



**Российская Федерация**  
**Республика Карелия**  
**Министерство здравоохранения Республики Карелия**

**ПРИКАЗ**

№ 915/МЗ-П

от 13.06.2023

**Об организации оказания в Республике Карелия  
медицинской помощи по профилю «эндокринология»**

В целях совершенствования оказания медицинской помощи взрослому населению Республики Карелия по профилю «эндокринология», повышения ее доступности и качества, в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации», Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07апреля 2023 года № 104н, на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций,

**п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить прилагаемые:
  - 1.1 Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению Республика Карелия по профилю «эндокринология» согласно приложению 1 к настоящему приказу;
  - 1.2 Порядок маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи при эндокринной патологии в неотложной и экстренной формах согласно приложению 2 к настоящему приказу;
  - 1.3 Порядок оказания медицинской помощи взрослому населения Республики Карелия при сахарном диабете согласно приложению 3 к настоящему приказу;

1.4 Показания и порядок направления пациентов с сахарным диабетом в Республиканский центр «Диабет» государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Карелия «Республиканская больница им В.А. Баранова» (далее – ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова») согласно приложению 4 к настоящему приказу;

1.5 Порядок маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи при сахарном диабете с поздними осложнениями согласно приложению 5 к настоящему приказу;

1.6 Перечень показаний для госпитализации в эндокринологическое отделение ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова» согласно приложению 6 к настоящему приказу;

1.7 Порядок оказания медицинской помощи и маршрутизация пациентов с новообразованиями эндокринной системы в Республике Карелия согласно приложению 7 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Карелия, оказывающих плановую и экстренную медицинскую помощь, обеспечить исполнение порядков и схем маршрутизации больных с эндокринной патологией в соответствии с настоящим приказом.

3. Руководителям медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «эндокринология», обеспечить возможность проведения исследования уровня гликированного гемоглобина в крови.

4. Руководителям медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную помощь по профилю «эндокринология» обеспечить функционирование амбулаторных кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом» как отдельных структурных подразделений.

5. Организовать Республиканский эндокринологический центр на базе ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова».

6. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Республики Карелия Г.Ю. Матвееву.

И.о. Министра

Г.Ю. Матвеева

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 0F0614D7577D1764856C2AF2CFEAF20D

Владелец **Матвеева Галина Юрьевна**

Действителен с 18.05.2023 по 10.08.2024

## **Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению Республики Карелия по профилю «эндокринология»**

1 Настоящий Порядок устанавливает правила организации оказания медицинской помощи взрослому населению Республики Карелия по профилю «эндокринология», а также пациентам с подозрением на эндокринные заболевания.

2 Медицинская помощь по профилю «эндокринология» в Республике Карелия оказывается в виде: первичной медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3 Медицинская помощь по профилю «эндокринология» оказывается:

- в амбулаторных условиях (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

- в стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4 Медицинская помощь по профилю «эндокринология» оказывается в следующих формах:

- экстренная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента);

- неотложная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента);

- плановая (оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью).

5 Медицинская помощь по профилю «эндокринология», организуется и оказывается на основе клинических рекомендаций с учетом утвержденных стандартов оказания медицинской помощи.

6 Первичная медико-санитарная помощь по профилю «эндокринология» включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению эндокринных заболеваний и состояний, медицинской

реабилитации, наблюдению за течением беременности у пациентов с эндокринной патологией, формированию здорового образа жизни.

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

8 Первичная медико-санитарная помощь по профилю «эндокринология» включает:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь; оказываемую медицинскими работниками со средним медицинским образованием;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь; оказываемую в медицинских организациях участковыми врачами-терапевтами, врачами общей практики (семейными врачами);
- первичную специализированную медико-санитарную помощь, оказываемую врачами-эндокринологами.

9 В рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, участковые врачи-терапевты, врачи общей практики (семейные врачи):

- проводят диагностику с целью выявления эндокринных заболеваний, а также с целью определения риска развития эндокринных заболеваний и их осложнений;
- разрабатывают план мероприятий по профилактике эндокринных заболеваний и их осложнений;
- осуществляют диспансерное наблюдение и оказывают плановую медицинскую помощь на основе стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций по конкретной эндокринной патологии, а также на основе разработанного плана лечения и наблюдения врачом-эндокринологом;
- при необходимости оказывают экстренную помощь пациентам с эндокринной патологией (например, купирование гипогликемического или гипергликемического состояния);
- при впервые выявленном эндокринном заболевании, при прогрессировании имеющегося эндокринного заболевания, наличии других медицинских показаний направляют больных для оказания первичной специализированной помощи к врачу эндокринологу или, при его отсутствии, на обследование в эндокринное отделение, к врачу-эндокринологу, осуществляющему консультативный прием в поликлинике и/или Республиканский центр «Диабет», являющихся структурными подразделениями ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова»;
- в случае тяжелого состояния пациента, требующего экстренной госпитализации, пациент может быть направлен в эндокринологическое отделение ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова» без осмотра врача-эндокринолога.

10 Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «эндокринология» оказывается врачами-эндокринологами по медицинским показаниям при самостоятельном обращении пациентов, либо по направлению врачей-терапевтов, врачей общей практики, врачей-

специалистов других профилей, фельдшеров, акушеров, а также при дистанционном консультировании больных с использованием информационных телемедицинских технологий.

11 В рамках оказания первичной специализированной медицинской помощи врач – эндокринолог:

- проводит обследование пациентов с подозрением на эндокринные заболевания с целью установления диагноза;

- назначает при необходимости лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы согласно действующим рекомендациям и алгоритмам, контролирует его эффективности и безопасность;

- осуществляет диспансерное наблюдение за пациентами с эндокринной патологией, назначает необходимое обследование, коррекцию терапии;

- проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов, осуществляет экспертизу нетрудоспособности;

- принимает участие в проведении школ для больных сахарным диабетом, проводит санитарно-просветительскую работу с населением для предупреждения развития эндокринных заболеваний, формирования принципов здорового образа жизни, проводит профилактику заболеваний эндокринной системы;

- при необходимости оказывает экстренную специализированную медицинскую помощь (например, купирование гипогликемического или гипергликемического состояния);

- проводит анализ медико-статистической информации, ведет необходимую медицинскую документацию, осуществляет ведение регистра пациентов с сахарным диабетом, передает информацию о выявлении пациентов с другой эндокринной патологией для включения их в соответствующие регистры при необходимости;

- при прогрессировании или декомпенсации имеющего эндокринного заболевания, наличии других медицинских показаний направляет больных для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в эндокринное отделение и/или Республиканский центр «Диабет», являющиеся структурными подразделениями ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова» или оформляется телемедицинская консультация.

12 В случае отсутствия медицинских показаний к первичной специализированной помощи и/или диспансерного наблюдения у врача-эндокринолога, пациент направляется под наблюдение врача-терапевта или врача общей практики в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с рекомендациями по лечению.

13 Специализированная медицинская помощь, оказывается врачами-эндокринологами в эндокринологическом отделении ГБУЗ «Республиканская

больница им. В.А. Баранова», а также в дневном стационаре Республиканского центра «Диабет».

14 В своей работе врачи-эндокринологи используют действующие рекомендации и алгоритмы.

В условиях стационара используется более широкий перечень лабораторной и инструментальной диагностики, позволяющей более точно диагностировать и лечить эндокринные заболевания у пациентов Республики Карелия. Так как эндокринологическое отделение является структурным подразделением многопрофильного стационара, пациенты с эндокринной патологией получают специализированное лечение и по поводу сопутствующей патологии, в том числе заместительную почечную терапию при терминальной почечной недостаточности. В составе ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова» имеется Республиканский сосудистый центр для оказания помощи больным с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и/или мозговым инсультом в том числе и пациентам, имеющим эндокринную патологию.

15 В составе Республиканского центра «Диабет» работает кабинет Диабетической стопы, а так же ведется офтальмологическое исследование пациентов с сахарным диабетом.

16 В эндокринологическом отделении оказывается высокотехнологичная медицинская помощь - терапевтическое лечение сахарного диабета и его сосудистых осложнений, включая заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии (инсулиновая помпа).

17 В ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова» высокотехнологичная медицинская помощь в хирургическом отделении - хирургическое лечение новообразований надпочечников и забрюшинного пространства, в кардиохирургическом отделении - гибридные операции при многоуровневом поражении магистральных артерий и артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом.

18 Направление пациентов в случаях, указанных в п. 16, 17 настоящего Порядка осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 декабря 2014 года № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» и от 02 октября 2019 года № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

19 При необходимости в эндокринологическом отделении применяются телемедицинские технологии для осуществления дистанционных консультаций как с федеральными медицинскими учреждениями, так и с центральными районными больницами. Результатом телемедицинских консультаций являются направление пациентов на

госпитализацию в федеральные медицинские учреждения для оказания им высокотехнологичной медицинской помощи.

20 После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях больному выдается выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного с результатами проведенного обследования и лечения, рекомендациями по дальнейшей тактике наблюдения, обследования и лечения. Дальнейшее наблюдение за пациентом осуществляется в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи или первичной специализированной помощи.

21 Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается при экстренных и неотложных состояниях у пациентов с эндокринной патологией вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях медицинской организации.

22 Скорая медицинская помощь больным с эндокринной патологией, требующей срочного медицинского вмешательства, вне медицинской организации оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июля 2013 года № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

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

24 При наличии медицинских показаний больные госпитализируются в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь по профилю «эндокринология» - эндокринологическое отделение ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова».

25 При отсутствии на ближайшем расстоянии медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь больным с неотложными и экстренными заболеваниями, больной транспортируется в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре терапевтическое отделение (койки) с палатами реанимации и интенсивной терапии, в штатном расписании которого имеются врачи-терапевты, врачи-эндокринологи, и/или врачи-реаниматологи.

26 После стабилизации состояния больного и при наличии медицинских показаний больной переводится в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь по профилю «эндокринология» - эндокринологическое отделение ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова».

**ПОРЯДОК**  
**маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи при**  
**эндокринной патологии в неотложной и экстренной формах**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила маршрутизации при оказании медицинской помощи пациентам с эндокринной патологией в неотложной и экстренной форме в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Карелия

2. При обращении пациента за медицинской помощью амбулаторно или в приёмное отделение стационара, а также при вызове медицинского работника (или бригады скорой медицинской помощи) на дом, специалист посредством опроса пациента, проведения физикального обследования должен установить предварительный диагноз и определить форму оказания медицинской помощи (экстренная, неотложная или плановая).

3. Экстренная медицинская помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента:

- а) диабетический кетоацидоз,
- б) гиперосмолярная кома,
- в) гипогликемическая кома,
- г) острые медикаментозные отравления сахароснижающими лекарственными средствами,
- д) тиреотоксический криз,
- е) нарушения ритма на фоне тиреотоксической кардиомиопатии с нарушением гемодинамики,
- ж) острая сердечная недостаточность на фоне тиреотоксической кардиомиопатии,
- з) тяжелый агранулоцитоз на фоне терапии тиреостатиками,
- и) гипотиреоидная прекома/кома,
- к) декомпенсация или впервые выявленная надпочечниковая недостаточность,
- л) катехоламиновый криз;
- м) любое жизнеугрожающее состояние у пациента с эндокринной патологией.

4. Экстренная медицинская помощь осуществляется по месту пребывания пациента вне медицинской организации, в амбулаторных условиях, в условиях стационара.



5. При оказании скорой медицинской помощи, в случае необходимости, осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях).

6. Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

7. Пациенты с угрожающими жизни состояниями доставляются в ближайшие медицинские организации, оказывающие круглосуточную медицинскую помощь по профилю «эндокринология» или «терапия», имеющие в своём составе отделение анестезиологии-реаниматологии.

8. При наличии медицинских показаний после устранения угрожающих жизни состояний, больные транспортируются в эндокринное отделение ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова».

9. В случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию. Медицинская эвакуация пациента обеспечивается направляющей медицинской организацией или силами Территориального центра медицины катастроф ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова».

10. В случаях, когда транспортировка пациенту противопоказана, оказывается консультативная помощь врачами-эндокринологами и врачами - реаниматологами по телефону или в формате телемедицинской консультации (в формате «врач-врач»).

11. Неотложная медицинская помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

12. Неотложная медицинская помощь оказывается в амбулаторных и стационарных условиях медицинской организации согласно маршрутизации больных по территориальному принципу при следующих заболеваниях:

- клинически значимая декомпенсация сахарного диабета любого типа, в том числе на фоне интеркуррентной патологии;
- впервые выявленный сахарный диабет 1 типа;
- частые гипогликемические состояния;
- тяжелая степень тиреотоксикоза и гипотиреоза,
- подострый тиреоидит с выраженной клинико-лабораторной симптоматикой;
- впервые выявленные нарушения ритма на фоне тиреотоксической кардиомиопатии без нарушения гемодинамики;
- декомпенсация надпочечниковой недостаточности средней степени тяжести,
- другие состояния, требующие наблюдения и лабораторного мониторинга и медикаментозной коррекции.

13. При наличии медицинских показаний пациент госпитализируется в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре терапевтическое отделение (койки).

14. При наличии медицинских показаний для оказания специализированной помощи перевод в эндокринологическое отделение ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова» осуществляется после очной, телефонной или телемедицинской консультации (в формате «врач-врач») пациента заведующим эндокринологическим отделением или врачом-эндокринологом ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова».

15. Пациенты с эндокринной патологией, проживающие в г. Петрозаводске или Прионежском районе Республике Карелия или гости г. Петрозаводска, при наличии медицинских показаний к госпитализации в специализированное отделение направляются или доставляются бригадами скорой медицинской помощи в приемное отделение ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова».

## **Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению Республики Карелия при сахарном диабете**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации оказания медицинской помощи, а также маршрутизацию при оказании медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом в Республике Карелия.

2. Медицинская помощь по профилю «диабетология» в Республике Карелия оказывается в виде: первичной медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Медицинская помощь по профилю «диабетология» оказывается:

- в амбулаторных условиях, (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

- в стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

3.1. Медицинская помощь по профилю «диабетология» оказывается в следующих формах:

- экстренная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента);

- неотложная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента);

- плановая (оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью).

4. Медицинская помощь по профилю «диабетология», организуется и оказывается на основе клинических рекомендаций с учетом утвержденных стандартов оказания медицинской помощи.

5. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь пациентам оказывается медицинскими работниками со средним образованием на

фельдшерско-акушерских пунктах и в поликлиниках в амбулаторных условиях, в т.ч. на дому при вызове медицинского работника.

6. В рамках оказания первичной плановой доврачебной помощи медицинские работники:

- выявляют пациентов с подозрением на наличие у них нарушений углеводного обмена;

- при возможности направляют на первичную лабораторную диагностику;

- осуществляют наблюдение за пациентами с имеющимся сахарным диабетом на прикрепленной территории;

- при отсутствии должного контроля за уровнем гликемии, подозрении на появление и/или прогрессирование осложнений сахарного диабета направляют на консультацию к врачу - эндокринологу медицинских учреждений 1 и 2 уровня, а при его отсутствии к врачу-терапевту или врачу общей практики;

- при необходимости оказывают экстренную помощь пациентам с сахарным диабетом (например, купирование гипогликемического или гипергликемического состояния);

- в случае тяжелого состояния, направляют пациента на госпитализацию в медицинские организации 1 или 2 уровня;

- проводят санитарно-просветительскую работу с населением для предупреждения развития осложнений сахарного диабета, формирования принципов здорового образа жизни, проводят профилактику развития сахарного диабета в группах риска;

- для проведения группового профилактического консультирования (группового терапевтического обучения) направляют пациентов с сахарным диабетом в кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом».

7. Первичная медико-санитарная помощь оказывается пациентам в медицинских организациях первого уровня врачами-терапевтами, врачами общей практики (семейными врачами) и, возможно, врачами - специалистами по другим направлениям.

8. В рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, участковые врачи-терапевты, врачи общей практики (семейные врачи):

- проводят необходимую лабораторную диагностику с целью выявления сахарного диабета, особенно в группах риска;

- разрабатывают план мероприятий по профилактике сахарного диабета у пациентов в группах риска, включая их активное выявление, модификацию образа жизни и при необходимости медикаментозную терапию;

- осуществляют диспансерное наблюдение и оказывают плановую медицинскую помощь на основе действующих стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций пациентам с сахарным диабетом, а также на основе индивидуального плана лечения и наблюдения, разработанного врачом-эндокринологом;

- диспансерное наблюдение в обязательном порядке включает определение уровня гликированного гемоглобина каждые 3 месяца, а также обследования, направленные на раннее выявление осложнений сахарного диабета, включая сердечно-сосудистую патологию;

- при необходимости оказывают экстренную помощь пациентам с сахарным диабетом (например, купирование гипогликемического или гипергликемического состояния);

- при впервые выявленном сахарном диабете, при недостижении целевого уровня гликемии и/или гликированного гемоглобина, прогрессировании осложнений или впервые выявленных осложнениях сахарного диабета, наличии других медицинских показаний направляют больных для оказания первичной специализированной помощи к врачу эндокринологу или при его отсутствии на обследование в эндокринологическое отделение ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова», к врачу-эндокринологу, осуществляющему консультативный прием в Республиканской поликлинике и/или Республиканский центр «Диабет»;

- в случае тяжелого состояния пациента, требующего экстренной госпитализации, пациент может быть направлен в эндокринологическое отделение без осмотра врача-эндокринолога.

9. Первичная специализированная медико-санитарная помощь больным сахарным диабетом оказывается врачами-эндокринологами по медицинским показаниям при самостоятельном обращении пациентов, либо по направлению врачей-специалистов, фельдшеров, акушеров.

10. В рамках оказания первичной специализированной медицинской помощи врач – эндокринолог:

- проводит необходимое дообследование для выявления нарушений углеводного обмена, выделяет группу риска и пациентов с преддиабетом, разрабатывает индивидуальную программу профилактики развития сахарного диабета;

- осуществляет диагностику сахарного диабета и наличие осложнений сахарного диабета у пациентов;

- назначает лечение пациентам с сахарным диабетом согласно действующим рекомендациям и стандартам оказания помощи больным сахарным диабетом, контролирует его эффективности и безопасность;

- осуществляет диспансерное наблюдение за пациентами с сахарным диабетом, назначает необходимое обследование, коррекцию терапии, согласно действующим рекомендациям и стандартам оказания помощи больным сахарным диабетом;

- разрабатывает план мероприятий по профилактике осложнений сахарного диабета;

- проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации у пациентов с сахарным диабетом, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов, осуществляет экспертизу нетрудоспособности,

- организует обучение больных с сахарным диабетом, принимает участие в проведении школ для больных сахарным диабетом, проводит санитарно-просветительскую работу с населением для предупреждения развития сахарного диабета, формирования принципов здорового образа жизни;

- при необходимости оказывает экстренную специализированную медицинскую помощь (например, купирование гипогликемического или гипергликемического состояния);

- ведет учет и отбор больных, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

- при наличии показаний направляет больных на обследование в эндокринологическое отделение ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова» и/или Республиканский центр «Диабет»;

- проводит анализ медико-статистической информации, ведет необходимую медицинскую документацию, осуществляет (при отсутствии ответственного сотрудника) ведение регистра пациентов с сахарным диабетом.

11. В каждой медицинской организации 1 и 2 уровня руководителем назначается ответственный за ведение регистра пациентов с сахарным диабетом. Ответственные лица медицинских организаций вводят сведения в Государственный Регистр больных сахарным диабетом ежедневно.

12. Специализированная медицинская помощь в условиях дневного или круглосуточного стационара пациентам с сахарным диабетом оказывается в Республиканском центре «Диабет» и в эндокринологическом отделении ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова».

13. В составе Республиканского центра «Диабет» осуществляется консультативный прием врача – эндокринолога, работает кабинет Диабетической стопы, а также ведется офтальмологическое исследование пациентов с сахарным диабетом, работает «Школа для больных сахарным диабетом».

14. В рамках оказания специализированной помощи пациентам с сахарным диабетом проводится:

- дообследование пациентов с целью уточнения типа сахарного диабета, наличия осложнений сахарного диабета, при необходимости проводится непрерывное мониторирование гликемии;

- инициация или коррекция сахароснижающей терапии пациентов с сахарным диабетом;

- коррекция терапии осложнений сахарного диабета.

15. ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова» является многопрофильной медицинской организацией 3-его уровня где пациенты с сахарным диабетом могут получить специализированную медицинскую помощь:

- в нефрологическом отделении - при развитии у них хронической болезни почек (далее – ХБП), в том числе заместительную почечную терапию при терминальной почечной недостаточности;

- в кардиологическом и неврологическом отделении острых нарушений мозгового кровообращения (далее – ОНМК) при развитии у них ОКС или ОНМК;

- в хирургическом и кардиохирургическом отделении при развитии синдрома диабетической стопы.

16. В условиях ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова оказывается высокотехнологичная медицинская помощь:

- в эндокринологическом отделении оказывается высокотехнологичная медицинская помощь - терапевтическое лечение сахарного диабета и его сосудистых осложнений, включая заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии (инсулиновая помпа).

- в кардиохирургическом отделении - операции при поражении артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом, в том числе с использованием рентгенэндоваскулярных методов.

17. Направление пациентов в случаях, указанных в п. 16 настоящего Порядка осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 декабря 2014 года № 796н «Об утверждении положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи» и от 02 октября 2019 года № 824н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

18. При необходимости в эндокринологическом отделении применяются телемедицинские технологии для осуществления дистанционных консультаций как с федеральными медицинскими учреждениями, так и с центральными районными больницами. Результатом телемедицинских консультаций являются направление пациентов на госпитализацию в федеральные медицинские учреждения для оказания им высокотехнологичной медицинской помощи.

19. После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях больному на руки выдается выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного с результатами проведенного обследования и лечения, рекомендациями по дальнейшей тактике наблюдения, обследования и лечения. Дальнейшее наблюдением за пациентом осуществляется в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи или первичной специализированной помощи.

20. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается при экстренных и неотложных состояниях у пациентов с сахарным диабетом вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях медицинской организации.

21. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным с сахарным диабетом, требующей срочного медицинского вмешательства, вне медицинской организации оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июля 2013 года № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

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

23. При наличии медицинских показаний после устранения угрожающих жизни состояний, больные госпитализируются в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь по профилю «эндокринология» - эндокринологическое отделение ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова».

24. При отсутствии на ближайшем расстоянии медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь больным с неотложными и экстренными заболеваниями, больной транспортируется в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре терапевтическое отделение (койки) с палатами реанимации и интенсивной терапии, в штатном расписании которого имеются врачи-терапевты, врачи-эндокринологи, и/или врачи-реаниматологи.

25. После стабилизации состояния больного и при наличии медицинских показаний больной переводится в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь по профилю «эндокринология» - эндокринологическое отделение ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова».



**Показания и порядок направления пациентов с сахарным диабетом  
в Республиканский центр «Диабет» ГБУЗ «Республиканская больница  
им. В.А. Баранова»**

1. Республиканский центр «Диабет» является структурным подразделением ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова» (далее – Центр «Диабет»).

2. Настоящий порядок определяет перечень показаний и правила направления пациентов с сахарным диабетом в Центр «Диабет».

3. Пациент с сахарным диабетом может быть направлен в Центр «Диабет» врачом эндокринологом, а при его отсутствии медицинским работником, оказывающим первичную доврачебную или первичную врачебную помощь пациентам сахарным диабетом в данном учреждении, или врачом специалистом (хирургом, окулистом, неврологом) при наличии показаний.

4. Показания для направления пациентов в Центр «Диабет»:

4.1 пациенты с впервые выявленным сахарным диабетом с целью:

- а) первичное групповое обучение в школе сахарного диабета;
- б) скрининговый осмотр специалистами: врачом эндокринологом, врачом - офтальмологом, врачом хирургом кабинета диабетической стопы с целью выявления имеющихся осложнений;

4.2 пациенты с ранее установленным диагнозом сахарного диабета с целью:

- а) повторного обучения в школе сахарного диабета;
- б) скринингового осмотра врачами – специалистами;
- в) при отсутствии компенсации сахарного диабета, необходимости коррекции сахароснижающей терапии;
- г) при планировании беременности;
- д) при вновь возникших осложнениях и их прогрессировании.

5. При направлении на консультацию пациент должен иметь при себе:

- направление с указанием цели консультации;
- краткую выписку из амбулаторной карты или истории болезни
- полис обязательного медицинского страхования;
- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;
- СНИЛС;
- результаты обследований: клинический анализ крови, общий анализ мочи, глюкоза крови натощак и через 2 часа после еды или ПТТ с глюкозой, анализ крови на креатинин, общий холестерин, общий билирубин, АСТ, АЛТ, общий белок, ЭКГ, при необходимости – рентгенограммы стоп.

## **Порядок маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи при сахарном диабете с поздними осложнениями:**

### **Маршрутизация пациентов с диабетической ретинопатией в Республике Карелия**

1. Пациенты с сахарным диабетом 1 типа направляются к офтальмологу в поликлинику по месту жительства для выполнения офтальмоскопии с широким зрачком не позднее чем через 5 лет от дебюта сахарного диабета, далее не реже 1 раза в год, по показаниям чаще.
2. Пациенты с сахарным диабетом 2 типа направляются к офтальмологу в поликлинику по месту жительства (офтальмоскопия с широким зрачком) при постановке диагноза, далее не реже 1 раз в год, по показаниям чаще.
3. При отсутствии возможности осмотра окулиста в районе пациент направляется в кабинет «Диабетическая ретинопатия» Центра «Диабет».
4. При диагностике диабетической ретинопатии и диабетического макулярного отека пациент направляется в кабинет «Диабетическая ретинопатия» Центра «Диабет» для лечения и определения дальнейшей тактики ведения пациента.
5. Показания и сроки дальнейшего полного офтальмологического обследования определяются врачом - окулистом Центра «Диабет».
6. При наличии показаний проводится лазерная коагуляция сетчатки, сроки и вид которой определяется врачом окулистом Центра «Диабет».
7. При наличии у пациента диабетического макулярного отека при необходимости пациент госпитализируется в офтальмологическое отделение ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова» для интравитреальных инъекций ингибиторов ангиогенеза.
8. При наличии тяжелой пролиферативной ретинопатии при наличии показаний по решению врачебной комиссии, пациенты направляются в центральные офтальмологические клиники для решения вопроса о вилтректомии.

### **Маршрутизация пациентов с синдромом диабетической стопы в Республике Карелия**

Медицинские работники, оказывающие первичную доврачебную, первичную врачебную, первичную специализированную медицинскую

помощь в учреждениях 1 уровня общей практики выявляют группы риска развития синдрома диабетической стопы (далее - СДС), а также пациентов с имеющимися язвенными дефектами на стопах и/или хронической ишемией угрожающей конечности (далее - ХИУК) с последующим направлением пациентов к специалисту кабинета «Диабетическая стопа» Центра «Диабет».

Показания для направления к специалисту кабинета «Диабетическая стопа» Центра «Диабет»:

- а) пациенты старше 50 лет с длительностью течения сахарного диабета более 5 лет;
- б) пациенты младше 50 лет и наличием 1 фактора риска (дислипидемия, курение, АССЗ, артериальная гипертензия, декомпенсация СД, семейный анамнез по АССЗ, ХБП менее 60 мл/мин/1,73);
- в) деформация стоп любого генеза;
- г) пациенты с язвами в анамнезе;
- д) пациенты с длительно (более 4 недель) незаживающими трофическими язвами независимо от возраста;
- е) пациенты с перемежающейся хромотой или отсутствием пульсации на стопах;
- ж) острая болевая форма, длительное течение хронической болевой нейропатии;
- з) пациенты с нарушением периферической чувствительности любого генеза;
- и) пациенты, перенесшие ранее хирургическое вмешательство на стопе;
- к) пациенты с подтвержденными окклюзирующими заболеваниями артерий нижних конечностей по результатам оценки ЛПИ.

#### **Основные функции Кабинета «Диабетическая стопа»:**

1. Оказание специализированной медико-санитарной помощи пациентам с СДС.
2. Выявление больных, имеющих высокий риск развития СДС.
3. Диагностика и дифференциальная диагностика поражения нижних конечностей, диагностика нейропатической, нейро-ишемической формы СДС, диабетической остеоартропатии (стопа Шарко).
4. Лечение трофических язв стоп 1-2 степени по глубине поражения у больных с СДС, исключая больных с признаками критической ишемии конечности.
5. Определение наличия и степени ишемии нижних конечностей.
6. Диспансерное наблюдение, профилактическая подиатрическая помощь и учет больных с высоким риском развития СДС.
7. Изготовление индивидуальных разгрузочных повязок с использованием полимерных материалов и ведение больных с диабетической остеоартропатией.

8. Обучение больных и их родственников правилам ухода за ногами и хроническими ранами, самоконтроля состояния стоп.

9. Направление больных, имеющих тяжелые формы поражения, в многопрофильные организации для лечения в стационарных условиях, в том числе организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь.

10. Направление больных на изготовление ортезов и (или) индивидуальной ортопедической обуви.

**Показаниями для направления к хирургу (медицинские организации 1 и 2 уровня)** для решения вопроса о госпитализации в хирургическое отделение (МО 1 и 2 уровня) являются: признаки гнойного, гнойно-некротического воспаления в области раны, необходимость вскрытия, дренирования, наличие системной воспалительной реакции организма.

**При выявлении хронической ишемии угрожающей конечности (ХИУК)** пациент направляется в хирургическое или кардиохирургические отделения ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранов» для проведения ангиографии с последующим решением вопроса о реваскуляризации.

При наличии у пациента с ХИУК гнойно -некротического очага, раны на стопе, требующей санации и купирования воспалительного процесса, пациент направляется в хирургическое отделение медицинской организации 1 или 2 уровня. С последующим направлением в ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова» для выполнения ангиографии и решение вопроса о возможности выполнения реваскуляризирующего вмешательства на нижние конечности.

При наличии показаний к ампутации нижней конечности у пациента, находящегося в медицинской организации 1 или 2 уровня, обязательна предварительная консультация специалистов ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова» в целях определения возможностей сохранения конечностей.

При отсутствии возможности выполнения реваскуляризации в условиях ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова», пациент направляется на ВМП в условиях федеральных клиник.

### **Маршрутизация пациентов с диабетической нефропатией в Республике Карелия**

1. Медицинские работники, оказывающие первичную доврачебную, врачебную первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медицинскую помощь в медицинских организациях 1 и 2 уровней при диспансерном наблюдении пациентов с сахарным диабетом

проводят обследование для выявления или динамического наблюдения диабетической нефропатии:

1.1. у пациентов с сахарным диабетом 2 типа ежегодно (или чаще по показаниям);

1.2. у пациентов с сахарным диабетом 1 типа ежегодно через 5 лет после дебюта (или чаще по показаниям);

1.3. у всех пациентов с сопутствующей АГ.

2. При выявлении диабетической нефропатии врачи-терапевты, врачи общей практики или врачи эндокринологи (медицинские организации 1 и 2 уровней) проводят мониторинг лабораторно-инструментальных показателей в зависимости от стадии ХБП.

3. При снижении скорости клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> пациент направляется на консультацию к нефрологу ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова».

4. При снижении скорости клубочковой фильтрации менее 15 мл/мин/1,72 м<sup>2</sup> пациент госпитализируется в нефрологическое или эндокринологическое отделение ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова» для подготовки к началу заместительной почечной терапии.

5. После завершения вводного периода заместительной почечной терапии пациенты с терминальной почечной недостаточностью продолжают лечение методом гемодиализа в условиях дневного стационара или амбулаторно по месту нахождения центров заместительной почечной терапии.

6. Пациенты, получающие заместительную почечную терапию методом гемодиализа и перитонеального диализа в амбулаторных условиях, продолжают диспансерное наблюдение в медицинской организации по месту жительства

**Перечень показаний для госпитализации в эндокринологическое отделение ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова»**

1. Сахарный диабет E10 - E15:
  - 1.1. диабетический кетоацидоз;
  - 1.2. гипогликемическое состояние тяжелой степени тяжести,
  - 1.3. дебют сахарного диабета 1 типа;
  - 1.4. недостижение целевых уровней гликемии несмотря на коррекцию сахароснижающей терапии на амбулаторном этапе;
  - 1.5. инициация инсулинотерапии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа;
  - 1.6. помповая инсулинотерапия (инициация терапии и коррекция);
  - 1.7. прогрессирование осложнений сахарного диабета;
  - 1.8. лабильное или нетипичное течение сахарного диабета;
  - 1.9. сахарный диабет и беременность, гестационный сахарный диабет при необходимости назначения инсулинотерапии;
  - 1.10. необходимость предоперационной подготовки;
  - 1.11. решение экспертных вопросов.
  
2. Патология щитовидной железы E00 - E07:
  - 2.1. тиреотоксикоз, гипотиреоз тяжелой степени;
  - 2.2. тиреотоксическая кардиомиопатия с развитием фибрилляции предсердий и/или сердечной недостаточности;
  - 2.3. амиодарон - индуцированные тиреопатии;
  - 2.4. необходимость обследования для выбора радикального лечения;
  - 2.5. предоперационная подготовка в том числе при наличии тяжелой сопутствующей патологии;
  - 2.6. необходимость проведения радиоiodтерапии;
  - 2.7. развитие лейкопении и агранулоцитоза на фоне терапии тиреостатиками;
  - 2.8. медикаментозная аллергия на фоне терапии тиреостатиками;
  - 2.9. развитие гепатита на фоне тиреотоксикоза и терапии тиреостатиками;
  - 2.10. подострый тиреоидит;
  - 2.11. эндокринная офтальмопатия (при необходимости пульс-терапии ГКС).
  
3. Патология паращитовидных желез E20 - E21:
  - 3.1. первичная диагностика;
  - 3.2. первичное назначение базовой терапии;

- 3.3. коррекция базовой терапии при декомпенсации;
- 3.4. определение тактики лечения пациента;
- 3.5. предоперационная подготовка;
- 3.6. развитие выраженной гипокальцеемии и синдрома голодных костей в раннем постоперационном периоде;
- 3.7. планирование беременности.

4. Акромегалия E22.0:
  - 4.1. первичная диагностика;
  - 4.2. первичное назначение базовой терапии при необходимости;
  - 4.3. направление на хирургическое лечение
  - 4.4. плановое ежегодное обследование для коррекции базовой терапии и МРТ контроля.

5. Хроническая надпочечниковая недостаточность (первичная, вторичная третичная):
  - 5.1. впервые выявленная ХНН;
  - 5.2. декомпенсация ХНН умеренной и тяжелой степени тяжести;
  - 5.3. ХНН во время беременности.

6. Гиперкортицизм различной этиологии E24.0 - E24.9:
  - 6.1. подозрение на гиперкортицизм;
  - 6.2. дебют заболевания;
  - 6.3. определение тактики лечения, направление на оперативное лечение;
  - 6.4. подбор медикаментозной терапии при неэффективности или невозможности оперативного лечения.

7. Образования надпочечников:
  - 7.1. первичная диагностика (уточнение гормональной активности и исключение онкопатологии);
  - 7.2. повторное обследование при подозрении на гиперкортицизм, решения вопроса и подготовка к оперативному лечению, после проведения радикального оперативного лечения;
  - 7.3. рецидив заболевания после хирургической или лучевой терапии.

8. Опухоли гипофиза:
  - 8.1. первичное гормональное обследование;
  - 8.2. выбор тактики лечения совместно с нейрохирургом;
  - 8.3. подготовка к оперативному лечению;повторное обследование после радикального лечения при подозрении на рецидив заболевания или синдром гипопититаризма.

9. Гиперинсулинизм:

9.1. подозрение на гиперинсулинизм для лабораторной и топической диагностики;

9.2. гипогликемическая кома;

9.3. гипогликемическое состояние тяжелой степени тяжести;

9.4. частые гипогликемии.

10. Несахарный диабет:

10.1. подозрение на несахарный диабет;

10.2. впервые выявленный несахарный диабет;

10.3. декомпенсация с тяжелыми нарушениями водно-электролитного обмена.

11. Ожирение 3-4 степени: для исключения эндокринной причины ожирения;

11.2. решения вопроса о направлении на бариатрическую операцию и для предоперационной подготовке.

12. Другая эндокринная патология, требующая клинико - лабораторного мониторинга, инструментального дообследования и медикаментозной коррекции.



**Порядок  
оказания медицинской помощи и маршрутизация пациентов с  
новообразованиями эндокринной системы в Республике Карелия**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации оказания медицинской помощи взрослому населению Республики Карелия с новообразованиями эндокринной системы.

2. Медицинская помощь при новообразованиях эндокринной системы в Республике Карелия оказывается в виде: первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Медицинская помощь при новообразованиях эндокринной системы, организуется и оказывается на основе клинических рекомендаций с учетом утвержденных стандартов оказания медицинской помощи.

4. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских организациях участковыми врачами-терапевтами, врачами общей практики (семейными врачами), врачами специалистами смежных профессий и включает в себя:

- выявление пациентов на основании сбора жалоб, анамнеза, физикального осмотра, у которых можно заподозрить наличие новообразований эндокринной системы (например, подозрение на образование щитовидной железы при пальпации);

- выявление пациентов на основании сбора жалоб, анамнеза, физикального осмотра, у которых можно заподозрить наличие гормонально активного образования (например подозрение на феохромоцитому, гиперкортицизм, гиперальдостеронизм при артериальной гипертензии);

- направление пациента на дальнейшее обследование при выявлении у него инциденталом различной локализации;

- осуществление диспансерного наблюдения и оказание плановой медицинской помощи при ранее выявленных образованиях эндокринной системы;

- при впервые выявленном эндокринном заболевании, при прогрессировании имеющего эндокринного заболевания, наличии других медицинских показаний направление больных для оказания первичной специализированной помощи к врачу эндокринологу или при его отсутствии на обследование в эндокринное отделение, к врачу-эндокринологу, осуществляющему консультативный прием в ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова»;

- в случае подозрения на рак щитовидной железы по результатам биопсии щитовидной железы направление пациентов в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Карелия «Республиканский онкологический диспансер» (далее – ГБУЗ «Республиканский онкологический диспансер») на консультацию к врачу-эндокринологу или онкологу-отоларингологу.

5. Первичная специализированная медицинская помощь пациентам с новообразованиями эндокринной системы оказывается врачами-эндокринологами по медицинским показаниям при самостоятельном обращении пациентов, либо по направлению врачей-терапевтов, врачей общей практики, врачей-специалистов других профилей.

6. В рамках первичной специализированной медицинской помощи врач – эндокринолог осуществляет:

- физикальное обследование пациента с подробным сбором анамнеза,
- проведение (по возможности) гормонального обследования для исключения/выявления гормональной активности выявленного образования;
- проведение топической диагностики при наличии подтвержденной гормональной активности;

- по показаниям (например при узловом зобе) направление на биопсию согласно клиническим рекомендациям;

- определение дальнейшей маршрутизации пациента - направление в медицинскую организацию 3 уровня для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи или продолжения наблюдения в медицинской организации 1 или 2 уровня в том числе у врачей терапевтов или терапевтов общей практики;

- диспансерное наблюдение и оказывают плановую медицинскую помощь при ранее выявленных образованиях эндокринной системы;

- в случае подозрения на рак щитовидной железы по результатам биопсии щитовидной железы направление пациентов в ГБУЗ «Республиканский онкологический диспансер» на консультацию к врачу-эндокринологу или онкологу-отоларингологу.

7. Специализированная медицинская помощь пациентам с новообразованиями эндокринной системы, оказывается врачами-эндокринологами в эндокринологическом отделении ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова», а также в дневном стационаре Республиканского центра «Диабет».

8. В своей работе врачи-эндокринологи используют действующие рекомендации и алгоритмы. В условиях стационара используется более широкий перечень лабораторной и инструментальной диагностики, позволяющей более точно диагностировать в том числе морфологически опухоли эндокринной системы.

9. На этапе оказания специализированной медицинской помощи проводится:

- повторное гормональное исследование для подтверждения/исключения гормональной активности образования;

- исследование гормональной активности образований эндокринной системы строго регламентировано, и его результаты должны учитываться для планирования предоперационной подготовки и последующего ведения пациентов;

- выполнение топической диагностики (если не было выполнено ранее);

- консультация смежных специалистов по показаниям;

- коррекция сопутствующих коморбидных состояний на дооперационном/послеоперационном ведении пациентов;

- в случае подозрения на злокачественное новообразование эндокринной системы пациент направляется для дальнейшего лечения к онкологу ГБУЗ «Республиканский онкологический диспансер» согласно приказу Министерства здравоохранения Республика Карелия от 21 марта 2022 года № 448 «Об утверждении порядка маршрутизации взрослого населения с онкологическими заболеваниями на территории Республики Карелия».

10. В ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова» оказывается высокотехнологическая медицинская помощь в хирургическом отделении - хирургическое лечение новообразований надпочечников и брюшинного пространства.

11. При необходимости в эндокринологическом отделении применяются телемедицинские технологии для осуществления дистанционных консультаций как с федеральными медицинскими учреждениями. Результатом телемедицинских консультаций являются направление пациентов на госпитализацию в федеральные медицинские учреждения для оказания им высокотехнологичной медицинской помощи.

12. Направление пациентов в случаях, указанных в п. 10, 11 настоящего Порядка осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 декабря 2014 года № 796н «Об утверждении положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи» и от 02 октября 2019 года № 824н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

13. После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях больному на руки выдается выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного с результатами проведенного обследования и лечения, рекомендациями по дальнейшей тактике наблюдения, обследования и лечения. Дальнейшее наблюдением за пациентом осуществляется в рамках оказания первичной или первичной специализированной помощи.

### **Порядок оказания медицинской помощи и маршрутизация пациентов с образованиями надпочечников в Республике Карелия**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации оказания медицинской помощи взрослому населению Республики Карелия с образованиями надпочечников.

2. Образование надпочечника может быть выявлено случайно при УЗИ, КТ или МРТ исследовании.

3. При впервые выявленном образовании надпочечника пациент в обязательном порядке должен быть осмотрен врачом-эндокринологом.

4. Если в медицинской организации 1 уровня не осуществляется прием врач-эндокринолога, пациент направляется в медицинскую организацию 2 уровня.

5. Основными задачами врача-эндокринолога медицинской организации 1 и 2 уровней являются:

- проведение физикального обследования пациента с подробным сбором анамнеза;
- проведение (по возможности) гормонального обследования для исключения/выявления гормональной активности образования;
- направление пациента на СКТ для определения злокачественного потенциала опухоли (если не было выполнено ранее);
- определение по данным обследования срочности направления для дальнейшего обследования.

6. После обследования у врача - эндокринолога медицинской организации 1 и или 2 уровней пациент направляется в медицинское учреждение 3 уровня и дальнейшее обследование проходит либо в рамках амбулаторной помощи в консультативной поликлинике ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова», либо в условиях дневного стационар Республиканского центра «Диабет» или в условиях дневного или круглосуточного стационара эндокринологического отделения ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова».

7. При обследовании на данном этапе проводится:

- повторное гормональное исследование для подтверждения/исключения гормональной активности;
- исследование гормональной активности опухоли надпочечника строго регламентировано, и его результаты должны учитываться для планирования предоперационной подготовки и последующего ведения пациентов;
- выполнение СКТ для определения злокачественного потенциала опухоли (если не было выполнено ранее);
- консультации смежных специалистов по показаниям;
- коррекция сопутствующих коморбидных состояний на дооперационном/послеоперационном ведении пациента.

8. В случае выявления гормонально активного образования надпочечника (феохромоцитомы или автономной секреции кортизола) при наличии показаний к оперативному лечению, пациент направляется в хирургическое отделение ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова».

9. В хирургическом отделении ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова» оказывается высокотехнологичная медицинская помощь - лечение новообразований надпочечников и забрюшинного пространства.

10. При необходимости дополнительного обследования, неоднозначных результатов предварительного обследования, при подозрении на гиперальдостеронизм пациент направляется в федеральные клиники для дообследования и решения вопроса об оперативном лечении в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, в том числе с использованием телемедицинских технологий.

11. Направление пациентов в случаях, указанных в п. 9,10 настоящего Порядка, осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 декабря 2014 года № 796н «Об утверждении положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи» и от 02 октября 2019 года № 824н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

12. Дальнейшее наблюдение за пациентами в постоперационном периоде осуществляется в медицинских учреждениях по месту жительства с обязательным ежегодным обследованием в эндокринном отделении ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова». Периодичность контрольного обследования определяется конкретной нозологической патологией.

13. При выявлении злокачественного КТ-фенотипа, высоким злокачественным потенциалом опухоли пациент направляется к онкологу согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Карелия от 21 марта 2022 года № 448 «Об утверждении порядка маршрутизации взрослого населения с онкологическими заболеваниями на территории Республики Карелия».

14. При доброкачественном КТ-фенотипе и отсутствии гормональной активности образования пациенты наблюдаются по месту жительства. Необходимость повторного КТ-исследования и гормонального обследования решается индивидуально согласно клиническим рекомендациям.

15. При неопределенном КТ-фенотипе и отсутствии гормональной гиперсекреции осуществляется консультация (очная или на основании медицинской документации) с использованием телемедицинских технологий с федеральными медицинскими учреждениями о проведении дообследования (ПЭТ-КТ с ФДГ) и решения вопроса об оперативном лечении.

### **Порядок оказания медицинской помощи и маршрутизация пациентов с образованиями гипофиза в Республике Карелия**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации оказания медицинской помощи взрослому населению Республики Карелия с образованием гипофиза.

2. Образования гипофиза могут быть выявлены случайно (инциденталомы) при обследовании по поводу другой причины (например, при ЧМТ) или при целенаправленном направлении пациента на МРТ или СКТ при наличии неврологической симптоматики (например, головные боли или нарушение полей зрения).

3. В случае выявления образования гипофиза пациент в обязательном порядке должен быть осмотрен врачом-эндокринологом.

4. Если в медицинской организации 1 уровня не осуществляется прием врач-эндокринолога, пациент направляется в медицинскую организацию 2 уровня.

5. Основная задача врача-эндокринолога медицинских организаций 1 и 2 уровней

- физикальное обследование пациента,
- решение вопроса о целесообразности срочного осмотра офтальмолога,

- направление пациента на МРТ исследование с контрастным усилением, если ранее было выполнено только СКТ с целью более тщательной оценки размеров и характера роста инциденталомы.

- по данным обследования определение срочности направления для дальнейшего обследования.

6. После обследования у врача - эндокринолога медицинских организаций 1 или 2 уровней пациент направляется в ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова» и дальнейшее обследование проходит либо в рамках амбулаторной помощи в консультативной поликлинике, либо в условиях дневного стационар Республиканского центра «Диабет» или в условиях дневного или круглосуточного стационара эндокринологического отделения ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова».

7. При обследовании на данном этапе проводится:

- необходимое гормональное исследование согласно клиническим рекомендациям.

- осмотр офтальмолога с обязательным измерением полей зрения (при отсутствии данных о ранее проведенном осмотре);

- выполнение МРТ с контрастным усилением (если ранее выполнялась только КТ).

8. В случае выявления гормонально активного образования гипофиза (за исключением пролактиномы) пациент направляется в федеральные клиники для дообследования и решения вопроса об оперативном лечении в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных медицинских учреждениях, в том числе с использованием телемедицинских технологий.

9. Направление пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 декабря 2014 года № 796н «Об утверждении положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи» и от 02 октября 2019 года № 824н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

10. Дальнейшее наблюдение за пациентами в постоперационном периоде осуществляется в медицинских учреждениях по месту жительства с обязательным ежегодным обследованием в эндокринном отделении ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова». Периодичность контрольного обследования определяется конкретной нозологической патологией.

11. Пациенты с пролактиномой наблюдаются в медицинских учреждениях по месту жительства за исключением резистентных и агрессивных форм. При наличии последних проводится повторное обследование в ГБУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова». При необходимости оформляется телемедицинская консультация.

12. В случае недостаточного эффекта или невозможности оперативного лечения после дополнительного обследования решается вопрос о необходимости медикаментозного лечения, в том числе аналогами соматостатина.

13. Тактика ведения пациентов с гормонально-неактивными аденомами гипофиза решается совместно с нейрохирургом и может заключаться как в динамическом наблюдении, так и в проведении нейрохирургической операции. Частота контрольного обследования зависит от размеров, характера и скорости роста образования.

14. Необходимые сведения о пациентах передаются лицу, осуществляющему ведение Федерального регистра образований гипоталамо-гипофизарной области (ОГГО) с учетом рекомендаций ГНЦ РФ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации по ведению Регистра ОГГО с 2004 года.