



П Р И К А З

31.10.2025 1480 №

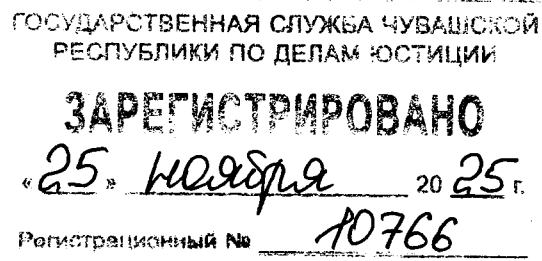
Шупашкар хули

П Р И К А З

31.10.2025 № 1480

г. Чебоксары

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



В соответствии с пунктом 5 части 1 статьи 16 и пунктом 2 части 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 г. № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 7 апреля 2023 г., регистрационный № 72929), от 29 октября 2024 г. № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 20 ноября 2024 г., регистрационный № 80242), в целях организации маршрутизации пациентов с заболеваниями эндокринной системы, в том числе с сахарным диабетом, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

порядок маршрутизации взрослого населения с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) в Чувашской Республике (приложение № 1);

порядок маршрутизации взрослого населения с сахарным диабетом в Чувашской Республике (приложение № 2);

порядок маршрутизации беременных женщин с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) в Чувашской Республике (приложение № 3);

порядок маршрутизации беременных женщин с нарушением углеводного обмена в Чувашской Республике (приложение № 4);

порядок маршрутизации детей с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) в Чувашской Республике (приложение № 5);

порядок маршрутизации детей с сахарным диабетом в Чувашской Республике (приложение № 6);

2. Главным врачам медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, обеспечить оказание медицинской помощи по профилю «эндокринология» в соответствии с приказами

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 г. № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 7 апреля 2023 г., регистрационный № 72929), от 29 октября 2024 г. № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 20 ноября 2024 г., регистрационный № 80242) и настоящим приказом.

3. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чувашской Республики, курирующего вопросы оказания медицинской помощи.

4. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 13 апреля 2021 г. № 576 «Об утверждении Маршрута оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» в Чувашской Республике» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 21 апреля 2021 г., регистрационный № 6917);

приказ Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 27 апреля 2023 г. № 728 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 13 апреля 2021 г. № 576» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 22 мая 2023 г., регистрационный № 8566);

приказ Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 18 марта 2024 г. № 451 «Об утверждении Маршрута оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» в Чувашской Республике» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 9 апреля 2024 г., регистрационный № 9222).

5. Настоящий приказ вступает в силу через десять дней после дня его официального опубликования.

И.о. министра



М.В.Сергеева

Утвержден
приказом Министерства
здравоохранения Чувашской
Республики
от 31.10.2025 № 1780
(приложение № 1)

Порядок маршрутизации взрослого населения с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) в Чувашской Республике

Настоящий порядок регулирует вопросы маршрутизации взрослого населения с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) в медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее – медицинские организации, МО).

1. Диагностика и диспансерное наблюдение пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета)

1.1. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских организациях врачами-терапевтами участковыми (врачами-терапевтами), врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «эндокринология» оказывается врачами-эндокринологами по медицинским показаниям при самостоятельном обращении пациентов, либо по направлению врачей-специалистов, фельдшеров, акушеров.

Таблица № 1

Перечень медицинских показаний для маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «эндокринология»

Группа заболеваний	Амбулаторный прием врача-эндокринолога в медицинских организациях (по месту территориального прикрепления)	Амбулаторная помощь в межрайонных эндокринологических центрах (далее - МЭЦ)	Амбулаторная помощь в региональном эндокринологическом центре (далее - РЭЦ) на базе БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава	Амбулаторная помощь в БУ «Республиканский онкологический диспансер» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, иных медицинских организациях
--------------------	--	---	---	---

			Чувашии	
1	2	3	4	5
Заболевания щитовидной железы (E01-07)				
Гормональные анализы	Тиреотропный гормон (ТТГ); Т4 св; Т3 св; антитела (АТ) к тиреопероксидазе (ТПО), АТ к тиреоглобулину (ТГ), ТГ	При отсутствии врача-эндокринолога в МО	АТ к ТТГ**, АТ к ТПО, кальцитонин**	Онкомаркеры: ТГ, АТ к ТГ; кальцитонин
УЗИ щитовидной железы	в МО по классификации Тирадс	При отсутствии специалиста в МО	При необходимости экспертного УЗИ щитовидной железы	При необходимости экспертного УЗИ щитовидной железы в БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии и БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии
Тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ) узла щитовидной железы	-	-	Тирадс 3-5	Тирадс 5 в БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии, Тирадс 3-4 в БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии
Жидкостное цитологическое исследование биопсийного материала щитовидной железы	-	-	в РЭЦ	в БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии
Сцинтиграфия	-	-	-	в БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии
КТ/МРТ органов шеи	в МО или согласно маршрутизации*	-	-	
генетического исследования на наличие мутаций RET в целях повышения диагностической точности				в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Консультация хирурга	-	-	в РЭЦ	в БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии
Консультация	в МО	в МЭЦ	В РЭЦ	в БУ

офтальмолога при наличии симптомов ЭОП		при отсутствии специалиста		«Республиканская клиническая офтальмологическая больница» Минздрава Чувашии
Консультация онколога при подозрении на ЗНО: -TIRADS > = 4 и/или наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата -Bethesda> = III, -повышение кальцитонина крови у женщин более 10 пг/мл, у мужчин более 15 пг/мл.		в ЦАОП	-	В БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии
Консультация торакального хирурга при внутригрудном зобе				в БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии
Заболевания паращитовидной железы (E20.0; E21; D35.1; C75.0)				
Гормональные анализы	-	-	Паратгормон** в сыворотке крови	-
Кальций, фосфор в суточной моче		в МЭЦ	в РЭЦ	
Биохимические анализы	Определение кальция (скорректированный на альбумин), фосфора, креатинина, СКФ	-	-	-
УЗИ паращитовидной железы	в МО	При отсутствии специалиста в МО	При необходимости экспертного УЗИ паращитовидной железы	-
ТАБ аденомы паращитовидной железы	-	-	в РЭЦ,	-
ТАБ со смывом с иглы на паратгормон, кальцитонин			По показаниям в РЭЦ	
Сцинтиграфия с технецием (по показаниям)	-	-	-	в БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии
Денситометрия (по	-	-	в РЭЦ	-

показаниям)				
Консультация онколога при подозрении на ЗНО: размер опухоли > 3 см. Морфологическая картина атипической аденомы по данным послеоперационного гистологического исследования. Множественные аденомы паращитовидных желез (синдром МЭН1, МЭН2А и др.)				в БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии
Заболевания гипофиза (Е 22- Е24)				
Гормональные анализы**	ТТГ, Т 4 св, Т 3 св, кортизол, тестостерон, пролактин в прикрепленной централизованной лаборатории	ТТГ, Т 4 св, Т 3 св, кортизол, тестостерон, пролактин, малая дексаметазоновая проба (МДП)	Определение СТГ, ИФР -1, АКТГ, ЛГ, ФСГ, АКТГ, свободный кортизол в суточной моче, свободный кортизол в слюне;	-
диагностические пробы:				
проба с сухоедением;		в МЭЦ	в РЭЦ	
МДП		в МЭЦ	в РЭЦ	
БДП; проба с ОГТТ с определением СТГ; проба с глюкогоном; проба с инсулином			в РЭЦ	
МРТ гипофиза	Согласно маршрутизации*	-	-	-
Биохимические, общеклинические анализы, включая электролиты	в МО			
УЗИ ОБП, почек, УЗИ щитовидной железы, УЗИ сердца, СМ-ЭКГ	в МО	в МЭЦ при отсутствии специалиста в МО	в РЭЦ при отсутствии специалиста в МО, МЭЦ	
Консультация офтальмолога (глазное дно, поля зрения)	в МО	в МЭЦ при отсутствии специалиста в МО		
Колоноскопия при акромегалии	в МО	в МЭЦ при		При подозрении на ЗНО

		отсутствии специалис та в МО в ЦАОП		
Консультация онколога при: дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии, наличие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии. При семейном полипозе толстой кишки				в БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии для исключения ЗНО Для решения вопроса о выполнении профилактической колэктомии
Денситометрия (по показаниям)			в РЭЦ	
Заболевания надпочечников (E25-E27)				
Биохимические анализы (электролитный обмен)	в МО	в МЭЦ		
Гормональные анализы	Кортизол крови с направлением в прикрепленную централизованну ю лабораторию	свободный кортизол в суточной моче, свободный кортизол в слюне	Альдостер он, ренин, АРС, метанефри ны, ** норметане фрины, АКТГ, свободный кортизол в суточной моче, свободный кортизол в слюне	-
Диагностические пробы: проба с физиологическим раствором, маршевая проба, МДП, большая дексаметазоновая проба (БДП); проба с инсулином; проба с глюкогоном		МДП	проба с физиологи ческим раствором, маршевая проба и т д; БДП; проба с инсулином ; проба с глюкогоно м	
УЗИ надпочечников	в МО	в МЭЦ при отсутствии специалис та в МО	При необходим ости экспертног о УЗИ	
КТ/МРТ надпочечника	Согласно маршрутизации*			Экспертная КТ в РКОД при размере опухоли > 4 см. высокая нативная плотность - более 20

				ЕД Н и низкое выведение контраста).
Консультация онколога при подозрении на ЗНО надпочечника		в ЦАОП		-размер опухоли > 4 см -по данным КТ с контрастом нативная плотность более 20 ЕД Н и низкое выведение контраста -морфологическая картина феохромцитомы, адренокортикального рака или метастаза в надпочечник по данным послеоперационного гистологического исследования
Заболевания половых желез (E28-E29)				
Гормональные анализы	Тестостерон, пролактин в централизованной лаборатории		Инсулин, ФСГ, ЛГ, ** тестостерон в РЭЦ	
КТ/МРТ	Согласно маршрутизации*			
УЗИ органов малого таза, УЗИ органов мошонки (яички), УЗИ молочных желез, маммография	в МО		При необходимости экспертного УЗИ	
Нарушение липидного обмена				
липидограмма	в МО			по показаниям в липидный центр БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
УЗИ БЦА, ОБП, почек, сердца	в МО			

Примечание:

*приказ Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 22 сентября 2020 года № 1601 «Об утверждении схем закрепления территорий за медицинскими организациями, в которых проводятся некоторые виды инструментальных исследований в амбулаторных условиях» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 13 октября 2020 г., регистрационный № 6338);

**при исследовании редких гормонов с направлением в централизованную лабораторию (РЭЦ, МЭЦ) сдача анализов проводится по месту территориального прикрепления с дальнейшей транспортировкой материала.

Таблица № 2

Перечень медицинских организаций, выполняющих лабораторные (в том числе гормональные) и инструментальные исследования

Наименование исследований	МО, выполняющая исследование	Адрес медицинской организации
Гормональные исследования: ТТГ, Т4св, Т3 св, АТ к ТПО, АТ	Централизованная лаборатория БУ «Городская клиническая	Чувашская Республика, г. Чебоксары, пр.

к ТГ, ТГ, тестостерон, кортизол, пролактин	больница № 1» Минздрава Чувашии МЭЦ* Централизованная лаборатория БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии*	Тракторостроителей, д. 46 Чувашская Республика, г. Чебоксары, пр. Московский, д. 9
Гормональные исследования (редкие): АТ к рецепторам ТТГ, кальцитонин, паратгормон, свободный кортизол в суточной моче, свободный кортизол в слюне, АКТГ, СТГ, ИФР-1, ЛГ, ФСГ, Инсулин, С-пептид, альдостерон, ренин, метанефрины, норметанефрины	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии*	Чувашская Республика, г. Чебоксары, пр. Московский, д. 49
ТАБ узлов щитовидной/паращитовидной железы Цитологическое исследование пунктатов Жидкостная цитология Смыв с иглы на паратгормон, кальцитонин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	Чувашская Республика, г. Чебоксары, пр. Московский, д. 49
ТАБ узлов щитовидной/паращитовидной железы Цитологическое исследование пунктатов	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	Чувашская Республика, г. Чебоксары, пр. Московский, д. 9
ТАБ узлов щитовидной/паращитовидной железы Цитологическое исследование	БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии	Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Федора Гладкова, д. 31
Рентгеновская денситометрия	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии, РЭЦ	Чувашская Республика, г. Чебоксары, пр. Московский, д. 49
МРТ/КТ	Согласно маршрутизации*	
Сцинтиграфия щитовидной/паращитовидной железы (РФП технеций, йод 131) ОФЭКТ/КТ	БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии	Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Федора Гладкова, д. 31
Радиойодтерапия (РЙТ)	ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала»	г. Казань, ул. Сибирский тракт, д. 31

Примечание:

*приказ Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 22 сентября 2020 года № 1601 «Об утверждении схем закрепления территорий за медицинскими организациями, в которых проводятся некоторые виды инструментальных исследований в амбулаторных условиях» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 13 октября 2020 г., регистрационный № 6338);

***при исследовании редких гормонов с направлением в централизованную лабораторию (РЭЦ, МЭЦ) сдача анализов проводится по месту территориального прикрепления с дальнейшей транспортировкой материала.

1.2. Диспансерное наблюдение пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н

«Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 21 апреля 2022 г., регистрационный № 68288).

Порядок направления на ТАБ узлов щитовидной/паращитовидной железы

При наличии показаний для проведения ТАБ узлов щитовидной железы и паращитовидных желез с цитологией пациенты направляются на консультативный прием хирурга по предварительной записи через государственную информационную систему в сфере здравоохранения Чувашской Республики «Республиканская медицинская информационная система Чувашской Республики» (далее – РМИС) или через регистратуру МО:

в БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии (включая смыв с иглы на паратгормон, кальцитонин);

при загрудинном расположении в БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии;

при подозрении на распространенный онкологический процесс в БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии.

Прижизненные патолого-анатомические исследования операционно-биопсийного материала опухолей всех локализаций экспертного заключения, а также иммуногистохимическая диагностика новообразований проводится в БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии. Биопсийный и операционный материал непосредственно направляется в централизованную лабораторию БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии.

При наличии показаний при диагностике медуллярного рака щитовидной железы и синдрома множественной эндокринной неоплазии для молекулярно-генетических исследований пациенты направляются специалистами РЭЦ в федеральные медицинские организации.

Порядок направления на гормональные исследования

Анализ крови на ТТГ; Т4 св; Т3 св; АТ к ТПО, АТ к ТГ, ТГ, пролактин, тестостерон направляются в централизованную лабораторию БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии и БУ «Городская клиническая больница №1» Минздрава Чувашии согласно действующей маршрутизации лабораторных исследований.

При исследовании редких гормонов: АТ к рецепторам ТТГ, кальцитонин, паратгормон, свободный кортизол в суточной моче, свободный кортизол в слюне, АКТГ, СТГ, ИФР-1, ЛГ, ФСГ, Инсулин, С-пептид, альдостерон, ренин, метанефрины, норметанефрины образцы крови направляются в лабораторию в РЭЦ, сдача анализов проводится по месту территориального прикрепления с дальнейшей транспортировкой материала.

Таблица № 3

Дорожная карта по маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями в разрезе МО

Муниципальный, городской округ	Оказание первичной специализированной помощи врача-эндокринолога по месту прикрепления	Оказание первичной специализированной помощи врача-эндокринолога в МЭЦ, расстояние/время доезда	Оказание первичной специализированной помощи врача-эндокринолога в РЭЦ, расстояние/время доезда
Аликовский	БУ «Аликовская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	РЭЦ БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 70 км/ 1 ч	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 70 км/ 1 ч
Батыревский	БУ «Батыревская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии 62 км/40 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 160 км/ 2 ч 30 мин
Вурнарский	БУ «Вурнарская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии 60 км/40 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 95 км/ 1 ч 20 мин
Ибресинский	БУ «Ибресинская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии 40 км/30 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 120 км/ 1 ч 45 мин
Канашский	БУ «Канашская центральная районная больница им. Ф.Г. Григорьева» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии 10 км/15 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 90 км/ 1 ч 20 мин
г. Канаш	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии 5-10 км/15-30 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 100 км/ 1 ч 30 мин
Козловский	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 105 км/ 1 ч 40 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 105 км/ 1 ч 40 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 105 км/ 1 ч 40 мин
Комсомольский	БУ «Комсомольская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии 30 км/25 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 120 км/ 1 ч 50 мин
Красночетайский	БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 95 км/ 1 ч 15 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 95 км/ 1 ч 15 мин
Красноармейский	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Больница скорой медицинской помощи»	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн»

	50 км/ 40 мин	Минздрава Чувашии 50 км/ 40 мин	Минздрава Чувашии 54 км/ 50 мин
Мариинск-Посадский	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 60 км/ 1 ч	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 60 км/ 1 ч	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 60 км/ 1 ч
Моргаушский	БУ «Моргаушская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 60 км/ 1 ч	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 45 км/ 40 мин
Порецкий	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии 41 км/ 33 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 60 км/ 1 ч	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 60 км/ 1 ч
Урмарский	БУ «Урмарская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии 55 км/50 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 90 км/ 1 ч 30 мин
Алатырский	БУ «Центральная районная больница Алатырского района» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 200 км/ 3 ч	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 200 км/ 3 ч
Цивильский	БУ «Цивильская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 42 км/ 60 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 42 км/ 60 мин
Чебоксарский	БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 15 км/ 25мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 22 км/ 30 мин
Шемуршинский	БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии 57 км/74 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 160 км/ 2 ч 40 мин
Шумерлинский	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 115 км/ 1 ч 30 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 115 км/ 1 ч 30 мин
Ядринский	БУ «Ядринская центральная районная больница им. К.В. Волкова» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 80 км/ 60 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 80 км/ 60 мин
Яльчикский	БУ «Яльчикская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии 49 км/50 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 170 км/ 2 ч 40 мин

Янтиковский	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии 20 км/15 мин	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии 20 км/15 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 110 км/ 1 ч 45 мин
городской округ город Чебоксары	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии
	БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 22 км/40 минут
городской округ город Новочебоксарск	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии		

Таблица № 4

Перечень эндокринных заболеваний, в отношении которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером (акушером) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшером фельдшерского здравпункта в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача

Код по МКБ-10	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечание
E78	Нарушение обмена липопротеинов и другие липидемии	в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	вес (ИМТ), окружность талии, статус курения, АД, ЧСС; ХС –ЛПНП и триглицеридов (не реже 1 раза в год); при терапии статинами –трансаминазы и креатинкиназы (через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах; уровень стеноза сонных артерий по данным УЗ исследования БЦА (не реже 1 раза в год)	пожизненно	исключение: тяжелая дислипидемия (общий холестерин > 8ммоль/л и/или ЛПНП > 5 ммоль/л и/или триглицериды >10 ммоль/л. ДН проводится у врача-кардиолога
R73.0 R73.9	Предиабет	в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	вес (ИМТ), окружность талии; статус курения; глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки		прием врача – эндокринолога по показаниям
E11	Инсулиннезависимый сахарный диабет (далее - СД)	в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	вес (ИМТ), окружность талии, статус курения, АД; гликированный гемоглобин раз в 3 месяца; биохимический анализ утренней мочи (АКС), биохимический анализ крови (креатинин, СКФ, ЛПНП), общеклинические анализы, осмотр офтальмолога (биомикроскопия глазного дна с мидриазом) не реже 1 раза в год	пожизненно	прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (по медицинским показаниям)

М 80	Остеопороз	в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<p>стандартная рентгенография позвоночника грудного и поясничного отделов (Th4-L5) в боковой проекции пациентов: с болевым синдромом в спине; пациентам с длительно некомпенсированным СД 2 типа или на инсулинотерапии; снижением роста на 4 см в течение жизни или на 2 см при регулярном медицинском контроле; принимающим глюкокортикоиды; с диагностированными переломами другой локализации; двухэнергетическая рентгеноденситометрия поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедренной кости лицам с индивидуальной 10-летней вероятностью основных патологических переломов (FRAX) в интервале между низкой и высокой вероятностью переломов для диагностики остеопороза</p> <p>общий анализ крови, биохимический анализ крови: исследование уровня общего кальция в крови, исследование уровня креатинина в крови (с подсчетом скорости клубочковой фильтрации (СКФ)), исследование уровня неорганического фосфора в крови, определение активности щелочной фосфатазы в крови, исследование уровня глюкозы при впервые установленном диагнозе остеопороз или при неэффективности терапии остеопороза</p>		
Е66	Ожирение	в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	<p>вес (ИМТ), окружность талии; статус курения; расчет суточной энергетической ценности с учетом физиологической массы тела и физических нагрузок; анализ крови биохимический общетерапевтический с исследованием уровня холестерина, ЛПНП, трансаминаз, мочевой кислоты; диагностика нарушений углеводного обмена (исследование уровней глюкозы в крови и исследование уровня гликированного гемоглобина в крови, а также, при необходимости, проведение глюкозотолерантного теста); обследование для исключения эндокринного генеза ожирения: исследование уровня ТТГ, пролактина в крови, один из тестов (исследование уровня</p>		прием (осмотр, консультации) врача-диетолога; кардиолога

			<p>свободного кортизола в моче и/или ночной подавляющий тест с 1 мг дексаметазона и/или исследование уровня свободного кортизола в слюне);</p> <p>ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное);</p> <p>кардиологическое обследование пациентов с АГ, ИБС, ХСН: ЭКГ и/или эхокардиография;</p> <p>терапевтическое обучение пациента, направленное на изменение образа жизни квалифицированным медицинским специалистом по структурированной программе в групповом или индивидуальном порядке</p>		
--	--	--	--	--	--

Таблица № 5

Перечень эндокринных заболеваний, в отношении которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-эндокринологом

Код по МКБ-10	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечание
E34.8, D13.7, D35.0, D35.2, D35.8	Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) (Синдром множественный	в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год. При стойкой ремиссии увеличение интервала до 3 -	уровень глюкозы, инсулина, пролактина, инсулиноподобного фактора роста-1 крови, хромогранина А, глюкагона, гастринавазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общий и ионизированный), фосфора крови; уровень кальция мочи; отсутствие структурных изменений паращитовидных	пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патологического	прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (атипия клеток в пунктате) (TIRADS \geq 4, и (или) наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda \geq III). Дисплазия или аденокарцинома

	ой эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН I))	5 лет	желез, поджелудочной железы, надпочечников; отсутствие объемных образований по данным МРТ гипофиза, УЗИ шеи, УЗИ органов брюшной полости; отсутствие данных о ЗНО по результатам эзофагогастродуоденоскопии с биопсией	подтвержде ния злокачестве нного новообразов ания	по результатам ЭГДС с множественной биопсией, изменения уровня, хромогранина А, глюкогона, гастринавазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общего и ионизированного), фосфора крови, кальция мочи, отличающиеся от референсных значений)
D44.8, D35.0, D35.1 D35.8	Множественн ая эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина)	в соответствии с клиническими рекомендациями , но не реже 2 раз в год	исключение ЗНО щитовидной железы, паращитовидных желез; уровень гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона; уровень кальцитонина крови, хромогранина А; уровень метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови	пожизненно или до хирургическ ого лечения при отсутствии патолого- анатомическ ого подтвержде ния ЗНО	прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (TIRADS >= 4, и (или) наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda >= III), изменение уровня гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона, кальцитонина крови, раковоэмбриональный антиген <6>, хромогранина А, метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови, отличающиеся от референсных значений), кальция крови, скорректированного по альбумину или ионизированного, отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по результатам УЗИ шеи, компьютерной томографии <7> или МРТ

					надпочечников
E34.5	Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам)	в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	отсутствие структурных изменений по данным УЗИ органов малого таза, УЗИ органов мошонки (яички), МРТ органов малого таза по показаниям; уровень АФП, бета хорионического гормона, уровень лактатдегидрогеназы крови	до момента удаления гонад (при наличии показаний)	прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменение уровня АФП, ХГЧ, ЛДГ в крови, отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по данным УЗИ)
E22.0	Акромегалия	в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией; отсутствие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии	пожизненно	прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии, наличие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии). При семейном полипозе толстой кишки - решение вопроса о выполнении профилактической колэктомии
E04.1	Нетоксический одноузловой зоб	в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	отсутствие структурных изменений ткани/ложа щитовидной железы по данным УЗИ; уровень тиреотропного гормона в крови (согласно клиническим рекомендациям); уровень кальцитонина в сыворотке крови при первичном обращении; отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии с цитологическим или морфологическим исследованием; цитологическая/морфологическая повторная верификация при изменении признаков риска по данным УЗИ	пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям, TIRADS > = 4 и/или наличие атипичии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda > = III), повышение кальцитонина крови у женщин более 10 пг/мл, у мужчин более 15 пг/мл.
E04.2	Нетоксический многоузловой зоб				
E05.1	Тиреотоксикоз с токсическим				
E05.2					

	одноузловым зобом Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом				
D35.1 E21.0	Аденома паращитовидной железы. Первичный гиперпаратиреоз	в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	оценка размеров образования паращитовидной железы при УЗИ; уровень кальция, (скорректированный на альбумин), фосфора, креатинина и паратгормона в сыворотке крови; сцинтиграфия с технецием [^{99m} Tc] сестамиби (по показаниям); денситометрия (по показаниям)	без хирургического лечения - пожизненно. После хирургического лечения - не менее 5 лет после операции.	прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям: уровень общего кальция, скорректированного на альбумин > 3 ммоль/л, размер опухоли > 3 см. Морфологическая картина атипичной аденомы по данным послеоперационного гистологического исследования. Множественные аденомы паращитовидных желез (синдром МЭН1, МЭН2А и др.)
D35.0	Аденома надпочечника	в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже раза в 2 года	оценка размеров образования надпочечника и характер накопления и вымывания контрастного вещества (при компьютерной томографии или МРТ); уровень калия, натрия, глюкозы. АД; проба с дексаметазоном 1 мг. (Нор) метанефрина в суточной моче или плазме крови; при артериальной гипертензии - уровень альдостерона и ренина	не менее 5 лет при гормонально неактивных инцидентал омах надпочечника. В остальных случаях не менее 10 лет или до хирургического лечения.	прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям: размер опухоли >4 см. Подозрение на ЗНО надпочечника по данным компьютерной томографии с контрастом (высокая нативная плотность - более 20 ЕД Н и низкое выведение контраста). Морфологическая картина феохромоцитомы, адренокортикального рака или метастаза в надпочечник по данным послеоперационного гистологического исследования

	<p>Морбидное ожирение</p>	<p>в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год</p>	<p>вес (ИМТ), окружность талии; статус курения; расчет суточной энергетической ценности с учетом физиологической массы тела и физических нагрузок; анализ крови биохимический общетерапевтический с исследованием уровней холестерина, холестерина липопротеидов низкой плотности, аспаратаминотрансферазы, аланинаминотрансферазы, мочевой кислоты; диагностика нарушений углеводного обмена (исследование уровней глюкозы в крови и исследование уровня гликированного гемоглобина в крови, а также, при необходимости, проведение глюкозотолерантного теста); обследование для исключения эндокринного генеза ожирения: исследование уровня ТТГ, пролактина в крови, один из тестов (исследование уровня свободного кортизола в моче и/или ночной подавляющий тест с 1 мг дексаметазона и/или исследование уровня свободного кортизола в слюне); ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное); кардиологическое обследование пациентов с АГ, ИБС, ХСН: ЭКГ и/или эхокардиография; терапевтическое обучение пациента, направленное на изменение образа жизни квалифицированным медицинским специалистом по структурированной программе в групповом или индивидуальном порядке</p>	<p>пожизненно или до хирургического лечения</p>	<p>прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога; прием (осмотр, консультация) врача-хирурга для решения вопроса о бариатрических вмешательствах</p>
--	---------------------------	--	--	---	--

2. Оказание медицинской помощи пациентам в эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) в МЭЦ и РЭЦ

При подозрении (наличии клинических, лабораторных и/или инструментальных данных, которые позволяют предположить наличие эндокринного заболевания и/или не позволяют его исключить) или выявлении у пациента эндокринного заболевания врачи-терапевты участковые (врачи-терапевты), врачи общей практики (семейные врачи), фельдшеры, акушеры, врачи-специалисты направляют пациента для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в кабинет врача-эндокринолога медицинской организации, а в случае его отсутствия в прикрепленный МЭЦ и в РЭЦ.

К направлению прилагается выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного пациента с указанием предварительного (или заключительного) диагноза, сопутствующих заболеваний, а также имеющихся данных лабораторных и функциональных исследований.

Врачи-терапевты участковые (врачи-терапевты), врачи общей практики (семейные врачи), фельдшеры, акушеры, врачи-специалисты осуществляют электронную запись пациента в РМИС (электронная регистратура), медицинские работники осуществляют запись пациента через регистратуру БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии и БУ «Республиканский госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии.

Оказание медицинской помощи осуществляется в следующие сроки:

экстренная форма предусматривает оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, оказывается безотлагательно, отказ в её оказании не допускается;

неотложная форма предусматривает оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. Сроки ожидания составляют не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

плановая форма предусматривает оказание медицинской помощи 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.

Сроки ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме составляют:

приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми – не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) – не более 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований – не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований;

проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии – не более 14 рабочих дней со дня назначения;

оказание специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, – не более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

Таблица № 6

Схема маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями в межрайонные эндокринологические центры, республиканский эндокринологический центр

Муниципальный, городской округ	Оказание первичной специализированной помощи по месту прикрепления	Оказание первичной специализированной помощи в МЭЦ (расстояние/время доезда)	Оказание первичной специализированной помощи в РЭЦ (расстояние/время доезда)
Аликовский	БУ «Аликовская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии (70 км/ 1 ч)	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии (70 км/ 1 ч)
Батыревский	БУ «Батыревская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии 62 км/40 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 160 км/ 2 ч 30 мин
Вурнарский	БУ «Вурнарская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии 60 км/40 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 95 км/ 1 ч 20 мин
Ибресинский	БУ «Ибресинская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии 40 км/30 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 120 км/ 1 ч 45 мин
Канашский	БУ «Канашская центральная районная больница им. Ф.Г. Григорьева» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии 10 км/15 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 90 км/ 1 ч 20 мин
	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии 5-10 км/15-30 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 100 км/ 1 ч 30 мин
Козловский	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 105 км/ 1 ч 40 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 105 км/ 1 ч 40 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 105 км/ 1 ч 40 мин
Комсомольский	БУ «Комсомольская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии 30 км/25 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 120 км/ 1 ч 50 мин
Красночетайский	БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии

		95 км/ 1 ч 15 мин	95 км/ 1 ч 15 мин
Красноармейский	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии 50 км/ 40 мин	МЭЦ БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии 50 км/ 40 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 54 км/ 50 мин
Мариинско-Посадский	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 60 км/ 1 ч	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 60 км/ 1 ч	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 60 км/ 1 ч
Моргаушский	БУ «Моргаушская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 60 км/ 1 ч	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 45 км/ 40 мин
Порецкий	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии 41 км/ 33 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 60 км/ 1 ч	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 60 км/ 1 ч
Урмарский	БУ «Урмарская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии 55 км/50 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 90 км/ 1 ч 30 мин
Алатырский	БУ «Центральная районная больница Алатырского района» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 200 км/ 3 ч	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 200 км/ 3 ч
Цивильский	БУ «Цивильская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 42 км/ 60 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 42 км/ 60 мин
Чебоксарский	БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 15 км/ 25мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 22 км/ 30 мин
Шемуршинский	БУ «Шемуршинская районная больница» Министерства здравоохранения	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии 57 км/74 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 160 км/ 2 ч 40 мин
Шумерлинский	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 115 км/ 1 ч 30 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 115 км/ 1 ч 30 мин
Ядринский	БУ «Ядринская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 80 км/ 60 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 80 км/ 60 мин
Яльчикский	БУ «Яльчикская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии 49 км/50 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 170 км/ 2 ч 40 мин

Янтиковск кий	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии 20 км/15 мин	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии 20 км/15 мин	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 110 км/ 1 ч 45 мин
городско й округ город Чебоксар ы	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии
	БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии 22 км/40 минут
	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии		
городско й округ город Новочебо ксарск	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии		

Таблица № 7

Показания для направления пациентов с эндокринными заболеваниями в МЭЦ

Группа заболеваний	Первичная специализированная медицинская помощь врача-эндокринолога (МЭЦ)
Заболевания щитовидной железы: Гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон- индуцированный гипотиреоз)	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления
Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон- индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия) Подострый тиреоидит	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Заболевания во время беременности
Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Проведение пункционной биопсии щитовидной железы
Патология паращитовидных желез	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Необходимость коррекции препаратов стандартной терапии гипопаратиреоза для достижения целевых показателей фосфорно-кальциевого обмена, не поддающееся коррекции на амбулаторном этапе
Патология гипофиза	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Необходимость коррекции терапии гипопитуитаризма, не поддающейся коррекции на амбулаторном этапе
Надпочечниковая недостаточность	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе

Образования надпочечников	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика и скрининг осложнений Проведение комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения
МЭН	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика Проведение комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения
Группа заболеваний формирования пола	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика и скрининг осложнений Коррекция терапии (в т.ч. послеоперационной)

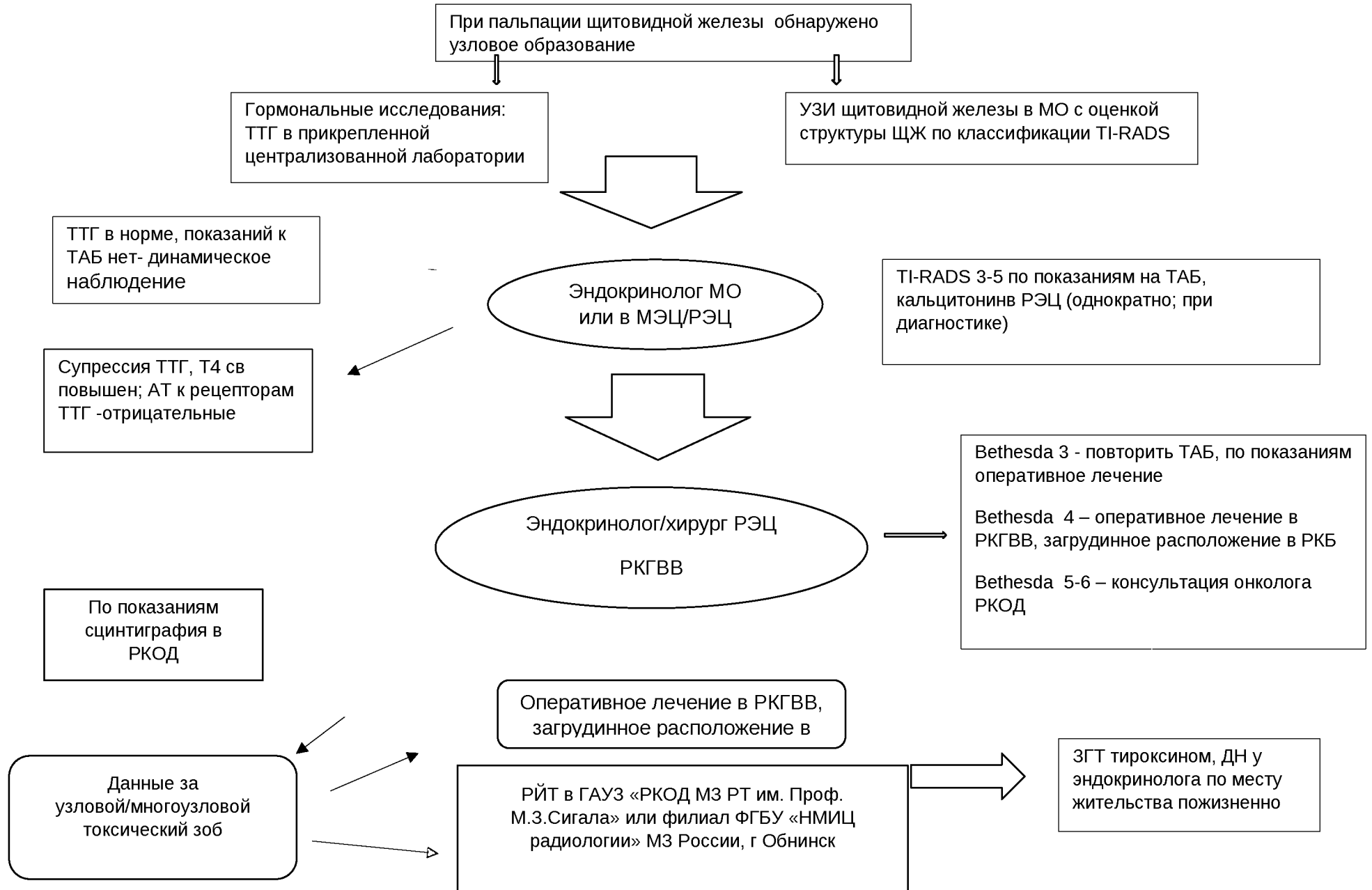
Таблица № 8

Показания для направления пациентов с эндокринными заболеваниями в РЭЦ

Группа заболеваний	Первичная специализированная медицинская помощь врача-эндокринолога (РЭЦ)
Заболевания щитовидной железы: Гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз)	Нетипичная клиническая картина В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления
Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия) Подострый тиреоидит	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Направление на РЙТ Эндокринная офтальмопатия Непереносимость тиреостатической терапии
Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Проведение пункционной биопсии щитовидной железы Решение вопроса об оперативном лечении
Патология паращитовидных желез	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика Первичное назначение базовой терапии Коррекция базовой терапии Проведение комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения Заболевания во время беременности Формирование направления в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России для диагностики и лечения
Патология гипофиза	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика Проведение комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения Коррекция базовой терапии Формирование направления в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России

	для диагностики и лечения
Надпочечниковая недостаточность	<p>В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления</p> <p>Первичная диагностика</p> <p>Проведение комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения</p> <p>Коррекция базовой терапии</p> <p>Декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе</p> <p>Формирование направления в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России для диагностики и лечения</p>
Образования надпочечников	<p>В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления</p> <p>Первичная диагностика и скрининг осложнений</p> <p>Проведение комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения</p> <p>Коррекция терапии, в т.ч. и послеоперационной</p> <p>Формирование направления в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России для диагностики и лечения</p>
МЭН	<p>В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления</p> <p>Первичная диагностика</p> <p>Проведение комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения</p> <p>Коррекция терапии, в т.ч. и послеоперационной</p> <p>Формирование направления в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России для диагностики и лечения</p>
Группа заболеваний формирования пола	<p>В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления</p> <p>Первичная диагностика и скрининг осложнений</p> <p>Коррекция терапии (в т.ч. послеоперационной)</p> <p>Формирование направления в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России для диагностики и лечения</p>

Схема 1. Порядок маршрутизации при узловых образованиях щитовидной железы



Показания для ТАБ:

Классификация EU-TIRADS используется для того, чтобы определить дальнейшую тактику ведения пациентов, у которых выявили узловые изменения в щитовидной железе.

Классификация EU-TIRADS:

EU TIRADS 1 – узлов нет (риск малигнизации отсутствует);

EU TIRADS 2 – риск малигнизации \approx 0%, ТАБ не показана (кроме проведения ТАБ с лечебной целью);

EU TIRADS 3 – риск малигнизации 2-4%, ТАБ показана при узлах более 20 мм;

EU TIRADS 4 – риск малигнизации 6-17%, ТАБ показана при узлах более 15 мм;

EU TIRADS 5 - риск малигнизации 26-87%, ТАБ показана при узлах более 10 мм; при узлах менее 10 мм возможно проведение ТАБ или активное наблюдение.

Узловые образования менее 1 см, если пациент относится к группе риска агрессивных форм РЩЖ при наличии следующих факторов:

концентрация базального или стимулированного кальцитонина более 100 пг/мл;

увеличенные регионарные лимфатические узлы;

облучение головы и шеи в анамнезе;

семейный анамнез РЩЖ;

паралич голосовой складки;

узловые образования ЩЖ, выявленные при позитронноэмиссионной томографии;

пациенты моложе 20 лет;

изменение УЗ-структуры доброкачественных узлов ЩЖ в процессе динамического наблюдения.

ТАБ (повторно): получение доброкачественного цитологического заключения из узла с явными подозрительными УЗ-признаками.

Радионуклидная диагностика эндокринных и онкологических заболеваний выполняется с использованием радиофармпрепаратов на основе радиоактивных изотопов технеция-99m, йода-131, йода-123.

Показания для скintiграфии щитовидной/паращитовидной железы:

определение функционального состояния щитовидной железы при тиреотоксикозе;

оценка функциональной активности узла(ов) щитовидной железы;

аномалии развития и расположения (эктопия, аберрантные доли);

при подтвержденном диагнозе гиперпаратиреоз на этапе предоперационной топической диагностики для визуализации паращитовидных желез с повышенной функциональной активностью (гиперплазия, аденома) в местах как типичного их расположения, так и эктопированных (расположенных в необычном месте).

На скintiграфию, ОФЭКТ/КТ щитовидной или паращитовидных желез, пациенты направляются в отделение радионуклидной диагностики, а также иммуногистохимические анализы узловых образований щитовидной направляются в БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Министерства здравоохранения Чувашской Республики.

Показания для скintiграфии с направлением в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России:

феохромоцитомы (происхождение в хромоаффинных клетках симпатoadrenalinoваго системы надпочечников);
параганглиома (происхождение в автономных ганглиях, как парасимпатической, так и симпатической нервной системы);
нейробластома (происхождение в клетках симпатической нервной системы);
ганглионейромы (происхождение в ганглиях симпатической нервной системы);
ганглионейробластомы (специфическое образование с признаками нейробластомы и ганглионейромы);
метастазы вышеуказанных опухолей (в кости, печень, легкие, лимфатические узлы и другие органы);
контроль эффективности хирургического лечения.
Диагностика нейроэндокринных опухолей (карциноидов).

При наличии показаний при диагностике медуллярного рака щитовидной железы и МЭН синдромов для молекулярно – генетических исследований пациенты направляются в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России или ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России.

Имуногистохимические анализы узловых образований щитовидной железы проводятся в БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии.

РЙТ – эффективный, безопасный и экономически выгодный метод лечения пациентов с различными формами токсического зоба. Целями РЙТ являются ликвидация тиреотоксикоза путем разрушения гиперфункционирующей ткани ЩЖ и достижение стойкого гипотиреоидного состояния.

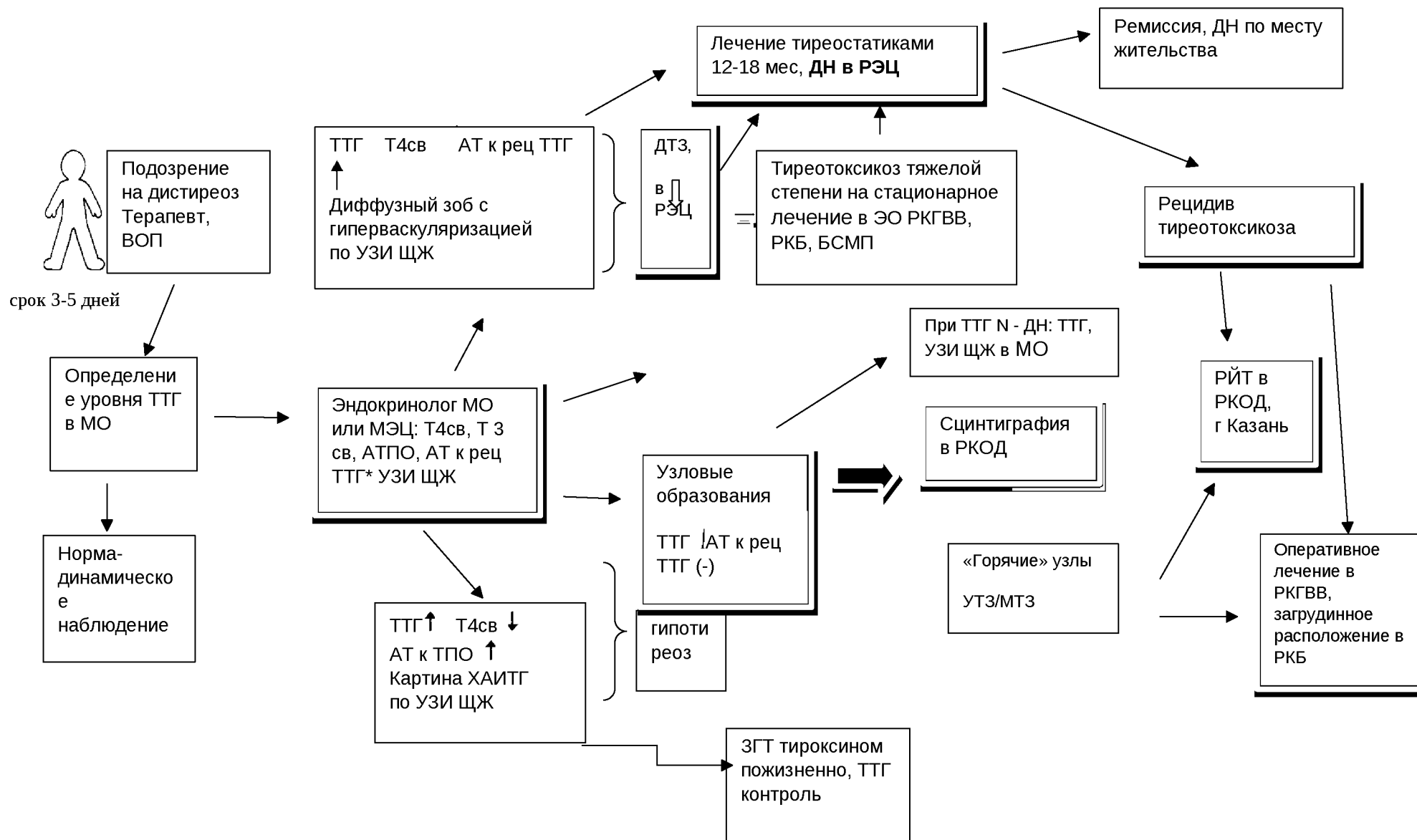
РЙТ осуществляется путем проведения целого комплекса технологических процессов, взаимно связанных между собой. РЙТ включает следующие технологии: предварительное обследование, радионуклидную диагностику с внутривенным введением радиофармацевтических препаратов для диагностики заболеваний щитовидной железы (РФП), подготовку РФП, РЙТ с пероральным введением РФП, технологию дозиметрического сопровождения (дозиметрическое планирование РЙТ, контроль реальных доз облучения пациентов при РЙТ, радиационный контроль больных, радиационный контроль персонала и помещений отделения РЙТ). РЙТ может проводиться только в специализированных центрах, способных обеспечить радиационную и экологическую безопасность для больных, сотрудников и окружающей среды.

Показания к РЙТ:

рецидив тиреотоксикоза после правильно проведенного консервативного лечения (непрерывная терапия антитиреоидными препаратами с подтвержденным эутиреозом в течение 12-18 месяцев), узловой/многоузловой токсической зоб;
невозможность приема антитиреоидных препаратов (лейкопения, аллергические реакции);
отсутствие условий для консервативного лечения и наблюдения за больным после неадекватных по объему операций;
в качестве первоначального лечения БГ;
дифференцированный (папиллярный, фолликулярный) и низкодифференцированный рак щитовидной железы.

Не рекомендуется проведение РЙТ БГ в период беременности и грудного вскармливания. РЙТ в этих случаях абсолютно противопоказана.

Схема 2. Маршрутизация при выявлении нарушения функции щитовидной железы



Порядок направления на ТАБ

Направление пациентов на проведение ТАБ узлов щитовидной железы и паращитовидных желез осуществляется в следующем порядке.

При наличии показаний для проведения ТАБ узлов щитовидной железы и паращитовидных желез с цитологией пациенты направляются на консультативный прием врача-хирурга по предварительной записи через государственную информационную систему в сфере здравоохранения Чувашской Республики «Республиканская медицинская информационная система Чувашской Республики» (далее – ГИС РМИС) или через регистратуру медицинской организации в БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии (включая смыв с иглы на паратгормон, кальцитонин);

при за грудином расположении – в БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии;

при подозрении на распространенный онкологический процесс – в БУ «Республиканский онкологический диспансер» Минздрава Чувашии.

Прижизненные патолого-анатомические исследования операционно-биопсийного материала опухолей всех локализаций экспертного заключения, а также иммуногистохимическая диагностика новообразований проводится в БУ «Республиканский онкологический диспансер» Минздрава Чувашии. Биопсийный и операционный материал непосредственно направляется в центральную лабораторию БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии.

При наличии показаний при диагностике медуллярного рака щитовидной железы и синдрома множественной эндокринной неоплазии для молекулярно-генетических исследований пациенты направляются специалистами РЭЦ в федеральные медицинские организации.

2. Особенности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета)

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, оказывается врачом-эндокринологом в стационарных условиях и в условиях дневного стационара и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию. При наличии у пациента медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в медицинской организации по территориальному признаку.

Оказание специализированной медицинской помощи осуществляется при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания и/или отсутствия эффекта от проводимого лечения; необходимостью применения методов лечения, не выполняющихся в амбулаторных условиях; высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний;

необходимостью повторного хирургического вмешательства; необходимостью дополнительного обследования в диагностически сложных случаях и/или комплексной предоперационной подготовке у пациентов с осложненными формами заболевания и/или сопутствующими заболеваниями, при необходимости повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 мая 2025 г., регистрационный № 82315).

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Перечень показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи:

1. Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон- индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия); подострый тиреоидит:

осложненные формы тиреотоксикоза: фибрилляция предсердий, сердечная недостаточность, тромбоэмболические осложнения, надпочечниковая недостаточность, токсический гепатит, дистрофические изменения паренхиматозных органов, психоз, кахексия и др.;

тиреотоксический криз;

декомпенсация тиреотоксикоза, осложненного ЭОП;

2. Патология паращитовидных желез:

тяжелая гиперкальциемия с угрозой гиперкальциемического криза;

острая гипокальциемия;

развитие жизнеугрожающих осложнений, связанных с острой гипокальциемией (ларинго/бронхоспазм, нарушения ритма сердца, генерализованные судороги).

3. Надпочечниковая недостаточность;

аддисонический криз (АК);

подозрение на АК;

впервые выявленная 1-НН (при отсутствии подозрений на аддисонический криз);

тяжелая передозировка глюкокортикостероидов (ГК) или минералкортикоидов (МК).

4. Апоплексия гипофиза.

Таблица № 9

Перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь на территории Чувашской Республики по профилю «эндокринология»:

№	Наименование медицинской организации	Территория обслуживания
---	--------------------------------------	-------------------------

п/п		
1.	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	Чувашская Республика*
2.	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	Чувашская Республика **
3.	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии; БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии; БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии; БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии
4.	БУ Республики «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	городской округ город Новочебоксарск ***

*С целью коррекции эндокринного статуса беременных и женщин, планирующих беременность; проведение диагностических проб с определением редких гормонов; пациенты с тиреотоксикозом, первичным, вторичным гиперпаратиреозом с полиорганными поражениями, резистентными к консервативному лечению направляются в БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Министерства здравоохранения Чувашской Республики.

**Пациенты с эндокринными заболеваниями, осложненные тяжелыми кардиомиопатиями, цереброваскулярными и гемодинамическими расстройствами; пациенты с ожирением с декомпенсацией метаболических нарушений вследствие бариатрических операций; пациенты с третичным гиперпаратиреозом с тяжелыми полиорганными поражениями, резистентными к консервативному лечению направляются в БУ «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики.

***Пациенты городского округа город Новочебоксарск с эндокринными заболеваниями, не поддающимися коррекции в амбулаторных условиях.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь взрослому населению в Чувашской Республике оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 16 августа 2013 г., регистрационный № 29422).

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь взрослому населению с заболеваниями эндокринной системы с жизнеугрожающими острыми состояниями оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь вне медицинской организации оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, в амбулаторных и стационарных условиях - врачами реанимационных отделений медицинских организаций.

Выездные бригады скорой медицинской помощи доставляют пациента с угрожающими жизни состояниями в медицинские организации, оказывающие круглосуточную медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реанимация» по территориальному принципу, по показаниям по линии «санитарной авиации» с госпитализацией пациента в БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

Перечень показаний для экстренной (неотложной) госпитализации (за исключением сахарного диабета):

1. Тиреотоксический криз.

2. Декомпенсация тиреотоксикоза, осложненного ЭОП.
3. Осложненные формы тиреотоксикоза: фибрилляция предсердий, сердечная недостаточность, тромбоэмболические осложнения, надпочечниковая недостаточность, токсический гепатит, дистрофические изменения паренхиматозных органов, психоз, кахексия синдром сдавления.
4. Подострый тиреоидит с выраженным болевым синдромом; выраженными симптомами тиреотоксикоза.
5. Острый тиреоидит во всех случаях.
6. Амиодарон индуцированный тиреоидит в сочетании с нарушением функции щитовидной железы с сердечно-сосудистой патологией, не поддающейся коррекции на амбулаторном этапе.
7. Тяжелая гиперкальциемия с угрозой гиперкальциемического криза;
8. Острая гипокальциемия; развитие жизнеугрожающих осложнений, связанных с острой гипокальциемией (ларинго/бронхоспазм, нарушения ритма сердца, генерализованные судороги).
9. АК или подозрение на АК.
10. Феохромоцитарный криз с неуправляемой гемодинамикой.

Пациенты с заболеваниями эндокринной системы с жизнеугрожающими острыми состояниями для оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме госпитализируются в реанимационные отделения медицинских организаций по территориальному принципу.

После устранения угрожающего жизни состояния при заболеваниях эндокринной системы пациенты переводятся:

в терапевтические отделения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению в стационарных условиях;

в отделение эндокринологии Республиканского эндокринологического центра БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии, отделение эндокринологии БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, отделение эндокринологии БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии при наличии показаний в специализированной медицинской помощи согласно перечню медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «эндокринология».

Перечень медицинских показаний для маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) для оказания плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи:

1. Заболевания щитовидной железы: гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз):

необходимость верификации диагноза (например, проведение пробы с левотироксином натрия).

2. Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон- индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия); подострый тиреоидит:

нарушение функции щитовидной железы, не поддающееся коррекции на амбулаторном этапе;

декомпенсация тиреотоксикоза;

декомпенсация тиреотоксикоза, осложненного эндокринной офтальмопатией;

осложненные формы тиреотоксикоза: фибрилляция предсердий, сердечная недостаточность, тромбоэмболические осложнения, надпочечниковая недостаточность, токсический гепатит, дистрофические изменения паренхиматозных органов, психоз, кахексия и др.;

хирургическое лечение;

резистентность к лекарственной терапии.

3. Патология паращитовидных желез:

необходимость проведения комплексного обследования с оценкой основных показателей фосфорно-кальциевого обмена и костно-висцеральных проявлений первичного гиперпаратиреоза для решения вопроса о дальнейшей лечебной тактике (консервативное ведение/хирургическое лечение);

необходимость инструментального обследования для топической диагностики поражения околощитовидных желез при наличии показаний к хирургическому лечению;

необходимость проведения комплексного обследования с оценкой основных показателей фосфорно-кальциевого обмена и костно-висцеральных проявлений ПГПТ при консервативной тактике ведения;

необходимость проведения планового хирургического лечения в специализированном стационаре;

необходимость проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения;

необходимость коррекции лекарственных препаратов стандартной терапии гипопаратиреоза для достижения целевых показателей фосфорно-кальциевого обмена;

невозможность достижения целевых показателей фосфорно-кальциевого обмена при использовании стандартной терапии гипопаратиреоза.

4. Надпочечниковая недостаточность:

наличие нетяжелых признаков неадекватной терапии глюкокортикоидами или минералокортикоидами в случае, если коррекция терапии в амбулаторных условиях не эффективна.

5. Образование надпочечника:

верификация диагноза, проведение дифференциальной диагностики (проведение стимуляционных проб);

подготовка к хирургическому лечению;

проведение хирургического лечения.

6. Заболевания гипофиза:

необходимость проведения лабораторного обследования при недоступности на амбулаторном этапе;

необходимость проведения МРТ головного мозга при недоступности на амбулаторном этапе или при необходимости проведения МРТ с седацией;

необходимость проведения комплексного обследования в сложных диагностических случаях;

необходимость проведения комплексного обследования для решения вопроса об оптимальной лечебной тактике;

необходимость проведения нейрохирургического лечения в высокоспециализированном стационаре;

необходимость проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности проводимого лечения;

необходимость проведения комплексного обследования у пациентов с гипопитуитаризмом;

проведение диагностических проб с целью дифференциальной диагностики при несахарном диабете;

декомпенсация несахарного диабета, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе.

7. МЭН (множественные эндокринные неоплазии) - синдром:
диагностика и лечение в рамках диагностированных компонентов синдрома.

8. Группа заболеваний формирования пола:
хирургическое лечение.

При наличии у пациента медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 мая 2025 г., регистрационный № 82315).

Схема маршрутизации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

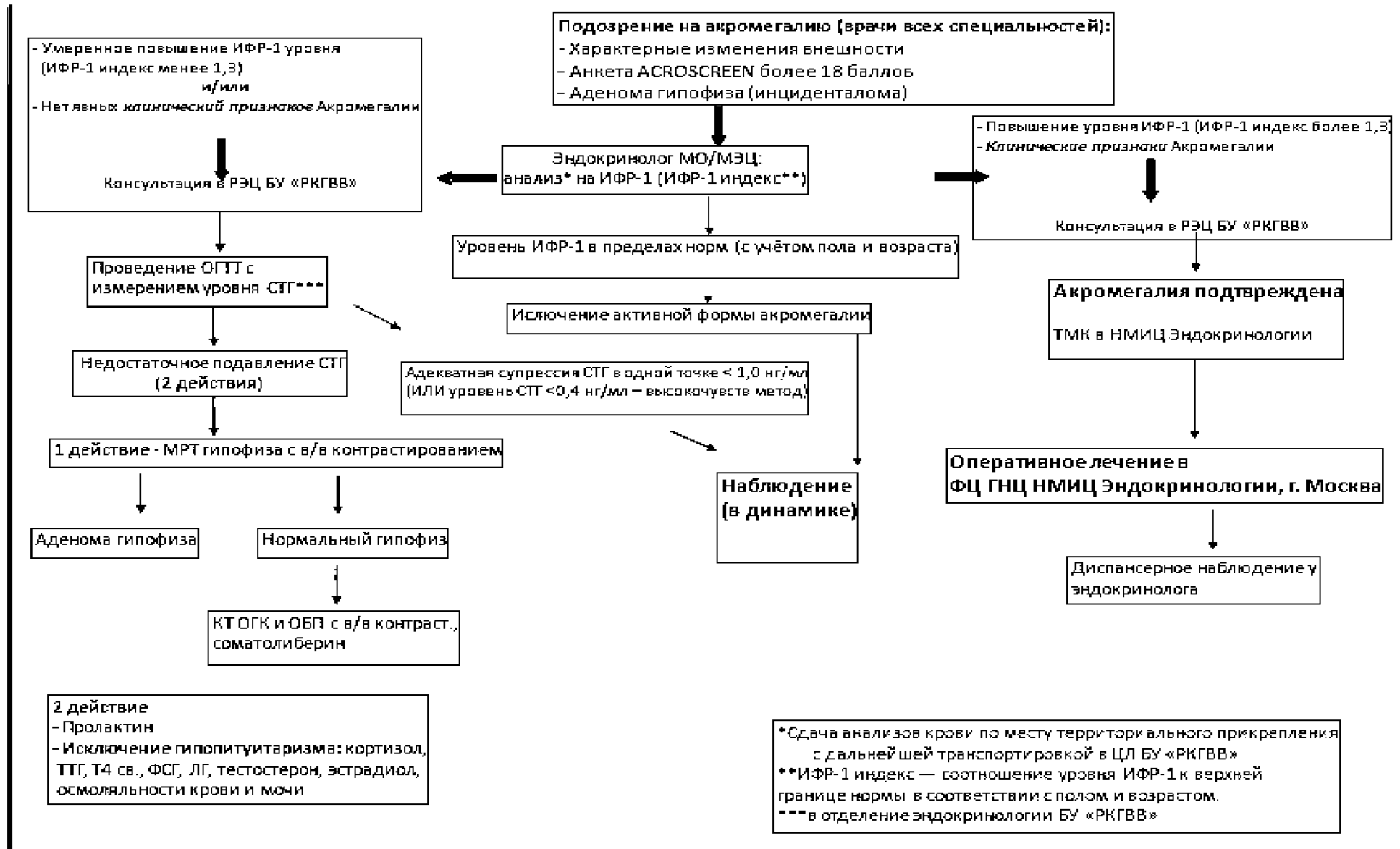
Показания к плановой госпитализации	Оказание медицинской помощи в медицинских организациях Чувашской Республики	Оказание медицинской помощи за пределами Чувашской Республики
Гормонально активные опухоли гипофиза (E22.0; E22.1; E24.0) необходимость проведения нейрохирургического лечения в высокоспециализированном стационаре	-	ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России (ВМП)
Гормонально активные опухоли гипофиза (E22.0; E22.1; E24.0) необходимость проведения комплексного обследования для решения вопроса об оптимальной лечебной тактике; для оценки эффективности проводимого лечения	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии; БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	
Комплексное лечение тяжелых форм АКТГ-синдрома (E24.3; E24.9) ВМП	-	ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Комплексное лечение тяжелых форм тиреотоксикоза, гиперпаратиреоза (E21.0, E21.1, E35.8, D35.8, E05.0, E05.2) ВМП	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии; БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	-
Хирургическое лечение новообразований надпочечников и брюшинного пространства (E27.5, D35.0, D48.3, E26.0, E24) ВМП	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии; БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	-
Инциденталомы с ростом образования по данным МРТ и зрительными нарушениями	нейрохирургическое отделение БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	-
Гипотиреоз, не поддающийся коррекции на амбулаторном этапе	отделение эндокринологии БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии; БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии; БУ «Больница скорой медицинской помощи»	-

	Минздрава Чувашии; БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	
Осложненные формы тиреотоксикоза: фибрилляция предсердий, сердечная недостаточность, тромбоэмболические осложнения, надпочечниковая недостаточность, токсический гепатит, дистрофические изменения паренхиматозных органов, психоз, кахексия нетипичное течение заболеваний и/или отсутствие эффекта от проводимой терапии; с высоким хирургическим риском; при необходимости повторной госпитализации по рекомендации НМИЦ	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Третичный гиперпаратиреоз с тяжелыми полиорганными поражениями, резистентный к консервативному лечению; нетипичное течение заболеваний и/или отсутствие эффекта от проводимой терапии; с высоким хирургическим риском; при необходимости повторной госпитализации по рекомендации НМИЦ	-	ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Декомпенсация тиреотоксикоза, осложненного ЭОП	отделение эндокринологии БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии; БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии; БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России (с угрожающей потерей зрения и слепотой)
Оперативное лечение рецидивного диффузно-токсического зоба	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии; БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	-
Синдром сдавления	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии; БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (с внутригрудным расположением)	-
Оперативное лечение узловых образований ЩЖ,	хирургические отделения:	-

ОЩЖ	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии; БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии; БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (с загрудинным расположением)	
Амиодарониндуцированный тиреозит с нарушением функции ЩЖ, не поддающееся коррекции на амбулаторном этапе; сочетание нарушения функции ЩЖ с сердечно-сосудистой патологией, не поддающейся коррекции на амбулаторном этапе	отделение эндокринологии БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн»; Минздрава Чувашии; БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии; БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	-
Необходимость проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования с оценкой основных показателей фосфорно-кальциевого обмена и костно-висцеральных проявлений ПГПТ для решения вопроса о дальнейшей лечебной тактике (консервативное ведение/хирургическое лечение)	отделение эндокринологии БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии; БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии; БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	-
Невозможность достижения целевых показателей фосфорно-кальциевого обмена при использовании стандартной терапии гипопаратиреоза	отделение эндокринологии БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии; БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии; БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	-
Наличие нетяжелых признаков неадекватной терапии ГК или МК (в случае, если коррекция терапии в амбулаторных условиях не эффективна)	отделение эндокринологии БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии; БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии; БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии; БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	-

Впервые выявленная 1-НН (при отсутствии подозрений на АК); тяжелая передозировка ГК или МК	отделение эндокринологии БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии; БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии; БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	-
Прогрессирующее нарастание массы тела, ухудшение течения коморбидных заболеваний и/или декомпенсация метаболических нарушений, ассоциированных с ожирением (СД 2, ССЗ, синдром обструктивного ночного апноэ и др)	отделение эндокринологии БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии; БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии; БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	-
Подготовка к проведению бариатрических операции при ожирении	Отделение эндокринологии БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	-
Декомпенсация метаболических нарушений вследствие бариатрических операций	отделение эндокринологии БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	
Радиойодтерапия (РЙТ) рецидивного диффузно-токсического зоба или узлового/многоузлового токсического зоба	-	ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З.Сигала», ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, МРНЦ им. А.Ф. Цыба - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России
Третичный гиперпаратиреоз на фоне ХБП 5 (гемодиализ)	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	-

Схема 3. Диагностика акромегалии



Утвержден
приказом Министерства
здравоохранения Чувашской
Республики
от 31.10.2025 № 1780
(приложение № 2)

Порядок маршрутизации взрослого населения с сахарным диабетом в Чувашской Республике

Настоящий порядок регулирует вопросы маршрутизации взрослого населения с сахарным диабетом в медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее – медицинские организации).

1. Диагностика сахарного диабета

1.1. Диагностика сахарного диабета осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями по лечению пациентов с сахарным диабетом, одобренных научно-практическим Советом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

1.2. Диагноз «сахарный диабет» может быть установлен при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, на амбулаторном приеме, а также при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-эндокринологом, а также врачами других клинических специальностей.

1.3. Маршрутизация пациента с целью выявления сахарного диабета в рамках диспансеризации и профилактического медицинского осмотра осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 30 июня 2021 г., регистрационный № 64042).

1.4. На первом этапе диспансеризации и профилактического медицинского осмотра с целью выявления нарушения углеводного обмена проводится анкетирование, определение уровня глюкозы в крови натощак.

На втором этапе диспансеризации и профилактического медицинского осмотра при гликемии натощак $>6,1$ ммоль/л - исследования уровня гликированного гемоглобина в крови для установления/исключения диагноза «сахарный диабет» или «предиабет» со сроком не позднее 3 дней.

Таблица № 11

Маршрутизация пациентов в медицинские организации для исследования гликированного гемоглобина в соответствии с методом, сертифицированным в соответствии с National Glycohemoglobin Standardization Program*

№ п/п	Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория (с доставкой биологического материала из муниципального округа, городского округа)
-------	--------------------------------------	---

1.	БУ «Батыревская центральная районная больница» Минздрава Чувашии (Чувашская Республика, Батыревский муниципальный округ, с. Батырево, ул. Мира, д. 19)	Батыревский муниципальный округ; Шемуршинский муниципальный округ
2.	БУ «Вурнарская центральная районная больница» Минздрава Чувашии (Чувашская Республика, Вурнарский муниципальный округ, пгт Вурнары, ул. Жоржа Илюкина, д. 15)	Вурнарский муниципальный округ; Ибресинский муниципальный округ
3.	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (Чувашская Республика, Канашский муниципальный округ, г. Канаш, ул. Павлова, д. 10)	Канашский муниципальный округ; Янтиковский муниципальный округ; Урмарский муниципальный округ
4.	БУ «Канашская центральная районная больница им. Ф.Г. Григорьева» Минздрава Чувашии (Чувашская Республика, Канашский муниципальный округ, с. Шихазаны, ул.В.П.Епифанова, д. 12)	Канашский муниципальный округ
5.	БУ «Козловская центральная районная больница им. И.Е.Виноградова» Минздрава Чувашии (Чувашская Республика, Козловский муниципальный округ, г. Козловка, ул. Виноградова, д. 2)	Козловский муниципальный округ
6.	БУ «Центральная районная больница Алатырского района» Минздрава Чувашии (Чувашская Республика, Алатырский муниципальный округ, г. Алатырь, ул. Московская, д. 169)	Алатырский муниципальный округ
7.	БУ «Цивильская центральная районная больница» Минздрава Чувашии (Чувашская Республика, Цивильский муниципальный округ, г. Цивильск, ул. П. Иванова, д. 1)	Цивильский муниципальный округ
8.	БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии (Чувашская Республика, Чебоксарский муниципальный округ, пгт Кугеси, ул. Школьная, д.13)	Чебоксарский муниципальный округ; Моргаушский муниципальный округ; Аликовский муниципальный округ; Красноармейский муниципальный округ
9.	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (Чувашская Республика, Шумерлинский муниципальный округ, г. Шумерля, ул. Свердлова, д. 2)	Шумерлинский муниципальный округ; Порецкий муниципальный округ
10.	БУ «Ядринская центральная районная больница им. К.В. Волкова» Минздрава Чувашии (Чувашская Республика, Ядринский муниципальный округ г. Ядрин, ул. Комсомольская, д. 15)	Ядринский муниципальный округ; Красночетайский муниципальный округ
11.	БУ «Яльчикская центральная районная больница» Минздрава Чувашии (Чувашская Республика, Яльчикский муниципальный округ, село Яльчики, ул. Восточная, д. 1)	Яльчикский муниципальный округ; Комсомольский муниципальный округ
12.	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии (Чувашская Республика, г. Чебоксары, пр. Московский, д. 47)	Территория обслуживания БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии

13.	БУ «Городская клиническая больница» Минздрава Чувашии (Чувашская Республика, г. Чебоксары, пр. Тракторостроителей, д. 46)	Территория обслуживания: БУ «Городская клиническая больница №1» Минздрава Чувашии, БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии, БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии; Мариинско - Посадкий муниципальный округ
14.	БУ «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения (Чувашская Республика, г. Чебоксары, пр. Московский, д. 49)	Территория обслуживания БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии
15.	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (Чувашская Республика, г. Чебоксары, пр. Московский, д. 49)	

*В случае возникновения кадровых и материально-технических ограничений, пациенты для проведения исследований направляются в следующие медицинские организации:

БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии;
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии;
БУ «Городская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

2. Диспансерное наблюдение пациентов с сахарным диабетом

2.1. Диагностические и лабораторные исследования в рамках диспансерного наблюдения осуществляются в соответствии с клиническими рекомендациями по лечению пациентов с сахарным диабетом, одобренных научно-практическим Советом Министерства здравоохранения Российской Федерации, стандартами оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 21 апреля 2022 г., регистрационный № 68288).

2.2. Диспансерное наблюдение пациентов с СД 2 типа осуществляется врачом-терапевтом, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером (акушером) фельдшерско-акушерского пункта, в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача. У маломобильных и лежачих пациентов диспансерное наблюдение на дому по месту прикрепления осуществляет врач-терапевт участковый, по показаниям врач-эндокринолог.

2.3. При организации и оказании медицинской помощи могут применяться телемедицинские технологии для осуществления дистанционного взаимодействия медицинских работников между собой и медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями в соответствии с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 193н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 15 мая 2025 г., регистрационный № 82181).

2.4. Пациенты с сахарным диабетом получают первичную медико-санитарную помощь и находятся под диспансерным наблюдением в прикрепленной медицинской организации. Наблюдению у врача-терапевта подлежат пациенты с СД 2 типа без осложнений. Наблюдению у врача-эндокринолога подлежат пациенты с СД 1 типа и СД 2 типа с осложнениями. Диспансерное наблюдение пациентов с сахарным диабетом включает:

исследование уровня HbA1c в крови 1 раз в 3 месяца;

биохимические исследования крови: креатинин, мочеви́на, мочева́я кислота, калий, натрий, кальций, общий белок, общий холестерин, ХЛНП, ХЛВП, триглицериды, АСТ, АЛТ, билирубин, расчет СКФ – не реже 1 раза в год;

биохимическое исследование утренней порции мочи: альбумин, креатинин, соотношение альбумин/креатинин – не реже 1 раза в год;

консультация врача-офтальмолога с проведением биомикроскопии глазного дна под мидриазом– не реже 1 раза в год для верификации диабетической ретинопатии;

комплексное обследование стоп: визуальный осмотр, оценка вибрационной, тактильной и температурной чувствительности нижних конечностей, определение пульсации на артериях стоп – не реже 1 раза в год;

общий анализ крови, мочи – не реже 1 раза в год;

терапевтическое обучение пациентов с сахарным диабетом.

2.5. Пациенты со всех медицинских организаций с признаками критической ишемии направляются в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чуваши, далее по Порядку маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, с признаками инфицирования – в хирургическое отделение БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии, БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии; без признаков инфицирования – в хирургическое отделение медицинской организации по месту прикрепления.

Таблица № 12

Дорожная карта маршрутизации пациентов с сахарным диабетом

Муниципальный округ, городской округ	Медицинская организация	Кабинет «Диабетической стопы»	Кабинет «Диабетической ретинопатии»	«Школа для пациентов с сахарным диабетом»
Алатырский муниципальный округ	БУ «Центральная районная больница Алатырского района» Минздрава Чувашии	РЭЦ БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	РЭЦ БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	БУ «Центральная районная больница Алатырского района» Минздрава Чувашии
Аликовский муниципальный округ	БУ «Аликовская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	РЭЦ БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	РЭЦ БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии
Батыревский муниципальный округ	БУ «Батыревская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии;	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Батыревская центральная районная больница» Минздрава Чувашии;
Вурнарский муниципальный округ	БУ «Вурнарская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	РЭЦ БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии
Ибресинский муниципальный округ	БУ «Ибресинская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии
Канашский муниципальный округ	БУ «Канашская центральная районная больница им. Ф.Г. Григорьева» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии

Козловский муниципальный округ	БУ «Козловская центральная районная больница им. И.Е.Виноградова» Минздрава Чувашии	РЭЦ БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	РЭЦ БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	БУ «Цивильская центральная районная больница» Минздрава Чувашии
Комсомольский муниципальный округ	БУ «Комсомольская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Батыревская центральная районная больница» Минздрава Чувашии
Красноармейский муниципальный округ	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Министерства здравоохранения	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Министерства здравоохранения	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Министерства здравоохранения	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Министерства здравоохранения
Красночетайский муниципальный округ	БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии	РЭЦ БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	РЭЦ БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии
Мариинско-Посадский муниципальный округ	БУ «Мариинско-Посадская центральная районная больница им. Н.А. Геркена» Минздрава Чувашии	РЭЦ БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	РЭЦ БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии
Моргаушский муниципальный округ	БУ «Моргаушская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	РЭЦ БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	РЭЦ БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	РЭЦ БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии
Порецкий муниципальный округ	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	РЭЦ БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	РЭЦ БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии
Урмарский муниципальный округ	БУ «Урмарская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	МЭЦ	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр»	БУ «Цивильская центральная районная больница» Минздрава Чувашии

		БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	Минздрава Чувашии	
Цивильский муниципальный округ	БУ «Цивильская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» Минздрава Чувашии	БУ «Цивильская центральная районная больница» Минздрава Чувашии
Чебоксарский муниципальный округ	БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии	РЭЦ БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	РЭЦ БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии
Шемуршинский муниципальный округ	БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Батыревская центральная районная больница» Минздрава Чувашии
Шумерлинский муниципальный округ	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	РЭЦ БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	РЭЦ БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии
Ядринский муниципальный округ	БУ «Ядринская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	РЭЦ БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	РЭЦ БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	РЭЦ БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии
Яльчикский муниципальный округ	БУ «Яльчикская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Батыревская центральная районная больница» Минздрава Чувашии
Янтиковский муниципальный округ	БУ «Янтиковская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии
городской округ город	БУ «Больница скорой	МЭЦ	МЭЦ	МЭЦ

Чебоксары	медицинской помощи» Минздрава Чувашии	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии
	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии
	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии
	БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии
городской округ город Новочебоксарск	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	МЭЦ БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии

Оказание медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом в межрайонных эндокринологических центрах и региональном эндокринологическом центре

Схема 4. Этапы оказания медицинской помощи пациентам с СД



При выявлении у пациента нарушения углеводного обмена врачи-терапевты участковые (врачи-терапевты), врачи общей практики (семейные врачи), фельдшеры, акушеры, врачи-специалисты направляют пациента для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в кабинет врача-эндокринолога медицинской организации, а в случае его отсутствия в МЭЦ.

К направлению прилагается выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного пациента с указанием предварительного (или заключительного) диагноза, сопутствующих заболеваний, а также имеющихся данных лабораторных исследований: общеклинические анализы, биохимический анализ крови и мочи; функциональных исследований: электрокардиограмма, УЗИ органов брюшной полости, почек.

Сроки оказания медицинской помощи не более 14 дней.

Алгоритм направления пациентов в МЭЦ и РЭЦ: запись в электронной форме посредством медицинской информационной системы (МИС) и РМИС.

Показания для направления в МЭЦ пациентов с впервые выявленными нарушениями углеводного обмена и пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет для мониторинга осложнений

Маршрутизация пациентов проводится по направлениям врача-терапевта/эндокринолога/офтальмолога.

1. Цель: скрининг и профилактика поздних осложнений сахарного диабета:

1.1. Диабетической полинейропатии: определение сенсорной, моторной, болевой, вибрационной чувствительности, проведение функциональных проб (тест Шеллонга).

1.2. Диабетической микроангиопатии: ретинопатии и макулярного отека (острота зрения, измерение ВГД, биомикроскопия переднего отрезка глаза, офтальмоскопия при расширенном зрачке), определение показаний для ЛКС;

Ежегодный скрининг всех пациентов с СД для своевременной идентификации лиц с риском развития тяжелой ДР.

Сроки первичного и последующих осмотров офтальмологом, неврологом при отсутствии диабетических осложнений:

СД 1 типа, взрослые - осмотр офтальмологом, неврологом не позднее, чем через 5 лет от дебюта СД, далее не реже 1 раза в год;

СД 2 типа при постановке диагноза СД, далее не реже 1 раза в год.

Женщины с СД, планирующие беременность или беременные - при планировании беременности или в течение первого триместра, далее 1 раз в триместр и не позднее, чем через 1 год после родоразрешения.

1.3. Диабетической нефропатии: определение альбуминурии, АКС, СКФ, определение комбинированного риска сердечно-сосудистых событий и терминальной ХПН.

Мониторинг в зависимости от стадии ХБП: лабораторные показатели (альбуминурия, АКС, СКФ, гемоглобин, ферритин, липиды, микроэлементы), инструментальные исследования (ЭКГ, нагрузочные тесты, ЭХОКГ).

1.4. Синдрома диабетической стопы: осмотр стоп с использованием подиатрической лупы, определение ЛПИ, ЛПИ с нагрузкой, оценка доплеровской формы пульсовой волны;

Осмотр эндокринолога с обеспечением междисциплинарного подхода в диагностике и лечении пациентов: по показаниям консультация специалистов: невролога, кардиолога, хирурга, травматолога, гинеколога.

1.5. Диабетической макроангиопатии: ишемическая болезнь сердца (дифференциальная диагностика ИБС; определение индивидуальной толерантности к физической нагрузке; оценка эффективности лечебных мероприятий (антиангинальных препаратов); оценка прогноза).

Инструментальные исследования, проводимые в МЭЦ: холтеровское мониторирование ЭКГ, СМАД, ЭХОКС, стресс ЭХОКГ;

цереброваскулярные заболевания (при подозрении на когнитивные нарушения / деменцию определение показаний для проведения):

исследования, проводимые в МЭЦ:

компьютерная томография или МРТ головного мозга

ультразвуковое исследование сосудов головы и шеи

исследование реологических свойств крови

нейропсихологическое обследование

заболевания артерий нижних конечностей

направляются пациенты из группы риска наличия ЗАНК:

пациенты в возрасте \geq 50 лет;

пациенты в возрасте $<$ 50 лет и наличием 1 ФР (курение, дислипидемия, сердечно-сосудистые заболевания, цереброваскулярные заболевания, артериальная гипертензия, неудовлетворительный контроль гликемии, повышенная концентрация высокочувствительного С-реактивного белка, аполипопротеина В, повышенная вязкость крови и гиперкоагуляция, ХБП (рСКФ $<$ 60 мл/мин/1,73 м²);

семейный анамнез ССЗ, хронические воспалительные заболевания (например, ревматоидный артрит, псориаз, хроническая ВИЧ-инфекция);

пациенты с СД и наличием трофических нарушений мягких тканей нижних конечностей независимо от возраста;

пациенты с симптомами перемежающейся хромоты (недомогание, боль, дискомфорт в мышцах нижних конечностей, возникающее при физической нагрузке (могут отсутствовать); с наличием боли или дискомфорта в нижних конечностях в покое, усиливающиеся в положении лежа (могут отсутствовать) с отсутствием/снижением пульсации на артериях стоп, с наличием язвенных дефектов, акральных некрозов, гангрены пальцев и стопы.

2. Цель: стратификация риска потери конечности с помощью классификации WIFI.

Неинвазивные методы исследования, проводимые в МЭЦ:

ультразвуковая доплерография и доплерометрия с подсчетом ЛПИ (соотношение систолического АД в артериях стопы и систолического АД в плечевой артерии);

измерение пальцевого систолического давления и пальце-плечевого индекса.

Назначение или коррекция антидиабетической терапии, гипотензивной, антиангинальной, антиромботической, антиагрегантной, гиполипидемической терапии пациентам с сахарным диабетом.

Групповое профилактическое консультирование (групповое терапевтическое обучение) пациентов с сахарным диабетом в зависимости от типа диабета и метода лечения по структурированным программам для пациентов с впервые установленным СД, пациентов с СД с кратностью не менее чем раз в 3 года и по показаниям: перевод на инсулинотерапию, не достижение целевых значений гликемии, прогрессирование осложнений СД.

Определение показаний для направления пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в РЭЦ.

Пациенты, планирующие беременность, и беременные женщины, а также женщины после родов для диагностики и лечения нарушений углеводного обмена.

Утвержден
приказом Министерства
здравоохранения Чувашской
Республики
от 31.10.2025 № 1780
(приложение № 3)

**Порядок маршрутизации беременных женщин с эндокринными
заболеваниями
(за исключением сахарного диабета) в Чувашской Республике**

1. Настоящий порядок регулирует вопросы маршрутизации беременных женщин с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) в медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее соответственно – с эндокринными заболеваниями, медицинские организации).

2. Женщины с эндокринными заболеваниями, планирующие беременность, беременные для профилактики, диагностики и лечения эндокринных заболеваний направляются в межрайонный эндокринологический центр (далее – МЭЦ) или в региональный эндокринологический центр (далее – РЭЦ) с выпиской из амбулаторной карты с лабораторно-инструментальными исследованиями.

3. Для проведения терапевтического консилиума по данным обследования с целью решения вопроса о возможности пролонгации беременности женщины с эндокринными заболеваниями направляются в РЭЦ.

4. Ведение беременных с эндокринными заболеваниями проводится врачами-эндокринологами совместно с врачами-акушерами-гинекологами перинатальных центров согласно клиническим рекомендациям в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 12 ноября 2020 г., регистрационный № 60869).

5. Показаниями для направления беременных женщин с эндокринными заболеваниями в МЭЦ/РЭЦ являются:

отсутствие компенсации заболевания на фоне проводимой терапии;
при впервые выявленных во время беременности эндокринных заболеваниях;
для проведения мультидисциплинарных консилиумов для определения дальнейшей тактики ведения;

определение показаний к направлению беременной женщины в федеральные центры (в том числе ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова», Минздрава России, Медицинский радиологический научный центр имени А.Ф. Цыба - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России и другие);

в случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления.

6. В послеродовом периоде рекомендована консультация в РЭЦ/МЭЦ для коррекции терапии всем беременным женщинам с диагнозами:

гипопаратиреоз (E20.0, E20.1, E20.8, E20.9), некомпенсируемый на стандартной терапии;

первичный гиперпаратиреоз (E21.0);

акромегалия и гипофизарный гигантизм (E22.0);

гиперпролактинемия (E22.1);

несахарный диабет (E23.2, N25.1);

болезнь Иценко-Кушинга гипофизарного происхождения (E24.0);

синдром Иценко-Кушинга (E24.9);

эктопический АКТГ-синдром (E24.3);
 первичный гиперальдостеронизм (E26.0);
 феохромоцитома/параганглиома (E27.5, C74.1, C75.5, D35.0, D35.8, D35.6);
 аутоиммунная полигландулярная недостаточность (E31.0);
 синдром множественных эндокринных неоплазий (E31.1).

Маршрутизация беременных женщин с эндокринными заболеваниями в РЭЦ или МЭЦ представлена в таблице № 13.

Таблица № 13

Дорожная карта маршрутизации беременных женщин
 с эндокринными заболеваниями в МЭЦ и РЭЦ

Медицинская организация на базе которой функционирует МЭЦ или РЭЦ	Территория обслуживания
МЭЦ БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии; БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии
МЭЦ БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии; БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии; БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии
МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии; БУ «Канашская ЦРБ» Минздрава Чувашии; БУ «Урмарская ЦРБ» Минздрава Чувашии; БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чувашии; БУ «Яльчикская ЦРБ» Минздрава Чувашии; БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии; БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии; БУ «Вурнарская ЦРБ» Минздрава Чувашии; БУ «Ибресинская ЦРБ» Минздрава Чувашии
РЭЦ БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии; БУ «Аликовская ЦРБ» Минздрава Чувашии; БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии; БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии; БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии; БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии; БУ «Козловская ЦРБ» Минздрава Чувашии; БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии; БУ «Мариинско-Посадская ЦРБ» Минздрава Чувашии; БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава Чувашии Все другие МО Чувашской Республики

Утвержден
приказом Министерства
здравоохранения Чувашской
Республики
от 31.10.2025 № 1780
(приложение № 4)

Порядок маршрутизации беременных женщин с нарушением углеводного обмена в Чувашской Республике

Настоящий порядок регулирует вопросы маршрутизации беременных женщин с нарушением углеводного обмена в медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее – медицинские организации).

Оказание медицинской помощи беременным женщинам с нарушением углеводного обмена осуществляется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 12 ноября 2020 г., регистрационный № 60869) с учетом возникновения осложнений в период беременности, в том числе при экстрагенитальных заболеваниях.

1. Диагностика нарушений углеводного обмена у беременных женщин

1.1. Для обследования беременных женщин на предмет нарушения углеводного обмена проводят исследование глюкозы венозной плазмы натощак в сроке не ранее 6 недель беременности.

1.2. Всем беременным женщинам, у которых не было выявлено нарушение углеводного обмена в ранний срок беременности, на сроке 24-28 недель беременности, проводится пероральный глюкозотолерантный тест с 75 г глюкозы (тест может быть проведен вплоть до 32 недели беременности) врачом-акушером-гинекологом женской консультации.

1.3. При подозрении на манифестный сахарный диабет проводится определение гликемии в любое время дня независимо от приема пищи или гликированный гемоглобин. Алгоритм диагностики нарушений углеводного обмена представлен на схеме 5.

1.4. Диагноз «гестационный сахарный диабет» может быть установлен врачом-акушером-гинекологом, врачом-эндокринологом.

1.5. Врач-акушер-гинеколог после постановки на учет по беременности женщины с ранее установленным заболеванием «сахарный диабет», направляет ее к врачу-эндокринологу медицинской организации по месту прикрепления.

1.6. Дальнейшее диспансерное наблюдение беременных женщин с сахарным диабетом 1 и 2 типа проводится врачами-эндокринологами медицинской организации по месту прикрепления. Приемы беременных женщин с сахарным диабетом осуществляются не позднее 3 рабочих дней с момента обращения.

1.7. Плановая госпитализация беременных женщин с нарушением углеводного обмена при наличии медицинских показаний 28 недель беременности осуществляется в отделение эндокринологии БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии, после 28 недель беременности

- в отделение эндокринологии БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

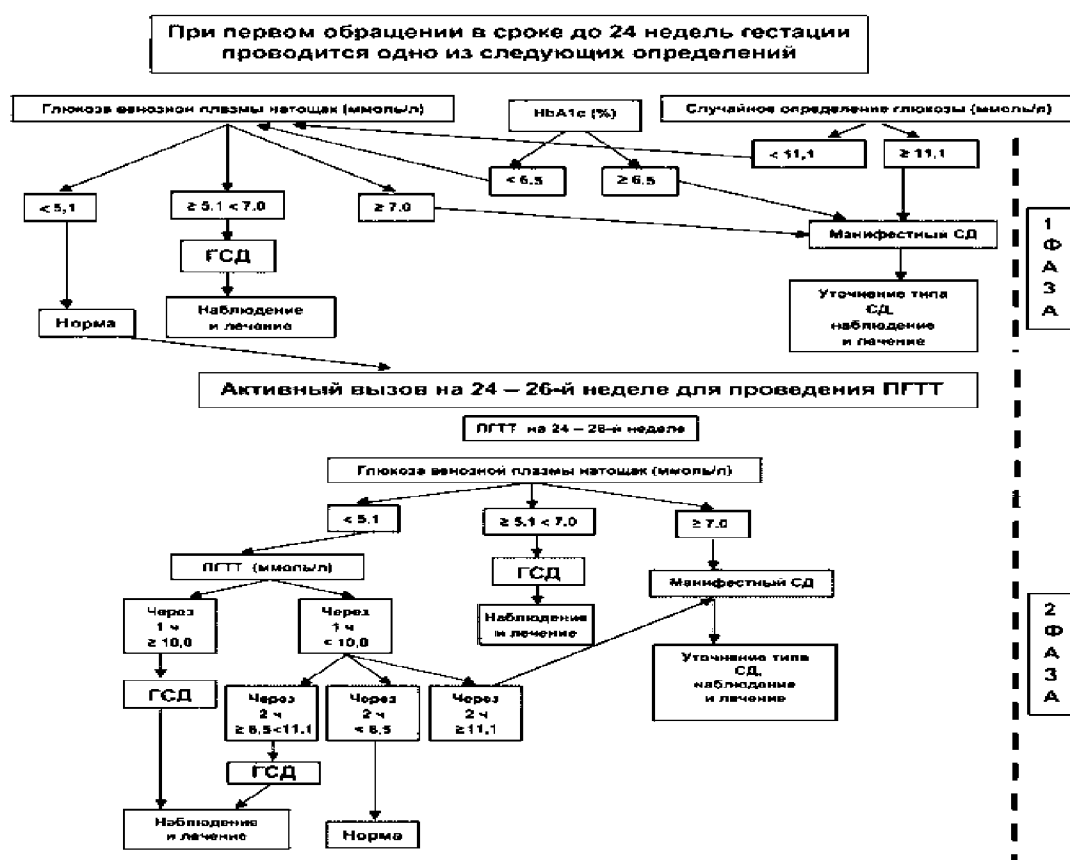
Наблюдение пациенток осуществляется с использованием мультидисциплинарного подхода с участием врача - акушера-гинеколога, врача-эндокринолога и врача-терапевта или врача общей практики (семейного врача).

Для планового родоразрешения беременные женщины направляются в БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии и БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии.

1.8. Для терапевтического обучения в школе для пациентов с сахарным диабетом беременные женщины направляются в кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом» на базе РЭЦ.

Схема 5. Алгоритм диагностики нарушений углеводного обмена во время беременности

Алгоритм диагностики нарушений углеводного обмена во время беременности



2. Оказание медицинской помощи беременным с диагнозом «гестационный сахарный диабет»

2.1. Врач-акушер гинеколог после постановки диагноза «гестационный сахарный диабет» у беременной женщины направляет пациентку к врачу-эндокринологу по месту получения первичной медико-санитарной помощи или на специализированный консультативный прием врача-эндокринолога МЭЦ/РЭЦ.

2.2. Врач-эндокринолог в случае перевода пациентки на инсулинотерапию (при необходимости) направляет пациентку на консультацию к врачу-эндокринологу МЭЦ/РЭЦ. Приемы беременной с гестационным сахарным диабетом осуществляются не позднее 3 рабочих дней после обращения.

2.3. Дальнейшее диспансерное наблюдение беременных с гестационным сахарным диабетом проводится врачами-эндокринологами медицинской организации по месту получения первичной медико-санитарной помощи.

3. Оказание медицинской помощи беременным женщинам с впервые выявленным сахарным диабетом во время беременности

3.1. Врач - специалист, при впервые выявленном сахарном диабете у беременной женщины, направляет ее к врачу-эндокринологу в РЭЦ.

3.2. Врач-эндокринолог РЭЦ после первичной консультации направляет беременную женщину с впервые выявленным сахарным диабетом в медицинскую организацию по месту ее прикрепления или МЭЦ для дальнейшего диспансерного наблюдения. Диспансерное наблюдение беременных женщин с сахарным диабетом 1 и 2 типа проводится врачами-эндокринологами. Приемы беременных с сахарным диабетом осуществляются не позднее 3 рабочих дней после обращения.

3.3. Показаниями для направления беременных женщин с нарушением углеводного обмена в МЭЦ являются:

не достижение целевых показателей углеводного обмена на фоне проводимой терапии;

для проведения терапевтического обучения беременных женщин с нарушениями углеводного обмена;

отсутствие врача-эндокринолога по месту прикрепления.

3.4. Показаниями для направления беременных женщин с нарушением углеводного обмена в РЭЦ являются:

не достижение целевых показателей углеводного обмена на фоне проводимой терапии;

для проведения мультидисциплинарных консилиумов для определения дальнейшей тактики ведения;

определение показаний к направлению пациентки в федеральные центры (в том числе ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова», Минздрава России, Медицинский радиологический научный центр имени А.Ф. Цыба - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России и другие);

для проведения терапевтического обучения пациенток с нарушениями углеводного обмена;

в случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления;

для проведения терапевтического консилиума по данным обследования с целью решения вопроса о возможности пролонгации.

3.5. Через 4-12 недель, не позднее 6 месяцев после родов, всех женщин, у которых ранее выявлено нарушение углеводного обмена, врач-терапевт, врач общей практики (семейный врач), врач-эндокринолог направляет женщину на проведение перорального глюкозотолерантного теста для реклассификации степени нарушения углеводного обмена.

3.6. Беременные женщины с сахарным диабетом, находящиеся на диспансерном наблюдении, в амбулаторных условиях обеспечиваются системами непрерывного мониторинга глюкозы (далее – СНМГ) в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом».

Таблица № 14

Дорожная карта маршрутизации беременных с сахарным диабетом в межтерриториальные эндокринологические центры и региональный эндокринологический центр

Медицинская организация на базе которой функционирует МЭЦ или РЭЦ	Территория обслуживания
МЭЦ БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии; БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии
МЭЦ БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии; БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии; БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии
МЭЦ БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии; БУ «Канашская ЦРБ» Минздрава Чувашии; БУ «Урмарская ЦРБ» Минздрава Чувашии; БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чувашии; БУ «Яльчикская ЦРБ» Минздрава Чувашии; БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии; БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии; БУ «Вурнарская ЦРБ» Минздрава Чувашии; БУ «Ибресинская ЦРБ» Минздрава Чувашии
РЭЦ БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии; БУ «Аликовская ЦРБ» Минздрава Чувашии; БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии; БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии; БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии БУ «Козловская ЦРБ» Минздрава Чувашии; БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии; БУ «Мариинско-Посадская ЦРБ» Минздрава Чувашии; БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава Чувашии Все другие МО Чувашской Республики

3.7. Обеспечением СНМГ нуждаются:

беременные женщины с сахарным диабетом 1 типа в течение всего периода гестации и родов (Q 24.0);

беременные женщины с сахарным диабетом 2 типа на инсулинотерапии в течение всего периода гестации и родов (Q 24.1);

беременные женщины с гестационным диабетом при переводе на инсулинотерапию и в случае избыточного роста плода и показателях самоконтроля в целевом диапазоне (Q 24.4);

беременные женщины с манифестным сахарным диабетом при инициации инсулинотерапии (Q 24.1).

3.8. При наличии оснований беременную женщину включают в автоматизированную систему льготного лекарственного обеспечения Чувашской Республики; выдают рецепты на получение СНМГ в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом», оформленные врачом-эндокринологом или врачом-терапевтом медицинской организации, в случае возложения на них полномочий лечащего врача в день осмотра пациентов.

Утвержден
приказом Министерства
здравоохранения Чувашской
Республики
от 31.10.2025 № 1780
(приложение № 5)

Порядок маршрутизации детей с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) в Чувашской Республике

1. Оказание медицинской помощи детям по профилю «детская эндокринология»

1.1. Настоящий Порядок регулирует вопросы маршрутизации детей в медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее – медицинские организации) для оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» в соответствии с приложением к настоящему Порядку.

1.2. Оказание медицинской помощи детям по профилю «детская эндокринология» осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2024 г. № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 20 ноября 2024 г., регистрационный № 80242).

1.3. Медицинская помощь детям оказывается в виде:
первичной специализированной медико-санитарной помощи;
специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
скорой специализированной медицинской помощи;
паллиативной медицинской помощи.

1.4. Медицинская помощь детям может оказываться в следующих условиях:
вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

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

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

1.5. Медицинская помощь 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).

1.6. Первичная медико-санитарная помощь включает:
первичную доврачебную медико-санитарную помощь;

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

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

1.7. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям оказывается фельдшерами и иными медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

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

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-детскими эндокринологами медицинских организаций, в структуре которых имеется кабинет врача - детского эндокринолога.

2. Маршрутизация детей в медицинские организации с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета)

2.1. При подозрении или выявлении у детей заболевания эндокринной системы (за исключением сахарного диабета) (далее – эндокринные заболевания) врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи), направляют детей к врачу-детскому эндокринологу в медицинскую организацию по месту прикрепления ребенка. БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии в поликлиниках по месту получения первичной медико-санитарной помощи: поликлиника № 1, поликлиника № 2, поликлиника № 3, поликлиника № 4, поликлиника № 5. Взаимозаменяемость: при отсутствии врача-детского эндокринолога в поликлинике по месту получения первичной медико-санитарной помощи пациент может быть отправлен к врачу-детскому эндокринологу другой поликлиники БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

При отсутствии в медицинской организации врача-детского эндокринолога, врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи) направляют детей в консультативную поликлинику БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии или БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии с выпиской из истории развития ребенка (учетная форма № 112/у) и/или медицинской карты стационарного больного (форма № 003/у) с указанием предварительного (или заключительного) диагноза, сопутствующих заболеваний, а также имеющихся данных лабораторных и инструментальных исследований.

Направления создает врач-педиатр участковый, либо семейный врач по электронной записи в РМИС (электронная регистратура), либо медицинский работник может записать пациента через регистратуру БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии и БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии.

Срок ожидания оказания плановой первичной специализированной медико-санитарной помощи не более 14 календарных дней со дня обращения.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям с заболеваниями эндокринной системы, проживающим в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность, а также в случаях отсутствия в медицинской организации врачей-специалистов и (или) медицинского оборудования может быть оказана с использованием мобильных медицинских бригад, предусмотренных Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденным приказом Министерства

здравоохранения Российской Федерации от 27 мая 2025 г. № 313н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 2 июня 2025 г., регистрационный № 82503).

Выездные консультации врача-детского эндокринолога БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии осуществляются по плану.

2.2. Показаниями для оказания медицинской помощи детям врачом-детским эндокринологом являются:

- задержка роста;
- высокорослость;
- задержка полового развития;
- преждевременное половое развитие;
- избыток массы тела;
- дефицит массы тела;
- зоб;
- нарушение функции щитовидной железы;
- нарушение функции надпочечников;
- гирсутизм;
- нарушение менструального цикла;
- гинекомастия;
- изолированное телархе, адренархе;
- алопеция;
- крипторхизм;
- полиурия, полидипсия;
- гипогликемия (после устранения ургентной ситуации);
- нарушение фосфорно-кальциевого обмена;
- гипокальциемия (после устранения ургентной ситуации);
- деформации костной системы;
- нарушение формирования пола;
- наследственные синдромы.

2.3. Скорая специализированная медицинская помощь детям с эндокринными заболеваниями оказывается в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н (зарегистрирован приказом Министерства юстиции Российской Федерации 16 августа 2013 г., регистрационный № 29422).

2.4. При оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в экстренной форме выездной бригадой скорой медицинской помощи осуществляется медицинская эвакуация детей с заболеваниями эндокринной системы в ближайшую медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь детям в экстренной форме в стационарных условиях, имеющую в своей структуре детское эндокринологическое отделение (койки эндокринологические для детей) либо, при его (их) отсутствии, педиатрическое отделение или отделение анестезиологии-реанимации (койки реанимационные).

2.5. При условии транспортабельности ребенок с эндокринным заболеванием для оказания скорой специализированной помощи доставляется в БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

2.6. Показаниями для экстренной (неотложной) госпитализации являются эндокринные заболевания в состоянии декомпенсации (острая надпочечниковая недостаточность, сольтеряющий криз при врожденной дисфункции коры надпочечников, тиреотоксикоз, тяжелый гипотиреоз, водно-электролитные нарушения при гипоталамо-гипофизарных нарушениях, несахарном диабете,

тяжелая гипогликемия, гипокальциемия, гиперкальциемия). Заведующий отделением анестезиологии-реанимации, а при его отсутствии дежурный врач анестезиолог-реаниматолог или другое ответственное лицо не позднее, чем через два часа передает информацию о ребенке, находящемся в тяжелом состоянии заведующему отделения анестезиологии-реанимации, главному внештатному специалисту педиатру Минздрава Чувашии, а в нерабочее время дежурному анестезиологу-реаниматологу БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (тел. (8352) 56-31-35) для определения дальнейшей тактики ведения данного ребенка.

2.7. После устранения жизнеугрожающих состояний осуществляется медицинская эвакуация ребенка в медицинскую организацию, имеющую в своей структуре детское эндокринологическое отделение (койки эндокринологические для детей) согласно таблице № 15.

Таблица № 15

Медицинская эвакуация детей с эндокринными заболеваниями после устранения жизнеугрожающих состояний

№ п/п	Состояние	Медицинская организация для госпитализации	МО Минздрава Чувашии для эвакуации
1.	Жизнеугрожающие состояния	Отделение реанимации и анестезиологии БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии	Все МО направляют в БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии
2.	После стабилизации, устранения угрожающих жизни состояний	Отделение детской эндокринологии, гастроэнтерологии и педиатрии БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии	Все МО направляют в БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии

2.8. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 185н «Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 мая 2025 г., регистрационный № 82316), от 11 апреля 2025 г. № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 мая 2025 г., регистрационный № 82315).

Направление детей в медицинские организации, находящиеся в ведении федеральных исполнительных органов государственной власти, осуществляется в соответствии с Порядком направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей, в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 185н.

Федерации от 23 декабря 2020 г. № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей, в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 29 декабря 2020 г., регистрационный № 61884).

При наличии медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям с эндокринными заболеваниями в стационаре маршрутизация осуществляется в соответствии с таблицей № 16.

Таблица № 16

Маршрутизация детей с эндокринными заболеваниями в Чувашской Республике для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в Чувашской Республике	Медицинские организации	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь за пределами региона	Медицинские организации	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в федеральных центрах	Медицинские организации
Специализированная: БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии	Все медицинские организации Чувашской Республики направляют в БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии	нет	нет	ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России РДКБ - филиал ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России	Все МО по показаниям, после обследования направляют в БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии и проведения ТМК с федеральным центром (в том числе ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова», Минздрава России, Медицинский радиологический научный центр имени А.Ф. Цыба - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России и другие)

<p>Высокотехнологичная, медицинская помощь: Нет (есть только для СД)</p>	-		<p>ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России РДКБ - филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России</p>	
--	---	--	--	--

Особенности оказания медицинской помощи пациентам с применением телемедицинских технологий

При необходимости проводится телемедицинская консультация (врач-врач) с врачом-детским эндокринологом БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии, либо с врачом - эндокринологом БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии.

Направление на консультацию других специалистов по показаниям (офтальмолог, кардиолог, гастроэнтеролог, нефролог, ортопед) осуществляется по месту получения первичной медико-санитарной помощи.

При необходимости консультации хирурга пациент направляется в БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

При отсутствии смежного специалиста по месту получения первичной медико-санитарной помощи пациент направляется в консультативную поликлинику БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

Профилактические медицинские осмотры проводит детский эндокринолог, оказывающий первичную специализированную медико-санитарную помощь, в случае отсутствия в медицинской организации врача - детского эндокринолога, в проведении профилактического осмотра участвует врач-эндокринолог, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей эндокринологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (услуг) по профилю «эндокринология», либо эндокринолог, прошедший тематическое усовершенствование (Повышение квалификации по детской эндокринологии).

Приложение к
Порядку маршрутизации детей с
эндокринными заболеваниями
(за исключением сахарного диабета)
в Чувашской Республике

**Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую
помощь детям по профилю «детская эндокринология»**

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь
по профилю «детская эндокринология» I уровня

- БУ «Центральная районная больница Алатырского района» Минздрава Чувашии;
- БУ «Аликовская центральная районная больница» Минздрава Чувашии;
- БУ «Батыревская центральная районная больница» Минздрава Чувашии;
- БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии;
- БУ «Вурнарская центральная районная больница» Минздрава Чувашии;
- БУ «Ибресинская центральная районная больница» Минздрава Чувашии;
- БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии;
- БУ «Канашская центральная районная больница им. Ф.Г. Григорьева» Минздрава Чувашии;
- БУ «Козловская центральная районная больница им. И.Е. Виноградова» Минздрава Чувашии;
- БУ «Комсомольская центральная районная больница» Минздрава Чувашии;
- БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии;
- БУ «Мариинско-Посадская центральная районная больница им. Н.А. Геркена» Минздрава Чувашии;
- БУ «Моргаушская центральная районная больница» Минздрава Чувашии;
- БУ «Новочебоксарский медицинский центр» Минздрава Чувашии;
- БУ «Урмарская центральная районная больница» Минздрава Чувашии;
- БУ «Цивильская центральная районная больница» Минздрава Чувашии;
- БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии;
- БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии;
- БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии;
- БУ «Ядринская центральная районная больница им. К.В. Волкова» Минздрава Чувашии;
- БУ «Яльчикская центральная районная больница» Минздрава Чувашии;
- БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю
«детская эндокринология» III (клинического) уровня

- БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии;
- БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии.

Медицинские показания для плановой госпитализации

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям с заболеваниями эндокринной системы (заболевания щитовидной железы, протекающие с нарушением функции (тиреотоксикоз, гипотиреоз), либо с наличием зоба, требующего дифференциального диагноза, проведения дополнительных методов исследования, заболевания надпочечников (с гипокортицизмом, гиперкортицизмом, адреногенитальными нарушениями), нарушения роста и полового развития, требующие дополнительного обследования, проведения функциональных проб, ожирение (осложненные формы, редкие моногенные и синдромальные формы), заболевания паращитовидных желез, редкие орфанные заболевания обмена веществ).

Диагностика заболеваний эндокринной системы и оказание медицинской помощи детям с использованием лабораторных, инструментальных и иных методов диагностики и лечения.

Хирургическое лечение (за исключением одноузлового нетоксического зоба) – направление в федеральные центры (ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России, после проведения ТМК).

Перечень заболеваний и клинических состояний по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология», по которым обязательна дистанционная консультация/консилиум ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России с применением телемедицинских технологий:

синдром множественных эндокринных неоплазий (E31.1, E31.8, D35.7, D35.8, D44.8);

аутоиммунный полигландулярный синдром (E31.0);

врожденный гиперинсулинизм у детей (E16.1);

синдром Иценко-Кушинга у детей (E24);

опухоли надпочечников у детей (D35.0);

рак околощитовидной (паращитовидной) железы (C75.0);

гипопаратирез, некомпенсируемый на стандартной терапии (E20, E89.2);

АКТГ-эктопированный синдром (E24.3);

синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона (E22.2);

гиперосмолярность и гипернатриемия (E87.0);

гипоосмолярность и гипонатриемия (E87.1).

Для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пациенты с эндокринными нарушениями направляются врачами-детскими эндокринологами или врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) МО в отделение детской эндокринологии, гастроэнтерологии и педиатрии БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

Направление на плановую госпитализацию возможно получить с применением телемедицинских технологий.

Для плановой госпитализации необходимо пройти предварительное обследование: клинический анализ крови, общий анализ мочи, кал на яйца глистов, соскоб на энтеробиоз; иметь сведения о туберкулезном минимуме (БЦЖ, флюорография, реакция Манту или Диаскин-тест); сертификат профилактических прививок.

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать сроков, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Правительством Российской Федерации.

Маршрутизация детей с эндокринными заболеваниями для проведения инструментальных и лабораторных исследований:

пункционная биопсия узловых образований щитовидной железы и паращитовидной железы: БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии;

цитологическое исследование пунктата щитовидной железы: БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии;

рутинные лабораторные и гормональные исследования (ТТГ, св. Т4, св. Т3, АТПО, АТ к ТГ, ФСГ, ЛГ, тестостерон, эстрадиол, кортизол, пролактин, паратиреоидный гормон, забор материала по месту получения первичной медико-санитарной помощи, доставка в централизованные лаборатории:

городской округ город Чебоксары, городской округ город Новочебоксарск, БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии, БУ «Новочебоксарский медицинский центр» Минздрава Чувашии доставляют в централизованную лабораторию БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии;

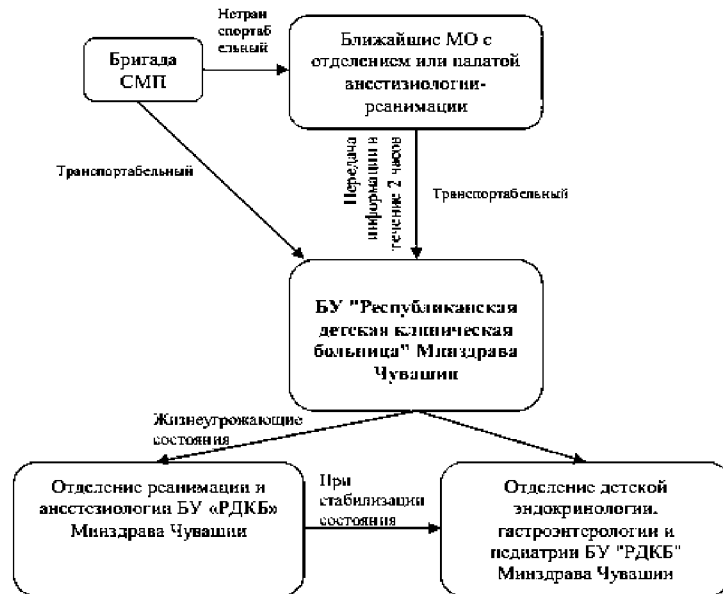
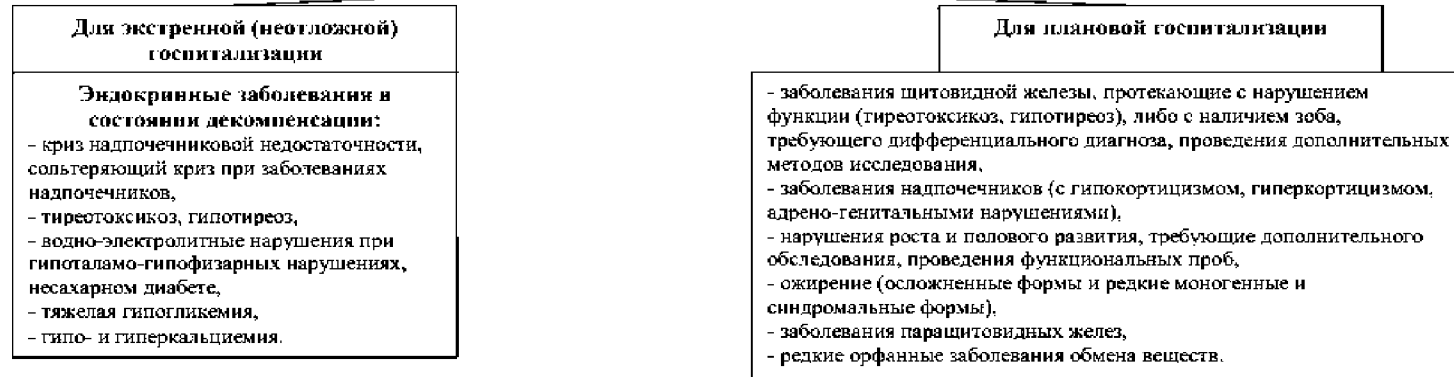
муниципальные округа Чувашской Республики, БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии доставляют в централизованную лабораторию БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии;

редкие гормональные исследования: СТГ, ИФР 1, АКТГ, ренин, альдостерон, метанефрины и норметанефрины, доставка материала в БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии.

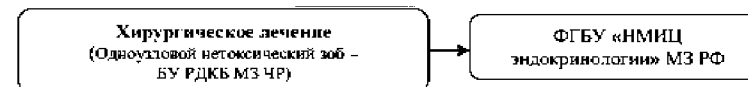
Схема 6. Показания к госпитализации детей с эндокринными нарушениями в Чувашской Республике

Перечень показаний для госпитализации детей с эндокринными заболеваниями в ЧР

Схема №2



Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в Чувашской Республике	Районы	Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь за пределами региона	Районы	Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в федеральных центрах	Районы
Специализированная: БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии Высокотехнологичная медицинская помощь: Нет (есть только для СД)	Все медицинские организации Чувашской Республики направляют в БУ «РДКБ» МЗ ЧР	нет	нет	ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» МЗ РФ: РДКБ - филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России	Все медицинские организации Чувашской Республики по показаниям, после обследования в БУ «РДКБ» Минздрава Чувашии и проведения ТМК с федеральным центром.



Инструментальные исследования:

рутинные (рентгенография, УЗИ органов) – в медицинских организациях по месту получения первичной медико-санитарной помощи;

КТ - исследования* - БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии; БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии; БУ «Чебоксарская ЦРБ» Минздрава Чувашии; БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии; БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии; БУ «Алатырская ЦРБ» Минздрава Чувашии; БУ «Шумерлинский ММЦ» Минздрава Чувашии, БУ «Канашский ММЦ» Минздрава Чувашии;

при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» - БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии;

КТ-исследования с контрастным усилением, а также под наркозом - БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии;

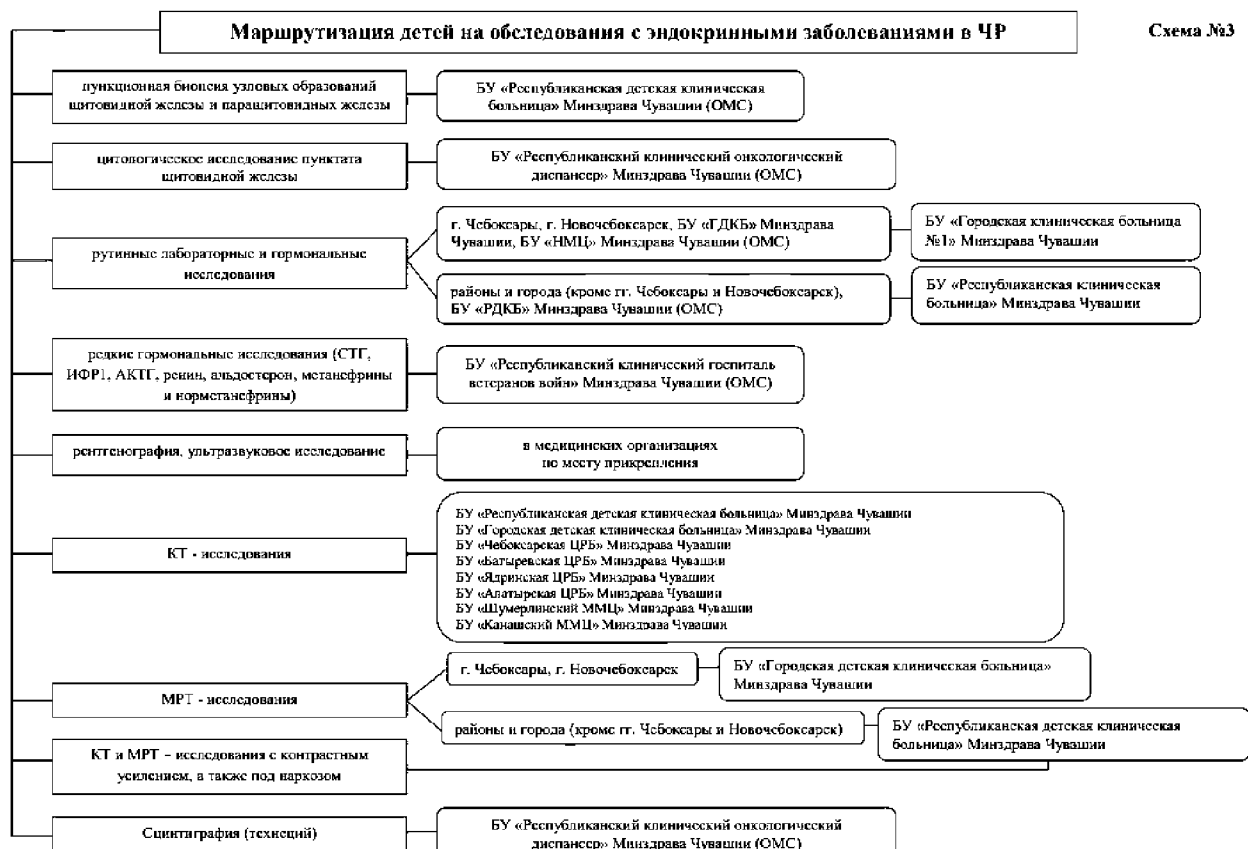
МРТ – исследования - БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии – городские округа города Чебоксары и Новочебоксарск; БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии в муниципальных округах Чувашской Республики;

МРТ с контрастным усилением, а также под наркозом - БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии во время оказания специализированной помощи;

сцинтиграфия (технеций) – БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии.

*КТ-исследования согласно действующей маршрутизации пациентов на диагностические исследования.

Схема 7 Маршрутизация детей с эндокринными заболеваниями для проведения инструментальных и лабораторных исследований



После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях дети с заболеваниями эндокринной системы направляются к врачу-детскому эндокринологу медицинской организации с целью дальнейшего диспансерного наблюдения и лечения в амбулаторных условиях. При отсутствии в МО врача-детского эндокринолога диспансерное наблюдение осуществляется врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейные врачи) на основании консультации (очно, либо с применением телемедицинского консультирования) детского эндокринолога БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии или БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии.

Диспансерное наблюдение осуществляется согласно клиническим рекомендациям с учетом стандартов оказания медицинской помощи.

Перечень эндокринных заболеваний (кроме сахарного диабета), подлежащих диспансерному наблюдению:

- врожденный гипотиреоз;
- приобретенный гипотиреоз;
- диффузный токсический зоб;
- узловой зоб;
- аутоиммунный тиреоидит;
- диффузный нетоксический зоб;
- диффузный эндемический зоб;
- врожденная дисфункция коры надпочечников;
- хроническая надпочечниковая недостаточность;
- болезнь/синдром Иценко-Кушинга;
- гипопитуитаризм;
- преждевременное половое развитие;
- гипогонадизм;
- гиперпролактинемия;
- гипопаратиреоз;
- гиперпаратиреоз;
- ожирение;
- несахарный диабет центрального генеза;
- синдром Шерешевского-Тернера;
- синдром Клайнфельтера;
- персистирующая гипогликемия, врожденный гиперинсулинизм;
- нарушения формирования пола;
- аутоиммунный полигландулярный синдром;
- множественная эндокринная неоплазия.

Дети с эндокринными заболеваниями, находящиеся в трудной жизненной ситуации, вместе с родителями (иными законными представителями) направляются врачом-детским эндокринологом или, при его отсутствии, врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) на консультацию к медицинскому психологу для индивидуальной и (или) групповой клинико-психологической коррекции с целью психологической адаптации к заболеванию, повышения приверженности к лечению, достижению и поддержанию целей лечения, а также к специалисту кабинета медико-социальной помощи (специалисту по социальной работе) медицинской организации.

При наличии у детей медицинских показаний для медицинской реабилитации пациенты направляются для проведения реабилитационных мероприятий в отделение медицинской реабилитации БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

При наличии медицинских показаний дети направляются для проведения санаторно-курортного лечения, которое осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 апреля 2025 г. № 169н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 12 мая 2025 г., регистрационный № 82104). Больные с заболеваниями эндокринной системы вне обострения или в фазу затухающего обострения по медицинским показаниям направляются на санаторно-курортное лечение и восстановительное лечение согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 года № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 декабря 2019 г., регистрационный № 56954) и приказу Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 2 марта 2021 г. № 303 «Об утверждении Маршрута медицинской реабилитации детей в Чувашской Республике» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 17 марта 2021 г., регистрационный № 6863).

Паллиативная медицинская помощь оказывается в БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием педиатрической помощи, может повлечь возникновение болевых ощущений у ребенка, такие манипуляции проводятся с обезболиванием.

Медицинская помощь может быть оказана с применением телемедицинских технологий на любом этапе в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 15 мая 2025 г., регистрационный № 82181).

По вопросам проведения молекулярно-генетической диагностики специалист детский эндокринолог обеспечивает взаимодействие с врачом-генетиком медико-генетической консультации БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии.

При невозможности проведения подтверждающей молекулярно-генетической диагностики в Чувашской Республике врач-генетик организует проведение подтверждающей молекулярно-генетической диагностики на базе федеральных медицинских организаций.

При выявлении у пациента врожденного гипотиреоза, аденогенитального синдрома, орфанного заболевания, врач-генетик подает сведения в медицинскую организацию по месту получения первичной медико-санитарной помощи.

Специалист детский эндокринолог на основании заключения врача-генетика устанавливает больному диагноз. Заведующий детской поликлиникой медицинской организации по месту получения первичной медико-санитарной помощи подает в Министерство здравоохранения Чувашской Республики сведения о вновь выявленном больном орфанным заболеванием.

Врач-детский эндокринолог медицинской организации, врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач), в случае обращения ранее выявленных пациентов с орфанным заболеванием, направляют их на первичную консультацию к специалисту детскому эндокринологу БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

Специалист детский эндокринолог БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии привлекает главного внештатного детского специалиста эндокринолога Минздрава Чувашии и других специалистов, ответственных за организацию медицинской помощи больным с орфанными

заболеваниями.

Решение вопросов тактики дальнейшего обследования, лечения и назначения лекарственных препаратов принимается врачебной комиссией медицинской организации по месту получения первичной медико-санитарной помощи пациента, либо врачебной комиссией БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (далее - Комиссия) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 апреля 2025 г. № 180н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 15 мая 2025 г., регистрационный № 82196).

Основанием для проведения Комиссии является направление специалистом детским эндокринологом пациента на Комиссию с приложением:

- выписки из амбулаторной карты по месту жительства;
- заключения специалиста детского эндокринолога;
- выписки из стационара (при наличии);
- рекомендации федеральной медицинской организации (при наличии);
- решения Экспертного совета Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра» (далее - Фонд «Круг добра») (при наличии).

Специалист детский эндокринолог на основании решения Комиссии о назначении лекарственного препарата для патогенетической терапии направляет сведения главному внештатному детскому специалисту эндокринологу Министерства здравоохранения Чувашской Республики.

Главный внештатный детский специалист эндокринолог Минздрава Чувашии совместно с ответственным лицом, ответственным за организацию медицинской помощи больным с орфанными заболеваниями осуществляет контроль за направлением заявки для обеспечения больных лекарственными препаратами,купаемыми Фондом «Круг добра», в Министерство здравоохранения Чувашской Республики.

Плановая госпитализация в круглосуточный стационар БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии осуществляется по направлению № 057/у, выданному врачом-детским эндокринологом или специалистом участковой службы (врачом-педиатром, врачом общей практики, семейным врачом) медицинской организации по месту получения первичной медико-санитарной помощи пациента.

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» осуществляется в профильном отделении БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии, в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при наличии медицинских показаний в соответствии с Положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 185н «Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 мая 2025 г., регистрационный № 82316).

При наличии у больного медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных центрах, направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется Министерством здравоохранения Чувашской республики

в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 мая 2025 г., регистрационный № 82315).

В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи, может повлечь возникновение болевых ощущений у больного, такие манипуляции проводятся с обезболиванием.

С целью решения вопроса преемственности лечения главный внештатный детский специалист эндокринолог Минздрава Чувашии обеспечивает передачу главному внештатному специалисту эндокринологу Минздрава Чувашии данных, по находящемуся на лекарственном обеспечении за счет средств Фонда «Круг добра» больному с орфанным заболеванием и гипопитуитаризмом, за 4 месяца до достижения им возраста 18 лет.

Утвержден
приказом Министерства
здравоохранения Чувашской
Республики
от 31.10.2025 № 1780
(приложение № 6)

Порядок маршрутизации детей с сахарным диабетом в Чувашской Республике

Медицинская помощь детям с сахарным диабетом (далее - СД) осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2024 г. № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 20 ноября 2024 г., регистрационный № 80242).

Диагностика сахарного диабета у детей 0-17 лет в Чувашской Республике
Диагноз СД у детей может быть установлен:

при проведении профилактических осмотров и диспансеризации,
на амбулаторном приеме,

при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Диагноз СД может быть установлен врачом клинической специальности: врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-детским эндокринологом, а также врачами других клинических специальностей.

Ребенок с подозрением на сахарный диабет может быть выявлен по наличию жалоб и клинических симптомов (таблица № 17), а также без жалоб и клинических проявлений на основании анамнеза (отягощенная наследственность), ожирения, случайного обнаружения гипергликемии, либо глюкозурии:

1. на профилактическом медицинском осмотре педиатром, детским эндокринологом, врачом общей практики (семейным врачом);
2. во время осмотра педиатра, семейного врача, детского эндокринолога при обращении за медицинской помощью;
3. при оказании медицинской помощи в стационарных условиях.

Таблица № 17

Клинические проявления сахарного диабета

Неургентные проявления	Ургентные проявления
Полидипсия, полиурия Энурез Прогрессирующая потеря массы тела У детей 1-го года жизни - необъяснимое отсутствие прибавки массы тела Рецидивирующие кожные инфекции Слабость, утомляемость Вульвит, баланит	Тяжелая дегидратация (сухость кожных покровов и слизистых, сниженный тургор кожи, «запавшие глаза») Множественная рвота Дыхание Куссмауля - равномерное редкое дыхание с глубоким шумным вдохом и усиленным выдохом Запах ацетона в выдыхаемом воздухе Расстройство сознания (дезориентация, прекоматозное, коматозное состояние)

При наличии клинических симптомов СД необходимо исследовать уровень глюкозы в крови и анализ мочи на наличие кетонурии в лабораторных условиях в

медицинской организации по месту прикрепления, либо в медицинской организации по месту обращения в этот же день (в день выявления пациента).

Классические симптомы СД или гипергликемического кетоацидотического состояния в сочетании с концентрацией глюкозы в плазме венозной крови $\geq 11,1$ ммоль/л (случайное определение) подтверждают диагноз сахарного диабета. В данном случае ребенок должен быть направлен на госпитализацию в отделение детской эндокринологии, гастроэнтерологии и педиатрии БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии в тот же день в связи с высоким риском диабетического кетоацидоза.

При наличии urgentных проявлений оказание скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе осуществляется бригадами скорой медицинской помощи, на госпитальном – врачами реанимационных отделений медицинских организаций, в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

Бригада скорой помощи доставляет детей в медицинские организации, имеющие в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии и обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение детей. Заведующий отделением анестезиологии-реанимации, а при его отсутствии дежурный врач анестезиолог-реаниматолог не позднее, чем через 2 часа передает информацию о ребенке заведующему отделению анестезиологии-реанимации, главному внештатному специалисту педиатру Минздрава Чувашии, а в нерабочее время дежурному анестезиологу-реаниматологу БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (тел. (8352) 56-31-35) для определения дальнейшей тактики. При необходимости организуется экстренная консультация (консилиум врачей) с применением телемедицинских технологий. Консультация (консилиум врачей) с применением телемедицинских технологий осуществляется в сроки от 30 минут до 2 часов с момента поступления запроса на проведение консультации (консилиума врачей) в консультирующую медицинскую организацию и от 3 до 24 часов – с момента поступления запроса при проведении консультации в неотложной форме.

При условии транспортабельности ребенка для оказания скорой специализированной помощи доставляется в БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии в отделение анестезиологии-реанимации, а после устранения угрожающего жизни состояния - в отделение детской эндокринологии, гастроэнтерологии и педиатрии БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «детская эндокринология».

В отсутствие клинических симптомов СД проводится определение уровня глюкозы в плазме натощак (состояние натощак определяется как отсутствие потребления калорий в течение, по крайней мере, 8 ч) в лаборатории медицинской организации по месту прикрепления.

Сахарный диабет устанавливается:

1. при уровне глюкозы в плазме венозной крови натощак ≥ 7 ммоль/л;
2. при уровне глюкозы в плазме венозной крови натощак менее 6,1 ммоль/л - через 2 ч после нагрузки при проведении перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ) $\geq 11,1$ ммоль/л;
3. при уровне гликированного гемоглобина A1c (HbA1c) $\geq 6,5\%$ (менее 6,5% уровень HbA1c не исключает СД по уровню гликемии).

В случае уровня глюкозы в плазме венозной крови натощак $\geq 6,1$ ммоль/л, но < 7 ммоль/л выставляется диагноз «нарушенная гликемия натощак».

В случае уровня глюкозы в плазме венозной крови натощак < 7 ммоль/л, а через 2 часа после нагрузки $\geq 7,8$ ммоль/л, но <11,1 ммоль/л выставляется диагноз «нарушенная толерантность к глюкозе».

Забор крови на определение HbA1c проводится в медицинской организации по месту прикрепления.

Биологический материал для определения HbA1c из БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии и БУ «Новочебоксарский медицинский центр» Минздрава Чувашии доставляется в ЦКДЛ БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии.

Биологический материал для определения HbA1c из медицинских организаций Чувашской Республики доставляется в медицинские организации по принципу закрепленной территории согласно таблице № 18.

Таблица № 18

Порядок направления пациентов в МО для исследования гликированного гемоглобина в соответствии с методом, сертифицированным в соответствии с National Glycohemoglobin Standardization Program.

№ п/п	Наименование медицинской организации	Закрепленная территория (с доставкой биологического материала из районов)
1.	БУ «Батыревская центральная районная больница» Минздрава Чувашии (Чувашская Республика, Батыревский муниципальный округ, с. Батырево, ул. Мира, д. 19)	Батыревский муниципальный округ, Шемуршинский муниципальный округ
2.	БУ «Вурнарская центральная районная больница» Минздрава Чувашии (Чувашская Республика, Вурнарский муниципальный округ, пгт Вурнары, ул. Жоржа Илюкина, д. 15)	Вурнарский муниципальный округ, Ибресинский муниципальный округ
3.	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (Чувашская Республика, Канашский муниципальный округ, г. Канаш, ул. Павлова, д. 10)	Канашский муниципальный округ, Янтиковский муниципальный округ, Урмарский муниципальный округ
4.	БУ «Канашская центральная районная больница им. Ф.Г. Григорьева» Минздрава Чувашии (Чувашская Республика, Канашский муниципальный округ, с. Шихазаны, ул. В.П. Елифанова, д. 12)	Канашский муниципальный округ
5.	БУ «Козловская центральная районная больница им. И.Е. Виноградова» Минздрава Чувашии (Чувашская Республика, Козловский муниципальный округ, г. Козловка, ул. Виноградова, д. 2)	Козловский муниципальный округ
6.	БУ «Центральная районная больница Алатырского района» Минздрава Чувашии (Чувашская Республика, Алатырский муниципальный округ, г. Алатырь, ул. Московская, д. 169)	Алатырский муниципальный округ
7.	БУ «Цивильская центральная районная больница» Минздрава Чувашии (Чувашская Республика, Цивильский муниципальный округ, г. Цивильск, ул. П. Иванова, д. 1)	Цивильский муниципальный округ
8.	БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии (Чувашская Республика, Чебоксарский муниципальный округ, пгт Кугеси, ул. Школьная, д. 13)	Чебоксарский муниципальный округ, Моргаушский муниципальный округ, Аликковский муниципальный округ, Красноармейский муниципальный округ
9.	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский	Шумерлинский

	центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (Чувашская Республика, Шумерлинский муниципальный округ, г. Шумерля, ул. Свердлова, д. 2)	муниципальный округ
10.	БУ «Ядринская центральная районная больница им. К.В. Волкова» Минздрава Чувашии (Чувашская Республика, Ядринский муниципальный округ, г. Ядрин, ул. Комсомольская, д. 15)	Ядринский муниципальный округ, Красночетайский муниципальный округ
11.	БУ «Яльчикская центральная районная больница» Минздрава Чувашии (Чувашская Республика, Яльчикский муниципальный округ, село Яльчики, ул. Восточная, д. 1)	Яльчикский муниципальный округ, Комсомольский муниципальный округ

Педиатр, семейный врач, выявивший пациента с подозрением на сахарный диабет без клинических проявлений в течение 3 суток направляет его на консультацию к детскому эндокринологу:

Дети городского округа города Чебоксары направляются в БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии по месту прикрепления.

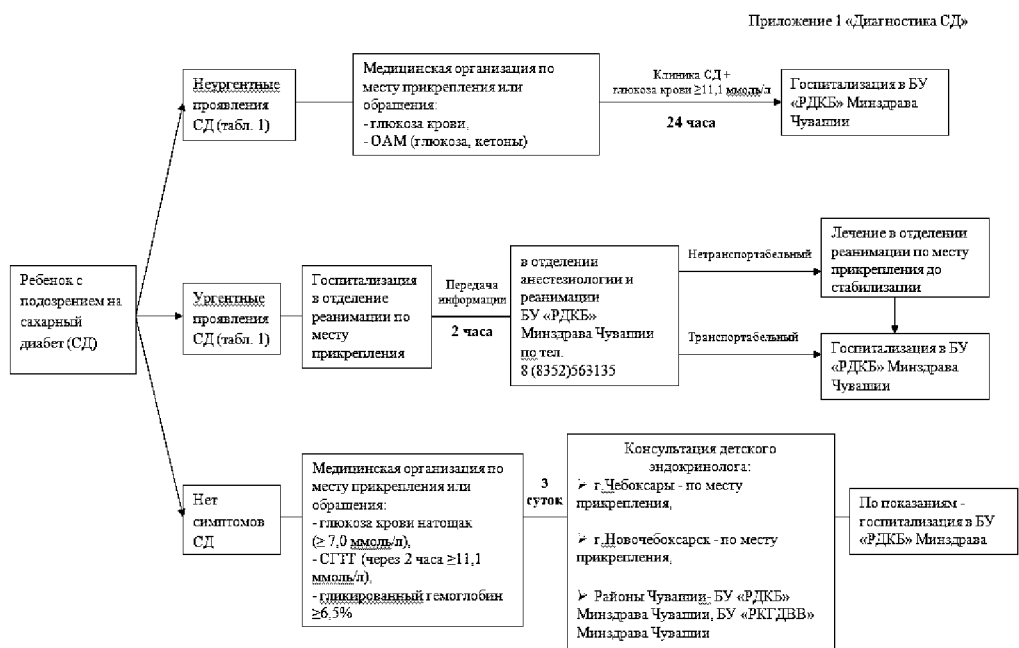
Дети городского округа города Новочебоксарск направляются в БУ «Новочебоксарский медицинский центр» Минздрава Чувашии по месту прикрепления.

В отсутствие врача-детского эндокринолога в медицинской организации пациенты направляются в БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии или БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии.

При необходимости проводится телемедицинская консультация с врачом-детским эндокринологом БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

После консультации детского эндокринолога при необходимости пациент направляется на специализированную медицинскую помощь в БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (срок ожидания до 3 суток).

Схема 8. Диагностика СД



Диспансерное наблюдение детей 0-17 лет с СД

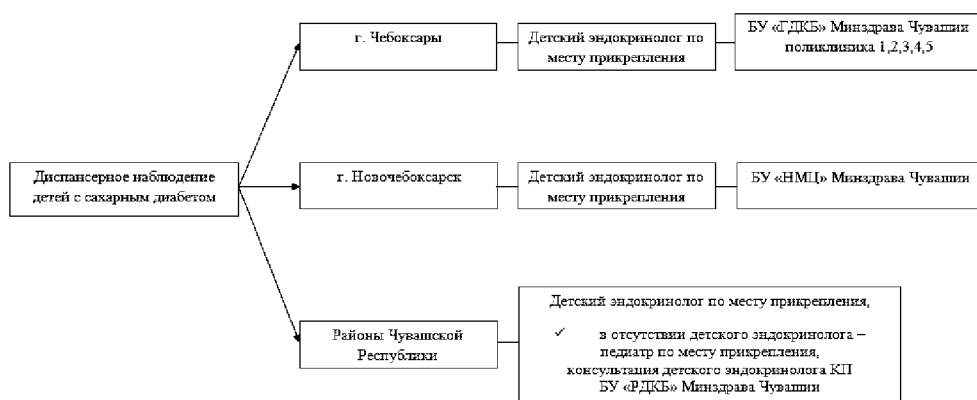
Все пациенты с СД должны находиться под диспансерным наблюдением.

При наличии в медицинской организации детского эндокринолога диспансерное наблюдение проводит врач-детский эндокринолог.

В отсутствие врача-детского эндокринолога, на основании рекомендаций врача-детского эндокринолога – врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач), фельдшер фельдшерско-акушерского пункта (в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения несовершеннолетних).

Схема 9. Диспансерное наблюдение детей с сахарным диабетом

Приложение 2 «Диспансерное наблюдение детей с СД»



Фельдшерско-акушерский пункт

Фельдшер фельдшерско-акушерского пункта:

1. Осуществляет оказание плановой медицинской помощи детям с СД в амбулаторных условиях в рамках первичной доврачебной медико-санитарной помощи;

2. Осуществляет диспансерное наблюдение за детьми с СД, проводит оценку их состояния;

3. Осуществляет контроль за выполнением врачебных назначений по лечению детей с СД;

4. При выявлении неотложного состояния у ребенка фельдшер фельдшерско-акушерского пункта:

незамедлительно информирует врача-педиатра участкового или врача общей практики (семейного врача);

при необходимости, оказывает неотложную медицинскую помощь;

вызывает бригаду скорой медицинской помощи из межрайонной (районной, городской) больницы на себя или обеспечивает доставку ребенка санитарным транспортом (участковой больницы, врачебной амбулатории) с медицинским сопровождением в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своем составе педиатрическое отделение и (или) отделение анестезиологии-реанимации (блок (палату) реанимации и интенсивной терапии),

обеспечивающие оказание круглосуточной медицинской помощи, с учётом тяжести состояния ребёнка;
до приезда бригады скорой медицинской помощи ведёт мониторинг состояния здоровья ребёнка.

Амбулаторно-поликлинические учреждения

Врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач):

1. Осуществляет оказание плановой медицинской помощи детям с СД в амбулаторных условиях в рамках первичной врачебной медико-санитарной;

2. Осуществляет диспансерное наблюдение за детьми с ранее установленным заболеванием СД, проводит оценку их состояния;

3. Осуществляет контроль за выполнением рекомендаций врача - детского эндокринолога;

4. Осуществляет направление детей с СД по показаниям в плановом порядке на госпитализацию;

5. При выявлении неотложного состояния у ребенка: незамедлительно информирует заведующего педиатрическим отделением;

при необходимости, оказывает неотложную медицинскую помощь;

вызывает бригаду скорой медицинской помощи на себя или обеспечивает доставку ребенка санитарным транспортом (участковой больницы, врачебной амбулатории) с медицинским сопровождением в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своем составе педиатрическое отделение и (или) отделение анестезиологии-реанимации (блок (палату) реанимации и интенсивной терапии), обеспечивающие оказание круглосуточной медицинской помощи детям, с учётом тяжести состояния ребёнка, при транспортабельности пациента обеспечивает доставку в БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии;

до приезда бригады скорой медицинской помощи ведёт мониторинг состояния здоровья ребёнка;

Врач - детский эндокринолог:

1. Осуществляет диспансерное наблюдение за детьми с СД, проводит диагностические и лабораторные исследования в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи детям.

2. Осуществляет направление детей с СД по показаниям в плановом порядке на госпитализацию в педиатрическое отделение стационара (дневной стационар) межрайонной (районной, городской) больницы, специализированные отделения.

Дети с сахарным диабетом городского округа города Чебоксары находятся под диспансерным наблюдением врача-детского эндокринолога в БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии в поликлиниках 1, 2, 3, 4, 5 по месту прикрепления. Осмотр офтальмолога и невролога осуществляется в поликлинике по месту прикрепления. Необходимые лабораторные исследования проводятся по месту прикрепления.

Дети с сахарным диабетом городского округа города Новочебоксарск находятся под диспансерным наблюдением детского эндокринолога в БУ «Новочебоксарский медицинский центр» Минздрава Чувашии. Осмотр офтальмолога и невролога также в БУ «Новочебоксарский медицинский центр»

Минздрава Чувашии. Необходимые лабораторные исследования проводятся по месту прикрепления.

В медицинских организациях Чувашской Республики, где нет врача-детского эндокринолога диспансерное наблюдение осуществляется педиатром, семейным врачом (врачом общей практики) по рекомендациям врача-детского эндокринолога после стационарного лечения в БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии, либо после консультации врача-детского эндокринолога БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии или БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии. Осмотр офтальмолога, невролога проводится в медицинской организации по месту прикрепления. При отсутствии специалиста в медицинской организации – офтальмологом, неврологом БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии. При наличии показаний пациент направляется на консультацию офтальмолога БУ «Республиканская глазная больница» Минздрава Чувашии.

Диспансерное наблюдение, диагностические и лабораторные исследования осуществляются в соответствии с последними клиническими рекомендациями по лечению детей с сахарным диабетом, одобренных научно-практическим Советом Министерства здравоохранения Российской Федерации, стандартами оказания медицинской помощи детям с сахарным диабетом, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 192н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 16 мая 2025 г., регистрационный № 82218). Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего по форме, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Особенности направления детей 0-17 лет с СД для прохождения терапевтического обучения

Дети с СД городского округа города Чебоксары для прохождения обучения в «Школе для детей с сахарным диабетом и их родителей» (далее – Школа СД) амбулаторно маршрутизируются в БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии, г. Новочебоксарск – в БУ «Новочебоксарский медицинский центр» Минздрава Чувашии, дети, проживающие в муниципальных округах и городских округах Чувашской Республики, проходят обучение стационарно в отделении детской эндокринологии, гастроэнтерологии и педиатрии БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (таблица № 19).

Маршрутизация пациентов в амбулаторные кабинеты «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей» для прохождения терапевтического обучения осуществляется педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом детским эндокринологом.

Таблица № 19

Амбулаторные школы для обучения детей с СД и их родителей

Медицинская организация, адрес	Ставки	Территориальное закрепление
БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии, Чувашская Республика, городской	Детский эндокринолог 0,5 ставки	БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии

округ город Чебоксары, пр. Тракторостроителей, д. 12	Медицинская сестра 1,0 ставки	(поликлиники № 1, 2, 3, 4, 5)
БУ «Новочебоксарский медицинский центр» Минздрава Чувашии, Чувашская Республика, городской округ город Новочебоксарск, ул. Винокурова, д. 68	Детский эндокринолог 0,25 ставки Медицинская сестра 0,25 ставки	БУ «Новочебоксарский медицинский центр» Минздрава Чувашии

Продолжительность прохождения – 10 занятий по 2 часа.

Частота обучения – 1 раз в год.

Ответственный за составление групп обучающихся и составление расписания – медицинская сестра кабинета Школы СД.

Медицинская сестра кабинета Школы СД ведет учет обученных пациентов (журнал «Кабинет Школы для детей с сахарным диабетом и их родителей» на бумажном носителе и/или в электронной форме, посредством медицинской информационной системы).

Ответственный за формирование отчетности о работе кабинета Школы СД, анализ и предоставление данных – врач-обучатель детский эндокринолог кабинета Школы СД.

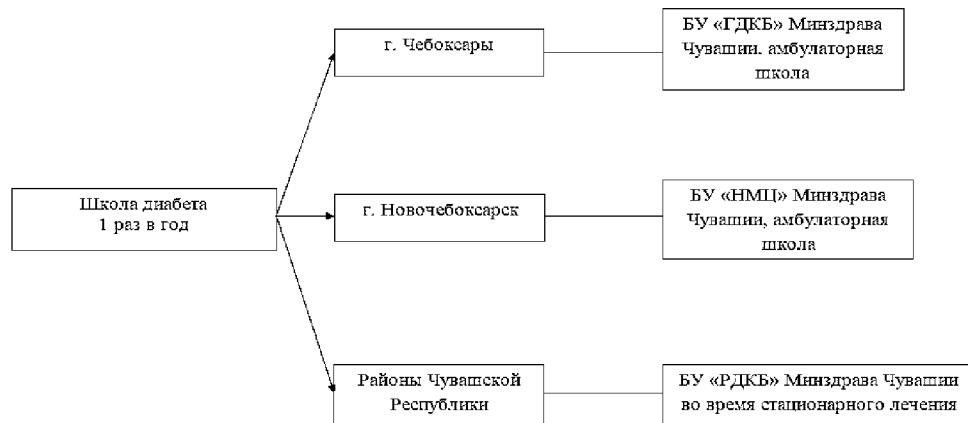
Заполняется форма учета выполнения медицинской услуги В04.012.001 – «Школа для пациентов с сахарным диабетом» для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Данные о работе Школы СД предоставляются главному внештатному детскому эндокринологу Минздрава Чувашии ежемесячно.

Стационарная Школа СД, в том числе при помповой инсулинотерапии функционирует на базе отделения детской эндокринологии, гастроэнтерологии и педиатрии БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии, Чувашская Республика, городской округ города Чебоксары, улица Федора Гладкова, дом 27 (0,25 ставки детского эндокринолога, 0,25 ставки медицинской сестры). Обучение в стационарной школе проходят 100% госпитализированных детей с СД, ведется учет обученных, оформляется журнал «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей» в бумажном и/или электронном виде, информация об обучении фиксируется в карте стационарного больного, заполняется форма учета выполнения медицинской услуги В04.012.001 с нулевой оплатой.

Главный внештатный детский эндокринолог Минздрава Чувашии проводит ежеквартальный и ежегодный анализ деятельности Школ СД и предоставляет его с нарастающим итогом в Министерство здравоохранения Чувашской Республики.

Схема 10. Школа сахарного диабета у детей



Особенности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям с заболеванием СД в стационаре

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в соответствии с Положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 185н «Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 мая 2025 г., регистрационный № 82316).

Для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пациенты с СД направляются врачами-детскими эндокринологами или врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) медицинских организаций в профильное отделение БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

Направление на плановую госпитализацию возможно получить с применением телемедицинских технологий.

Для плановой госпитализации необходимо пройти предварительное обследование: клинический анализ крови, общий анализ мочи, кал на яйца глистов, соскоб на энтеробиоз; иметь сведения о туберкулезном минимуме (БЦЖ, флюорография, реакция Манту или Диаскин-тест); сертификат профилактических прививок.

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать сроков, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Правительством Российской Федерации.

Показаниями для направления детей с СД на госпитализацию в рамках высокотехнологичной медицинской помощи являются:

НвА1с выше индивидуального целевого показателя на фоне интенсифицированной инсулинотерапии;

тяжелые гипогликемии (≥ 1 раза за последний год), в том числе вследствие сниженной чувствительности к гипогликемиям;

частые эпизоды легкой гипогликемии;
высокая вариабельность гликемии независимо от уровня HbA1c;
выраженный феномен "утренней зари";
наличие микрососудистых осложнений или факторов риска их развития;
необходимость введения малых доз инсулина;
значительное снижение качества жизни в связи с необходимостью/боязнью инъекций инсулина.

Приоритетной медицинской организацией, подведомственной федеральным органам исполнительной власти для получения специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи является ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России (направление на госпитализацию осуществляется после проведения консультации федеральным центром при помощи телемедицинских технологий).

Направление детей в медицинские организации, находящиеся в ведении федеральных исполнительных органов государственной власти, осуществляется в соответствии с Порядком направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 декабря 2020 г. № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 29 декабря 2020 г., регистрационный № 61884).

При наличии у больного медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных центрах, направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется Министерством здравоохранения Чувашской республики в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 мая 2025 г., регистрационный № 82315).

Медицинская реабилитация

Медицинская реабилитация детей на первом этапе осуществляется в острый период, в стадии обострения (рецидива) основного заболевания или острый период травмы, послеоперационный период специалистами отделения медицинской реабилитации для детей БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

при V уровне курации - в стационарных условиях отделения анестезиологии-реанимации БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии по профилю заболевания;

при IV уровне курации - в стационарных условиях профильных отделений БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

Медицинская реабилитация детей на втором этапе осуществляется после окончания острого (подострого) периода заболевания, при хроническом течении основного заболевания вне обострения при IV, III уровнях курации - в стационарных условиях специалистами отделения медицинской реабилитации для детей с соматическими заболеваниями БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

Медицинская реабилитация детей на третьем этапе осуществляется в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в соответствии с положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Направление на другие виды реабилитации, в том числе в рамках реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации, осуществляет врач-педиатр отделения медико-социальной помощи детской поликлиники (детского поликлинического отделения), к которой прикреплен ребенок, в соответствии с рекомендациями, указанными в выписном эпикризе из медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию детям.

Санаторно-курортное лечение

При наличии медицинских показаний дети с заболеванием сахарный диабет направляются для проведения санаторно-курортного лечения, которое осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 апреля 2025 г. № 169н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 12 мая 2025 г., регистрационный № 82104).

Перечень медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 марта 2024 г. № 143н «Об утверждении классификации природных лечебных ресурсов, указанных в пункте 2 статьи 2.1 Федерального закона от 23 февраля 1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах», их характеристик и перечня медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации с применением таких природных лечебных ресурсов» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 1 апреля 2024 г., регистрационный № 77708).

Согласно Порядку медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. № 256 «О Порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 14 декабря 2004 г., регистрационный № 6189), наличие медицинских показаний для санаторно-курортного лечения и отсутствие противопоказаний, определяет лечащий врач и заведующий отделением медицинского учреждения по месту жительства больного.

Санаторно-курортное лечение детям с СД проводится по показаниям в отсутствие значимой метаболической декомпенсации и без выраженных стадий осложнений для улучшения общего состояния здоровья, предоставление путевок на санаторно-курортное лечение осуществляется согласно приказу Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 22 апреля 2020 г. № 605 «Об

утверждении Порядка предоставления путевок на санаторно-курортное лечение детей, имеющих медицинские показания, в санаторно-курортные организации Чувашской Республики» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 18 мая 2020 г., регистрационный № 5961).

Паллиативная помощь

При наличии медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи дети направляются в БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии. Медицинская помощь осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 208н, Министерства труда и социальной защиты Чувашской Республики № 243н от 14 апреля 2025 г. «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 28 мая 2025 г., регистрационный № 82392).