отклонение производится на основании результатов не менее 2-3-х серологических исследований крови ребенка.

Решение вопроса о завершении профилактического или продолжении специфического лечения и определение тактики клинико-серологического контроля осуществляется по результатам обследования консилиумом врачей (неонатолог/педиатр, заведующий отделением, дерматовенеролог).

8. Диспансерное наблюдение осуществляется врачом-дерматовенерологом:

наблюдение детей с установленным диагнозом «врожденный сифилис» и получавшим специфическое лечение осуществляется в течение 3 лет с регулярным клинико-серологическим контролем;

наблюдение детей от серопозитивных матерей без установленного диагноза «врожденный сифилис» осуществляется в течение 1 года с клинико-серологическим контролем в 3, 6, 9 и 12 месяцев.