



**ПРАВИТЕЛЬСТВО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**  
Министерство здравоохранения Ростовской области

**П Р И К А З**

31.07.2015

1159

г. Ростов-на-Дону

«Об организации помощи  
новорожденным детям области»

Во исполнение приказа Минздрава России от 15.11.2012 №921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», улучшения координации работы специалистов на всех этапах оказания медицинской помощи детям в периоде новорожденности, включая хирургическую,

**П Р И К А З Ы В А Ю :**

1. Утвердить:

1.1. Перечень неонатальных центров, оказывающих помощь новорожденным и недоношенным детям в педиатрических отделениях патологии новорожденных и 2-го этапа выхаживания недоношенных детей (приложение №1).

1.2. Перечень областных и межрайонных неонатальных центров, оказывающих реанимационную помощь новорожденным и недоношенным детям (приложение №2).

1.3. Положение о порядке транспортировки новорожденных в критических состояниях в межрайонные и областные неонатальные центры (приложение №3).

1.4. Ежеквартальный отчет неонатальных центров (приложение №4).

2. Начальнику управления кадровой и организационно-методической работы Шикеле И.С. предоставлять заявку на целевую подготовку специалистов неонатологов и анестезиологов-реаниматологов для работы в межрайонных и областных центрах реанимации и интенсивной терапии новорожденных в соответствии с заявкой руководителей органов управления здравоохранения.

3. Руководителям органов управления здравоохранения муниципальных образований, главным врачам ГБУ РО «Перинатальный центр» А.В.Буштыреву, ГБУ РО «Областная детская больница» С.Г.Пискуновой, директору ФГБУ РНИИАП Минздрава России (в части работы в системе ОМС) В.А.Линде:

3.1. Принять к исполнению настоящий приказ и обеспечить порядок взаимодействия с медицинскими организациями прикрепленных муниципальных образований.

3.2. Укомплектовать штаты врачей-неонатологов и анестезиологов-реаниматологов отделений (палат) для оказания помощи новорожденным детям квалифицированными специалистами.

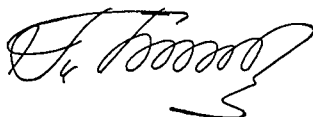
3.3. Обеспечить неукоснительное исполнение Приказа Минздрава России от 05.11.2012 №921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» и методического письма Минздравсоцразвития России 21.04.2010 №15-4/10/2-3204 «Первичная реанимационная помощь новорожденным детям».

4. Руководителям медицинских организаций, поименованных в приложении №2 настоящего приказа, для оценки качества оказания медицинской помощи новорожденным в межтерриториальных неонатальных центрах ежеквартально предоставлять информацию в отдел охраны здоровья женщин и детей управления лечебно-профилактической помощи минздрава Ростовской области и в ГБУ РО «Перинатальный центр» согласно приложению №4 к настоящему приказу.

5. Считать утратившим силу приказ минздрава РО от 21.11.2006 №585 «Об организации помощи новорожденным детям области», приказ минздрава РО от 17.12.2010 №1686 «О внесении изменений в приказ минздрава РО от 21.11.2006 №585».

6. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя министра по лечебным вопросам И.В.Галеева

Министр



Т.Ю.Быковская



**ПЕРЕЧЕНЬ НЕОНАТАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ  
НОВОРОЖДЕННЫМ И НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ В ПЕДИАТРИЧЕСКИХ  
ОТДЕЛЕНИЯХ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И 2-ГО ЭТАПА  
ВЫХАЖИВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ.**

№ № п/п	Наименование межрайцентра	Прикрепленные территории
1	Педиатрическое отделение №1 второго этапа выхаживания недоношенных и патологии новорожденных детей МУЗ «Детская городская больница» г. Волгодонска , II уровень	г. Волгодонск, районы: Волгодонской, Мартыновский, Дубовский, Морозовский, Цимлянский, Заветинский, Зимовниковский Ремонтненский,
2.	Отделение патологии новорожденных и 2 этапа выхаживания недоношенных детей МБУЗ «Детская городская больница» г. Шахты, II уровень	г. Шахты, г. Новошахтинск, г. Зверево, г. Гуково, районы: Октябрьский; Усть-Донецкий; Красносулинский; Константиновский;
3.	Педиатрическое отделение (в том числе койки для недоношенных детей и второго этапа выхаживания новорожденных) МБУЗ «Центральная городская больница» г. Каменска-Шахтинского, II уровень	г. Каменск-Шахтинский, г. Донецк районы: Каменский, Тарасовский, Чертковский, Верхнедонской, Шолоховский, Кашарский, Боковский, Тацинский, Обливский, Советский, Белокалитвенский, Миллеровский, Милютинский
4.	Койки второго этапа выхаживания недоношенных и патологии новорожденных в составе педиатрического отделения МБУЗ «Центральная районная больница» Сальского района, II уровень	Районы: Сальский, Песчанокопский, Егорлыкский, Целинский, Орловский, Пролетарский
5.	Педиатрическое отделение второго этапа выхаживания новорожденных и недоношенных детей МБУЗ «Родильный дом» г. Таганрога , II уровень	г. Таганрог, районы Куйбышевский, Неклиновский, Матвеево-Курганский
6.	Педиатрическое отделение второго этапа выхаживания недоношенных и патологии новорожденных МБУЗ «Детская городская больница» г. Новочеркаска, II уровень	г. Новочеркасск, районы: Аксайский, Семикаракорский, Зерноградский, Багаевский, Кагальницкий, Веселовский
7.	Педиатрическое отделение для недоношенных детей МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону, III уровень	недоношенные дети г. Ростов-на-Дону и области из медицинских организаций муниципальных образований, поступившие по линии экстренной и плановой консультативной медицинской помощи ГБУ РО РОКБ
8.	отделение патологии новорожденных и недоношенных детей ГБУ РО «Перинатальный центр» Ростовской области, III уровень	Недоношенные и доношенные дети из медицинских организаций муниципальных образований, поступившие по линии экстренной и плановой консультативной медицинской помощи ГБУ РО РОКБ
9.	Отделение патологии новорожденных детей МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону, III уровень	Доношенные и недоношенные (более 2000 г) дети из медицинских организаций г.Ростов-на-Дону; выхаживание новорожденных детей области с хирургической патологией.
10.	Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей ФГБУ «РНИИАП» Минздрава России, III уровень	недоношенные и доношенные дети из медицинских организаций муниципальных образований, поступившие по линии экстренной и плановой консультативной медицинской помощи ГБУ РО РОКБ

**ПЕРЕЧЕНЬ ОБЛАСТНЫХ И МЕЖРАЙОННЫХ НЕОНАТАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ,  
ОКАЗЫВАЮЩИХ РЕАНИМАЦИОННУЮ ПОМОЩЬ НОВОРОЖДЕННЫМ И  
НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ.**

№ № п/п	Наименование неонатальных центров	Прикрепленные территории
1	Отделение анестезиологии и реанимации МУЗ «Детская городская больница» г. Волгодонска, II уровень	г. Волгодонск, районы: Волгодонской, Мартыновский, Дубовский, Морозовский, Цимлянский, Заветинский, Зимовниковский, Ремонтненский
2	Отделение реанимации и интенсивной терапии МБУЗ «Центральная городская больница» г. Каменск-Шахтинского, II уровень	г. Каменск-Шахтинский, Донецк, Гуково районы: Каменский, Тарасовский, Чертковский, Верхнедонской, Шолоховский, Кашарский, Белокалитвенский, Боковский, Миллеровский, Тацинский.
3.	Отделение анестезиологии и реанимации МБУЗ «Детская городская больница» г. Таганрога II уровень	г. Таганрог, районы Куйбышевский, Неклиновский, Матвеево-Курганский
4.	Отделение анестезиологии и реанимации МБУЗ «Детская городская больница» г. Шахты II уровень	г. Шахты, г. Новошахтинск, г. Звереве, г. Гуково, районы: Октябрьский; Усть-Донецкий; Красносулинский; Константиновский
5.	Отделение анестезиологии и реанимации, МБУЗ «Детская городская больница» г. Новочеркаска	г. Новочеркасск, г. Новошахтинск, районы: Багаевский, Октябрьский (с), Аксайский
6	Палаты реанимации и интенсивной терапии педиатрического отделения для недоношенных детей МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону; III уровень	недоношенные дети Ростовской области из медицинских организаций муниципальных образований, поступившие по линии экстренной и плановой консультативной медицинской помощи ГБУ РО РОКБ
7	Палаты реанимации и интенсивной терапии для детей в составе отделения анестезиологии и реанимации МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону, III уровень	Доношенные и недоношенные с массой тела более 2000 граммов дети области и г. Ростова-на-Дону, поступающие из акушерских отделений медицинских организаций области по линии экстренной и плановой консультативной медицинской помощи ГБУ РО РОКБ.
8.	Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных ГБУ РО «Перинатальный центр» Ростовской области, III уровень	Недоношенные и доношенные дети Ростовской области и г. Ростов-на-Дону, родившиеся в ГБУ РО «Перинатальный центр» или эвакуированные из областных муниципальных медицинских организаций по линии экстренной и плановой консультативной медицинской помощи ГБУ РО РОКБ .
9.	Отделение анестезиологии и реанимации ФГБУ «РНИИАП» Минздрава России, III уровень	Недоношенные и доношенные новорожденные дети Ростовской области, поступающие через отделение экстренной и плановой консультативной медицинской помощи ГБУ РО РОКБ

**ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ТРАНСПОРТИРОВКИ НОВОРОЖДЕННЫХ В  
КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ В МЕЖРАЙОННЫЕ И ОБЛАСТНЫЕ  
НЕОНАТАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ.**

1. Порядок действий специалистов муниципальной медицинской организации при рождении ребенка в тяжелом состоянии.

1.1. В течение 2-х часов от момента рождения недоношенного ребенка или констатации тяжелого состояния новорожденного информация о нем (независимо от уровня медицинской организации) передается в дистанционно – консультативный центр ГБУ РО «Перинатальный Центр» (далее ДКЦ ГБУ РО «ПЦ») (тел.235-62-08)

1.2. Дежурный неонатолог ДКЦ ГБУ РО «ПЦ» в журнале фиксирует: дату, время обращения, место рождения (акушерский стационар), фамилию ребёнка, пол, дату и время рождения, срок гестации, антропометрические данные (вес, рост), оценку по шкале Апгар, оценку состояния новорожденного по Клинической Шкале Оценки Недоношенных Новорожденных (КШОНН) согласно приложению №1 к настоящему Положению.

1.3. Неонатолог ДКЦ ГБУ РО «ПЦ» в телефонном режиме даёт рекомендации по диагностическим мероприятиям и лечению, с целью улучшения состояния новорожденного и подготовки его к транспортировке.

1.4. До приезда консультанта все рекомендации выполняет врач, который занимается ребенком на месте (неонатолог, реаниматолог, педиатр). В первую очередь необходимо восстановить:

нормальную температуру тела ребёнка;  
сердечную деятельность и показатели центральной гемодинамики с адекватной микроциркуляцией;

обеспечить адекватную респираторную поддержку;

нормализовать уровень глюкозы крови;

1.5. Показания к межгоспитальной транспортировке определяют по шкале КШОНН в зависимости от количества баллов:

1-2 балла — средне - тяжелое состояние, новорожденный может оставаться в учреждении 1-го уровня;

3-5 баллов — тяжёлое состояние, требуется транспортировка в отделение патологии новорожденных (далее ОПН) 2-го или 3-его уровня;

6-8 баллов — очень тяжёлое состояние, требуется транспортировка в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (далее ОРИТН) на 3 уровень;

9-14 баллов — крайне тяжёлое состояние; транспортировка противопоказана, требуется стабилизировать состояние новорожденного (не менее восьми баллов по КШОНН).

1.6. При наличии показаний для перевода новорожденного в медицинские организации 2 или 3 уровня необходимо подготовить пакет сопроводительных документов, который включает: выписной эпикриз, ксерокопии паспорта, страхового полиса и СНИЛС матери.

1.7. При наличии у новорождённого врожденного порока сердца, необходимость и возможность его транспортировки определяется после консультации с кардиологом и кардиохируром Областного кардиологического центра ГБУ РО РОКБ.

1.8. Специализированная медицинская помощь новорожденным с хирургическими заболеваниями (врожденная аномалия внутренних органов, спинномозговая грыжа, травма, подозрение на атрезию пищевода, отсутствие ануса, и др.) организовывается в соответствии с приложение №2 к настоящему Положению.

1.9. В случае рождения ребенка с гемолитической болезнью новорожденный получает лечение, в том числе и операцию заменного переливания крови, в родильном отделении, а вопросы о переводе на второй этап лечения решаются в плановом порядке.

1.10. При необходимости транспортировки, дежурный неонатолог ДКЦ ГБУ РО «ПШЦ» сообщает диспетчеру отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи ГБУ РО «РОКБ» (далее- ОЭПКМП ГБУ РО «РОКБ»), который организует выезд неонатологической бригады в медицинскую организацию согласно графику выездов.

2. Порядок действий консультанта неонатологической бригады ОЭПКМП ГБУ РО «РОКБ».

Консультант реаниматолог- неонатолог по приезду в родильный дом фиксирует в истории болезни ребёнка дату и время приезда, оценивает тяжесть состояния новорожденного по КШОНН.

При оценке КШОНН от 3 до 8 баллов реаниматолог - неонатолог может приступить к транспортировке.

Перед транспортировкой консультант –реаниматолог обязан: провести пробу с переключением, а так же получить информированное согласие родителей (матери) на транспортировку.

При оценке от девяти до четырнадцати баллов КШОНН реаниматолог - неонатолог должен провести мероприятия по улучшению состояния новорожденного в течение 3-х часов или до снижения оценки до 8 баллов КШОНН.

При невозможности привести состояние ребёнка к 8 баллам и отсутствию положительной динамики в течение трех часов, расписывает лечение и оставляет новорожденного для выполнения рекомендаций лечащим врачом на месте. В этом случае обязательно проводится дистанционная консультация не позднее чем через 12 часов, либо незамедлительно при ухудшении состояния новорожденного.

Повторный вызов консультанта на место - после стабилизации состояния ребёнка и доведения его до 8 баллов по КШОНН, после чего приступить к транспортировке.

3. Порядок действий консультанта неонатологической бригады ОЭПКМП ГБУ РО «РОКБ» в период транспортировки новорожденного в медицинские организации 2-3 уровней.

3.1. Транспортировка новорожденного осуществляется на оборудованном в соответствии с действующим законодательством и нормативными-правовыми актами Российской Федерации санитарном транспорте с соблюдением всех правил транспортировки.

3.2. Специалист- консультант во время транспортировки:

продолжает лечение, включая адекватную дыхательную поддержку, инфузионную терапию;

проводит мониторинг состояния новорожденного и фиксирует в листе транспортировки новорожденного (приложение №3 к настоящему Положению).

3.3. При поступлении в специализированное отделение для новорожденных медицинских организаций 2-3 уровня лист транспортировки клеивается в историю болезни новорожденного.

3.4. Консультант сообщает о завершении транспортировки в ДКЦ ГБУ РО «ПЦ» по телефону 8 (863) 235-62-08.

Приложение №1 к Положению о порядке транспортировки новорожденных в критических состояниях в межрайонные и областные неонатальные центры, утвержденному приказом минздрава РО от 31.07.2015 №1159

Оценка тяжести состояния новорожденного при осмотре по шкале КШОНН\*.

№	Системы	Баллы	
1.	Центральная нервная система	2	отсутствие сознания, мышечная атония, адинамия, арефлексия, судороги
		1	мышечная гипотония, гиподинамия, гипорефлексия, вялая реакция на осмотр
		0	нормальные рефлексы, нормальный тонус
2.	Дыхательная система	2	нуждается в ИВЛ или находится на спонтанном дыхании с повышенным давлением на выдохе через носовые канюли или интубационную трубку
		1	нуждается в кислороде через кислородную маску или носовой катетер
		0	обходится без кислорода
3.	Сердечно-сосудистая система	2	выраженная брадикардия (<100 уд. в мин.) или тахикардия(>170 уд. в мин.), артериальная гипотония
		1	умеренная тахикардия (160-170 уд. в мин.)
		0	нормальная ЧСС, нормальное АД
4.	Печень	2	увеличена более 2 см
		1	увеличение печени менее 2 см
		0	не увеличена
5.	Мочевыделительная система	2	анурия, гематурия
		1	олигоурия
		0	нормальный почасовой диурез
6.	Кожа	2	выраженная желтуха, выраженная бледность, цианоз, кровоизлияния диapedезного характера
		1	умеренная бледность с периоральным и акроцианозом
		0	нормальная окраска кожи

\* По шкале КШОНН проводится оценка состояния как недоношенного, так и доношенного новорожденного.



Приложение №2 к Положению  
о порядке транспортировки  
новорожденных в критических  
состояниях в межрайонные и областные  
неонатальные центры, утвержденному  
приказом минздрава РО от 31.07.2015  
№1159

Протокол оказания помощи новорожденным с хирургической патологией.

1. Новорожденный с подозрением на хирургическую патологию органов грудной и брюшной полости с полным пакетом документов (подробная выписка из истории роженицы, истории новорожденного, справкой о рождении и согласием родителей на операцию) должен быть транспортирован в МБУЗ «Городская больница № 20» г. Ростова-на-Дону. Транспортировка осуществляется силами муниципальной медицинской организации, которая должна обеспечить новорожденного транспортом, сопровождением неонатолога, хирурга или реаниматолога (по показаниям), с соблюдением теплового режима, возможностью аспирации из ротоглотки слюны и слизи. Все новорожденные, за исключением пациентов с атрезией пищевода должны транспортироваться с гастральным зондом, введенным в желудок через рот. О транспортировке пациента должно быть сообщено в ОКЭППИ ГБУ РО РОКБ по телефонам 297 – 02 – 61, 62, 63 и в МБУЗ «Городская больница № 20» г. Ростова-на-Дону по телефону 271-97-29, 33.

2. Новорожденные, родившиеся с нарушенной целостностью передней брюшной стенки, с полной или частичной эвентрацией кишечника (пупочная грыжа с разрывом оболочек, эмбриональная грыжа с разрывом оболочек, гастрошизис), при времени транспортировки не более 2-х часов, должны быть доставлены для экстренного оперативного вмешательства в МБУЗ «Городская больница №20» г. Ростова-на-Дону силами стационара 1-го или 2-го уровня.

В случаях, когда время транспортировки превышает 2 часа, для предотвращения некроза кишечника, ребенок должен быть прооперирован хирургом районного стационара. Цель операции - закрыть эвентрированный кишечник кожей, эта манипуляция может быть выполнена под местной анестезией, после чего ребенок в сопровождении неонатолога или реаниматолога с необходимым пакетом документов должен быть переведен в МБУЗ «Городская больница № 20» г. Ростова-на-Дону.

3. Если острое хирургическое заболевание новорожденного требует выполнения экстренного хирургического вмешательства, а ребенок нетранспортабелен, операция должна быть выполнена детским хирургом МБУЗ «Городская больница № 20» г. Ростова-на-Дону по линии санитарной авиации. На место выезжает детский хирург и детский анестезиолог-реаниматолог МБУЗ «Городская больница № 20» г. Ростова-на-Дону. Последний, проведя анестезию, занимается интенсивной терапией больного в послеоперационном периоде.

4. Во всех случаях множественной сочетанной патологии, когда хирургическое заболевание новорожденного сочетается с органическим или функциональным грубым поражением головного мозга, когда имеются грубые генетические уродства: отсутствие конечности, тяжелые комбинированные пороки сердца, тяжелые поражения периферической нервной и костной системы, а так же, если хирургическое заболевание сочетается с глубокой недоношенностью ребенка (менее 27 недель гестации), врачи неонатологи родильных стационаров должны уведомлять родителей ребенка об этом, получить их письменное согласие на проведение оперативного лечения и реанимационные мероприятия, с обязательным разъяснением всех возможных рисков оперативного вмешательства. По каждому из этих случаев неонатолог родильного стационара должен информировать главного детского хирурга минздрава Ростовской области и, в случае отказа родителей от оперативного вмешательства, ребенок должен быть переведен из родильного дома в детское отделение этой же медицинской организации для проведения паллиативного лечения.

Лицевая сторона

Приложение №3 к Положению о  
порядке транспортировки  
новорожденных в критических  
состояниях в межрайонные и областные  
неонатальные центры, утвержденному  
приказом минздрава РО от 31.07.2015  
№1159

### Лист транспортировки новорожденных

ФИО матери \_\_\_\_\_ Пол ребенка: муж/жен  
Место вызова (р/д) \_\_\_\_\_ Дата родов «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  
Адрес проживания \_\_\_\_\_  
Паспорт матери \_\_\_\_\_  
Страховой полис матери \_\_\_\_\_  
Число беременностей \_\_\_\_\_, количество родов \_\_\_\_\_ оперативные/естественные, срок  
гестации \_\_\_\_\_, шкала Апгар \_\_\_\_\_ баллов, масса при рождении \_\_\_\_\_ г., длина \_\_\_\_\_ см.,  
окружность головы \_\_\_\_\_ см., окружность груди \_\_\_\_\_ см.  
Дата осмотра «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

### Лист мониторинга состояния новорожденного перед/во время/после транспортировки

Мониторинг	Непосредственно перед транспортировкой	Во время транспортировки по часам						Непосредственно после транспортировки
		1 час	2 часа	3 часа	4 часа	5 часов	6 часов	
SatO <sub>2</sub>								
ЧСС								
ЧД								
t□								
Лечебные мероприятия	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							

Транспортировка с респираторной поддержкой: нет/да:

O<sub>2</sub> через маску / через назальные канюли / ИВЛ (нужное подчеркнуть)

Дата транспортировки «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. ФИО врача \_\_\_\_\_

Оборотная сторона

Оценка тяжести состояния ребенка при осмотре по шкале КШОНН\*

	Перед транспортировкой	Во время транспортировки (если время в пути более 3-х часов или при ухудшении состояния ребёнка)	После транспортировки
ЦНС			
Дыхательная система			
Сердечно-сосудистая система			
Печень			
Мочевыделительная система			
Кожа			
Температура тела			
Всего			

\* По шкале КШОНН проводится оценка состояния как недоношенного, так и доношенного новорожденного.

Клиническая шкала оценки новорожденных (КШОНН).

Системы	Баллы	№	Системы	Баллы		
ЦНС	2	5.	Мочевыделительная система	2	анурия, гематурия	
	1			1	олигоурия	
	0			0	нормальный почасовой диурез	
Дыхательная система	2	6.	Кожа	2	выраженная желтуха, выраженная бледность, цианоз, кровоизлияния диapedезного характера	
	1			1	умеренная бледность с периоральным и акроцианозом	
	0			0	нормальная окраска кожи	
Сердечно-сосудистая система	2	7.	Температура тела	2	гипертермия (>37,5°C) или выраженная гипотермия (ниже 36,0°)	
	1			1	умеренная гипотермия (36,4°-36,0°C)	
	0			0	нормальная температура (36,5 <sup>ст</sup> <sub>ст</sub> 37,5°C)	
Печень	2				увеличена более 2 см	
	1					увеличение печени менее 2 см
	0					

**ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ ОТЧЕТ НЕОНАТАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ.**

Основные качественные показатели.

Показатели	истекший период прошлого года	истекший период настоящего года
Развернуто коек		
Поступило детей всего		
Выписано (переведено в др. отделение)		
Умерло		
Летальность (%)		
Количество умерших в первые сутки		
Досуточная летальность (%)		
Переведено в другие отделения		
Всего:		
в том числе		
НИИАП		
ДХО ГБ №20		
АРО ГБ №20		
ОКДБ		
Кардиоцентр ОКД		
ОПН межрайцентров		

Возраст детей, поступивших в отделение.

Возраст детей при поступлении	истекший период прошлого года	истекший период настоящего года
0-1 сутки		
1-6 суток		
7-14 суток		
15-21 суток		
22-28 суток		
Всего, 0-28 суток		
> 28 суток		
Всего детей		

### Масса тела поступивших новорожденных.

Масса тела при поступлении	Всего		Из них находилось на ИВЛ		Умерло	
	истекший период прошлого года	истекший период настоящего года	истекший период прошлого года	истекший период настоящего года	истекший период прошлого года	истекший период настоящего года
500-999 граммов						
1000-1499 граммов						
1500-2499 граммов						
2500 граммов и выше						
Всего						

### Нозологическая структура летальности.

Диагноз	Абс. числа (истекший период прошлого года)	Абс. числа (истекший период настоящего года)	% (истекший период прошлого года)	% (истекший период настоящего года)
РДС всего				
МАС иМАП				
В/у пневмония				
Пневмония				
Ателект. пневмония				
Ателектазы легких				
Сепсис				
Внутриутробные генерализованные инфекции				
Перинатальные поражения ЦНС (нетравматические кровоизлияния)				
Родовая травма				
Геморрагическая болезнь новорожденных				
ГБН и другие желтухи				
Диабет фетопатия				
Множественные врожденные пороки развития				
Врожденные пороки сердца				
Другие пороки развития				
Менингоэнцефалит				
Малые формы гнойно-септические инфекции				
Наследственные заболевания				
Другие				
Всего				