



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 12 ноября 2025 года № 20 -пз

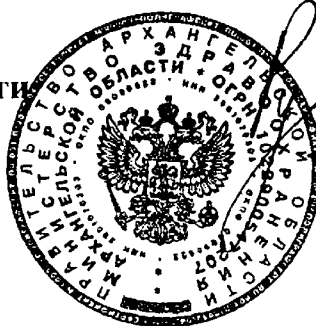
г. Архангельск

**Об утверждении Порядка
маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями
в Архангельской области (за исключением сахарного диабета)**

В соответствии с подпунктом 27 пункта 9 Положения о министерстве здравоохранения Архангельской области, утвержденного постановлением Правительства Архангельской области от 27 марта 2012 года № 119-пп, планом мероприятий программы Архангельской области «Борьба с сахарным диабетом», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 08 июля 2025 года № 584-пп, и в целях совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями в Архангельской области, министерство здравоохранения Архангельской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемый Порядок маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями в Архангельской области (за исключением сахарного диабета).
2. Контроль за исполнением настоящего постановления оставляю за собой.
3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

**Исполняющий обязанности
министра**



Т.В. Русинова

УТВЕРЖДЕН
постановлением
министерства здравоохранения
Архангельской области
от 12 ноября 2025 года № 20-пз

ПОРЯДОК

маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями в Архангельской области (за исключением сахарного диабета)

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

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» 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.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» диспансерному наблюдению врачом-эндокринологом подлежат следующие нозологии:

1. Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН I) (Код по МКБ-10: E34.8, D13.7, D35.0-D35.2, D35.8).
2. Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина) (Код по МКБ-10: D44.8, D35.0, D35.1 D35.8).
3. Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам) (Код по МКБ-10: E34.5).
4. Акромегалия (Код по МКБ-10: E22.0).
5. Петоксический одноузловой зоб; нетоксический многоузловой зоб; тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом; тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом (Код по МКБ-10: E04.1; E04.2; E05.1; E05.2).
6. Аденома паращитовидной железы; первичный гиперпаратиреоз (Код по МКБ-10: D35.1; E21.0).
7. Аденома надпочечника (Код по МКБ-10: D35.0).

Раздел 2. Оказание медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) в межрайонном эндокринологическом центре, региональном эндокринологическом центре

Показания для маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) (далее – эндокринные заболевания) в межрайонный эндокринологический центр (далее – МЭЦ) государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области (далее – ГБУЗ) «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» (далее – ГБУЗ «Котласская ЦГБ») и региональный эндокринологический центр (далее – РЭЦ) на базе ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (далее – ГБУЗ «АОКБ») для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «эндокринология» в амбулаторных условиях представлены в таблицах № 1, 2.

Таблица 1

Показания для направления пациентов с эндокринными заболеваниями в РЭЦ

Группа заболеваний	Первичная специализированная медицинская помощь врача-эндокринолога РЭЦ
1. Заболевания щитовидной железы: 1) гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз)	нетипичная клиническая картина; в случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления
2) 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 радиойодтерапию; эндокринная офтальмопатия; непереносимость тиреостатической терапии
3) узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	в случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; проведения пункционной биопсии щитовидной железы; решение вопроса об оперативном лечении

2. 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 федеральный центр для диагностики и лечения
3. 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 федеральный центр для диагностики и лечения
4. Надпочечниковая недостаточность в случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления;
первичная диагностика;
проведение комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения;
коррекция базовой терапии;
декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе;
формирование направления в федеральный центр для диагностики и лечения
5. Образования надпочечников в случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления;
первичная диагностика и скрининг осложнений;
проведение комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения;
коррекция терапии, в т.ч. послеоперационной;
формирование направления в федеральный центр для диагностики и лечения
6. Множественная эндокринная неоплазия в случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления;
первичная диагностика;
проведение комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения;
коррекция терапии, в т.ч. послеоперационной;

формирование направления в федеральный центр для диагностики и лечения

7. Группа заболеваний формирования пола

в случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления;
первичная диагностика и скрининг осложнений;
коррекция терапии, в т.ч. послеоперационной;
формирование направления в федеральный центр для диагностики и лечения

Таблица 2

Показания для направления пациентов с эндокринными заболеваниями в МЭЦ:

Группа заболеваний	Первичная специализированная медицинская помощь врача-эндокринолога МЭЦ
<p>1. Заболевания щитовидной железы:</p> <p>1) гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный; гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз)</p> <p>2) Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия); подострый тиреоидит</p> <p>3) узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции.</p>	<p>в случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления</p> <p>в случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; заболевания во время беременности</p> <p>в случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; проведения пункционной биопсии щитовидной железы</p>
<p>2. Патология паращитовидных желез</p>	<p>в случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; необходимость коррекции препаратов стандартной терапии гипопаратиреоза для достижения целевых показателей фосфорно-кальциевого обмена не поддающиеся коррекции на амбулаторном этапе</p>
<p>3. Патология гипофиза</p>	<p>в случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; необходимость коррекции терапии; гипопитуитаризм не поддающийся коррекции на амбулаторном этапе</p>

4. Надпочечниковая недостаточность	в случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе
5. Образование надпочечников.	в случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; первичная диагностика и скрининг осложнений; проведение комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения
6. Множественная эндокринная неоплазия.	в случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; первичная диагностика; проведение комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения
7. Группа заболеваний формирования пола	в случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; первичная диагностика и скрининг осложнений; коррекция терапии (в т.ч. послеоперационной)

Перечень медицинских организаций, участвующих в маршрутизации пациентов в МЭЦ, с указанием фактического адреса медицинской организации представлен в таблице 3.

Таблица 3

Схема закрепления городских округов/районов области за МЭЦ (далее – схема)

Муниципальное образование Архангельской области	Медицинская организация для оказания первичной медико-санитарной помощи	МЭЦ - ГБУЗ «Котласская ЦГБ», г. Котлас, пр. Мира, 36. Расстояние, время доезда от медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи
1	2	3
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	ГБУЗ «Коряжемская городская больница» г. Коряжма, ул. Архангельская, 54	Расстояние 36 км, время доезда 0 часов 46 мин
Городской округ Архангельской области «Котлас»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» г. Котлас, пр. Мира, 36	Расстояние 0 км, время доезда 0 часов 00 мин

1	2	3
	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая поликлиника «РЖД-Медицина» г. Архангельск» (далее – ЧУЗ «РЖД-Медицина») г. Котлас, п. Вычегодский, ул. Ленина, 17	Расстояние 15,4 км, время доезда 0 часов 22 мин
Верхнетоемский муниципальный округ	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» с. Верхняя Тойма, ул. Советская, 1	Расстояние 176 км, время доезда 2 часа 55 мин
Вилегодский муниципальный округ	ГБУЗ «Ильинская центральная районная больница (далее – ГБУЗ «Ильинская ЦРБ») с. Ильинско-Подомское, ул. Госпитальная, 14	Расстояние 101 км, время доезда 1 час 41 мин
Котласский муниципальный округ	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» г. Котлас, пр. Мира, 36	Расстояние 0 км, время доезда 0 часов 00 мин
	ГБУЗ «Коряжемская городская больница» г. Коряжма, ул. Архангельская, 54	Расстояние 36 км, время доезда 0 часов 46 мин
Красноборский муниципальный округ	ГБУЗ «Красноборская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Красноборская ЦРБ») с. Красноборск, Набережная ул., 33	Расстояние 68 км, время доезда 1 час 6 мин
Ленский муниципальный район	ГБУЗ «Яренская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Яренская ЦРБ») с. Яренск, ул. Братьев Покровских, 41	Расстояние 212 км, время доезда 4 часа 12 мин

Муниципальные образования Архангельской области (городские округа, районы), не вошедшие в схему, закреплены за РЭЦ (г. Архангельск, пр. Ломоносова, д. 292).

Кратность проведения обследований, частота визитов в РЭЦ, МЭЦ пациентов с заболеваниями эндокринной системы определяется индивидуально врачами-специалистами центров.

При наличии врача-эндокринолога в медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи направление в РЭЦ осуществляется данным специалистом.

При направлении пациента на консультацию в МЭЦ/РЭЦ необходимо использовать возможности электронной записи с учетом схемы маршрутизации в МЭЦ/РЭЦ, а также организовать прямую запись медицинским персоналом пациентов данной категории на консультацию в рамках одного случая заболевания в МЭЦ/РЭЦ.

Маршрутизация пациентов для проведения пункционной биопсии узловых образований щитовидной и паращитовидных желез

Наименование медицинской организации, адрес	Закрепленные муниципальные образования Архангельской области
ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (МЭЦ) г. Котлас, пр. Мира, 36	Городской округ Архангельской области «Котлас» Городской округ Архангельской области «Коряжма» Котласский муниципальный округ Вилегодский муниципальный округ Красноборский муниципальный округ Верхнетоемский муниципальный округ Ленский муниципальный район
ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ) г. Архангельск, ул. Ломоносова, 292	Все остальные муниципальные образования, не относящиеся к МЭЦ
ГБУЗ «Архангельский клинический онкологический диспансер» (далее – ГБУЗ «АКОД») г. Архангельск, пр. Обводный канал, 145, к.1	Все муниципальные образования области, направляющие пациентов с онкологическими заболеваниями
ГБУЗ «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи» (далее – ГБУЗ «СГКБ № 2») г. Северодвинск, Морской пр., 49	ГБУЗ «СГКБ № 2»
ГБУЗ «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич» (далее – ГБУЗ «Первая ГКБ») г. Архангельск, ул. Суворова, 1	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 6» ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 7» ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 2» Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Северный медицинский клинический центр имени Н.А. Семашко Федерального медико-биологического агентства» (далее – ФГБУЗ «СМКЦ им. Семашко») ЧУЗ «РЖД-Медицина»
ГБУЗ «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1» г. Архангельск, пр. Троицкий, 99	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1»

Цитологическое исследование проводится по месту проведения пункционной биопсии. При необходимости пересмотр данных проводится в ГБУЗ «АКОД».

Проведение лабораторных исследований, в том числе гормональных, в медицинских организациях Архангельской области (далее – медицинские организации) организовано в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 30 апреля 2025 года № 49-ро «О централизованном проведении лабораторных и патологоанатомических (гистологических) исследований» (с изменениями).

Таблица 5

Перечень медицинских организаций, на базе которых возможно выполнение лабораторных исследований по профилю «эндокринология»

Вид исследования	Медицинская организация
1. ТТГ, св.Т3, св.Т4	ГБУЗ «АОКБ»
	ГБУЗ «Первая ГКБ»
	ГБУЗ «СГКБ № 2»
	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»
	ГБУЗ «Архангельская областная детская клиническая
	больница имени П.Г. Выжлежова» (далее – ГБУЗ «АОДКБ»)
	ГБУЗ «Вельская центральная районная больница» (далее –
	ГБУЗ «Вельская ЦРБ»)
	ГБУЗ «Няндомская центральная районная больница»
	(далее – ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»)
2. Гормональные	ГБУЗ «АОКБ» (редковостребованные – аутсорсинг)
исследования крови (широкий	ГБУЗ «Первая ГКБ»
спектр исследований: ИФР-1,	ГБУЗ «СГКБ № 2» (редковостребованные – аутсорсинг)
кортизол, альдостерон, ренин,	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»
ФСГ, ЛГ, АКТГ и др.)	(редковостребованные – аутсорсинг)
	ГБУЗ «АОДКБ» (редковостребованные – аутсорсинг)
	ГБУЗ «Вельская ЦРБ» (редковостребованные – аутсорсинг)
	ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»
	(редковостребованные – аутсорсинг)
3. Гормональные	ГБУЗ «Первая ГКБ»
исследования суточной мочи	ГБУЗ «АОКБ» (редковостребованные – аутсорсинг)
(кортизол, метанефрин,	
норметанефрин	
и др.)	
4. Кальцитонин крови (за счет	ГБУЗ «Первая ГКБ»
средств ОМС)	ГБУЗ «АОКБ»

Правила организации проведения компьютерной томографии (далее – КТ) и магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ) утверждены распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 07 апреля 2025 года № 41-р «О проведении лучевой диагностики».

Денситометрия проводится по показаниям в ГБУЗ «Архангельский госпиталь для ветеранов войн», ГБУЗ «АКОД».

Сцинтиграфия щитовидной и паращитовидных желез выполняется в ФГБУЗ «СМКЦ им. Семашко», ГБУЗ «АКОД».

Сроки оказания медицинской помощи регламентированы территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

Раздел 3. Особенности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, по профилю «эндокринология» оказывается врачом-эндокринологом в условиях круглосуточного стационара и в условиях дневного стационара, осуществляющих свою деятельность в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Эндокринология», а также клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации и настоящим постановлением.

При наличии медицинских показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в федеральных медицинских организациях за пределами Архангельской области, направление пациентов с эндокринными заболеваниями осуществляется в соответствии с Порядком направления пациентов в федеральные медицинские организации для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 185н «Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», а также в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 186н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Перечень обследований перед плановой госпитализацией

1. Обследование на ВИЧ, гепатиты В, С, HbA1c, ТТГ (по показаниям) – в течение трех месяцев;
2. RW – 21 день.
3. Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (креатинин, АСТ/АЛТ, билирубин, глюкоза, общий белок, кальций, СРБ) – 10 - 14 дней.
4. ЭКГ – 14 дней.

Таблица 6

Перечень медицинских организаций, участвующих в маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями для оказания плановой специализированной помощи

Муниципальные образования	Медицинские организации I-II уровня	Медицинские организации III уровня
1	2	3
Городской округ «Город Архангельск»		ГБУЗ «Первая ГКБ»
Городской округ Архангельской области «Котлас»		ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (МЭЦ)
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	ГБУЗ «Коряжемская городская больница»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (МЭЦ)
Городской округ Архангельской области «Мирный»	ГБУЗ «Мирнинская центральная городская больница»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»	ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ) Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 58 ФМБА России» (прикрепленное население)

1	2	3
Вельский муниципальный район	ГБУЗ «Вельская ЦРБ»	ГБУЗ «ЛОКБ» (РЭЦ)
Верхнегоемский муниципальный округ		ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (МЭЦ)
Вилегодский муниципальный округ	ГБУЗ «Ильинская ЦРБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (МЭЦ)
Виноградовский муниципальный округ	ГБУЗ «Виноградовская центральная районная больница»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
Каргопольский муниципальный округ	ГБУЗ «Каргопольская центральная районная больница имени Н.Д. Кировой»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
Коношский муниципальный район	ГБУЗ «Коношская центральная районная больница»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
Котласский муниципальный округ	ГБУЗ «Коряжемская городская больница»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (МЭЦ)
Красноборский муниципальный округ	ГБУЗ «Красноборская ЦРБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (МЭЦ)
Ленский муниципальный район	ГБУЗ «Яренская ЦРБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (МЭЦ)
Лешуконский муниципальный округ	ГБУЗ «Лешуконская центральная районная больница»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
Мезенский муниципальный округ		ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
Няндомский муниципальный округ	ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
Онежский муниципальный округ	ГБУЗ «Онежская центральная районная больница»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
Пинежский муниципальный округ	ГБУЗ «Карпогорская центральная районная больница»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)

1	2	3
Плесецкий муниципальный округ	ГБУЗ «Плесецкая центральная районная больница»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
Приморский муниципальный округ	ГБУЗ «Приморская центральная районная больница»	ГБУЗ «ЛОКБ» (РЭЦ)
Устьянский муниципальный округ	ГБУЗ «Устьянская центральная районная больница»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
Холмогорский муниципальный округ	ГБУЗ «Холмогорская центральная районная больница»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)
Шенкурский муниципальный округ	ГБУЗ «Шенкурская центральная районная больница имени Н.Н. Приорова»	ГБУЗ «АОКБ» (РЭЦ)

**Перечень показаний
для оказания 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:

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

2) декомпенсация тиреотоксикоза. декомпенсация тиреотоксикоза, осложненного эндокринная офтальмопатия;

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

4) хирургическое лечение;

5) резистентность к лекарственной терапии.

3. Патология паращитовидных желез:

1) 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;

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

3) необходимость проведения планового хирургического лечения в специализированном стационаре;

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

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

6) 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:

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

2) подготовка к хирургическому лечению;

3) проведение хирургического лечения.

6. Заболевания гипофиза:

1) необходимость проведения лабораторного обследования при недоступности на амбулаторном этапе;

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

3) необходимость проведения комплексного обследования в сложных диагностических случаях;

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

5) необходимость проведения нейрохирургического лечения в высокоспециализированном стационаре;

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

7) необходимость проведения комплексного обследования у пациентов с гипопитуитаризмом;

8) проведение диагностических проб с целью дифференциальной диагностики при несахарном диабете;

9) декомпенсация несахарного диабета, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе.

7. Множественная эндокринная неоплазия.

Диагностика и лечение в рамках диагностированных компонентов синдрома.

8. Группа заболеваний формирования пола.

Хирургическое лечение.

Алгоритм маршрутизации при оказании медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями в неотложной и экстренной форме

1. Оказание медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями в неотложной и экстренной форме осуществляется в рамках первичной доврачебной и врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (I уровень оказания медицинской помощи); скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи; специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях (II уровень оказания медицинской помощи), далее – в стационарных условиях в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (III уровень оказания медицинской помощи).

2. Медицинская помощь пациентам с эндокринными заболеваниями в неотложной форме оказывается фельдшером, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-специалистом, а также бригадой скорой медицинской помощи, врачами-специалистами приемных отделений стационаров медицинских организаций.

3. Медицинская помощь пациентам с эндокринными заболеваниями в экстренной форме оказывается бригадой скорой медицинской помощи, врачами-специалистами стационаров медицинских организаций.

5. С целью оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме в условиях стационара поступление в медицинскую организацию может быть осуществлено при самостоятельном обращении пациента, по направлению фельдшера, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача любой специальности, а также бригадой скорой медицинской помощи, том числе скорой специализированной

медицинской помощи. Пациенты с эндокринными заболеваниями подлежат госпитализации в медицинские организации:

1) терапевтические отделения медицинских организаций I и II уровней оказания медицинской помощи по месту жительства/пребывания (пациенты в состоянии средней степени тяжести);

2) отделения реанимации и интенсивной терапии и терапевтические отделения медицинских организаций II - III уровней оказания медицинской помощи – больные с эндокринными заболеваниями в состоянии тяжелой степени тяжести;

3) отделение реанимации и интенсивной терапии и эндокринологическое отделение РЭЦ (ГБУЗ АО «АОКБ»), отделение реанимации и интенсивной терапии и 6-е терапевтическое отделение ГБУЗ АО «Первая ГКБ» (медицинская организация III уровня оказания медицинской помощи) – пациенты с адиссоническим кризом, тиреотоксическим кризом.

При достижении стабилизации состояния пациенты, находившиеся на лечении в медицинских организациях I и II уровней оказания медицинской помощи, переводятся в эндокринологическое отделение РЭЦ или консультируются с врачом анестезиологом-реаниматологом областного реанимационно-консультативного центра ГБУЗ АО «АОКБ».

Направление пациентов для оказания высокотехнологичной помощи определяется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 186н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Показания для госпитализации пациентов с патологией гипофиза в Федеральный центр для диагностики

1. Отсутствие визуализации аденомы гипофиза по магнитно-резонансной томографии при наличии клинических или лабораторных данных, подтверждающих гиперфункцию гипофиза.

2. Отсутствие визуализации аденомы гипофиза/размеры аденомы гипофиза менее 6 мм при подтвержденном АКТГ-зависимом гиперкортицизме.

3. Дискордантность лабораторных данных и клинической картины заболевания при аденомах гипофиза.

4. Подозрение на редкие формы гипопитуитаризма (гистиоцитоз, саркоидоз).

Показания для госпитализации пациентов с патологией гипофиза в Федеральный центр для лечения

1. Необходимость нейрохирургического лечения.

2. Необходимость выбора оптимального метода лечения при неэффективности проводимого лечения.

3. Коморбидные пациенты.

Показания для госпитализации пациентов с патологией гипофиза в Федеральный центр для наблюдения

1. Пациенты с множественной эндокринной патологией.
2. Коморбидные пациенты (сочетание патологии гипофиза с тяжелой сердечно-сосудистой патологией, заболеваниями скелета).
3. Необходимость репродуктивной реабилитации пациентов.

Пациенты с патологией гипофиза направляются на госпитализацию при необходимости в федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»), государственный научный центр Российской Федерации федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии имени академика И.И. Дедова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ эндокринологии»).

Раздел 4. Особенности оказания медицинской помощи беременным с эндокринными заболеваниями.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь женщинам с эндокринными заболеваниями в период беременности осуществляется врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) по месту прикрепления на медицинское обслуживание.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «эндокринология» оказывается врачом-эндокринологом.

С целью выявления и своевременного лечения заболеваний эндокринной системы для профилактики акушерских и перинатальных осложнений и своевременной инициации терапии все беременные женщины при постановке на диспансерный учет направляются на биохимический общетерапевтический анализ крови, определение уровня тиреотропного гормона.

При планировании беременности или наступлении беременности пациентки с эндокринным заболеванием направляются врачом-терапевтом по месту прикрепления к врачу-эндокринологу в соответствии с маршрутизацией. Диспансерное наблюдение беременных женщин с эндокринной патологией осуществляется врачами-эндокринологами, врачами-терапевтами (врачами общей практики) и врачами акушерами-гинекологами по месту прикрепления для обеспечения комплексного ведения и профилактики неблагоприятных исходов беременности.

Запись беременной женщины на консультативный прием к врачу-эндокринологу осуществляет врач женской консультации или врач-терапевт медицинской организации по месту прикрепления.

Госпитализация беременных женщин с эндокринными заболеваниями осуществляется в соответствии с показаниями в плановой или экстренной

форме в сроке беременности до 22 недель, в том числе при первичной постановке диагноза, в профильное отделение медицинских организаций при условии совместного наблюдения врачом-специалистом по профилю «эндокринология» и врачом акушером-гинекологом. В сроке беременности после 22 недель – в эндокринологическое отделение РЭЦ при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом (по профилю заболевания) и врачом акушером-гинекологом.

При подтверждении заболевания эндокринной системы у беременной женщины врачом-эндокринологом по месту наблюдения представляется информация в рамках информационного обмена между медицинской организацией, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «эндокринология», и медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по профилю «акушерство и гинекология» по месту наблюдения беременной женщины, с использованием защищенных каналов связи и внесением информации в медицинскую информационную систему.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» пациентки с эндокринными заболеваниями направляются на консультацию эндокринолога (Таблица 3).

Показания для направления беременных пациенток с эндокринными заболеваниями в МЭЦ/РЭЦ

1. Отсутствие компенсации заболевания на фоне проводимой терапии.
2. При впервые выявленных во время беременности эндокринных заболеваниях.
3. Проведение мультидисциплинарных консилиумов для определения дальнейшей тактики ведения.
4. Определение показаний к направлению пациентки в Федеральный центр.
5. Проведение терапевтического обучения пациенток с нарушениями углеводного обмена.
6. В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления.

В послеродовом периоде рекомендована консультация в РЭЦ/МЭЦ для коррекции терапии всем пациенткам с диагнозами:

1. Гипопаратиреоз (E20.0, E20.1, E20.8, E20.9), некомпенсируемый на стандартной терапии.
2. Первичный гиперпаратиреоз (E21.0).
3. Акромегалия и гипофизарный гигантизм (E22.0).
4. Гиперпролактинемия (E22.1).
5. Несахарный диабет (E23.2, N25.1).
6. Болезнь Иценко-Кушинга гипофизарного происхождения (E24.0).
7. Синдром Иценко-Кушинга (E24.9).

8. Эктопический АКТГ-синдром (E24.3).
9. Первичный гиперальдостеронизм (E26.0).
10. Феохромоцитома/параганглиома (E27.5, C74.1, C75.5, D35.0, D35.8, D35.6).
11. Аутоиммунная полигландулярная недостаточность (E31.0).
12. Синдром множественных эндокринных неоплазий (E31.1).

Раздел 5. Особенности оказания медицинской помощи детям с эндокринными заболеваниями

Медицинская помощь гражданам от 0 до 17 лет включительно (далее – дети) по профилю «детская эндокринология» в Архангельской области оказывается в виде: первичной специализированной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой специализированной медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи.

Согласно порядку оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2024 года № 583н первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-детскими эндокринологами медицинских организаций, в структуре которых имеется кабинет врача-детского эндокринолога в соответствии с таблицей 7.

Таблица 7

Маршрутизация детей с эндокринными заболеваниями в Архангельской области

Муниципальное образование Архангельской области	Первичная специализированная медицинская помощь	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	Скорая, в том числе неотложная медицинская помощь
1	2	3	4
Городской округ «Город Архангельск»	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 2»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи» (далее – ГБУЗ «АОКССМП»)
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»
Городской округ Архангельской области «Котлас»	ГБУЗ Котласская ЦГБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»
Городской округ Архангельской области «Мирный»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОКССМП»

1	2	3	4
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОКССМП»
Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»	ГБУЗ «Северодвинская городская детская клиническая больница»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «Северодвинская станция скорой медицинской помощи» (далее – ГБУЗ АО «СССМП»)
Вельский муниципальный район	ГБУЗ «Вельская ЦРБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОКССМП»
Верхнетоемский муниципальный округ	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»
Вилегодский муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»
Виноградовский муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОКССМП»
Каргопольский муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОКССМП»
Коношский муниципальный район	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОКССМП»
Котласский муниципальный округ	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»
Красноборский муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»
Ленский муниципальный район	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»
Лешуконский муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «СССМП»
Мезенский муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «СССМП»
Няндомский муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОКССМП»
Онжский муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «СССМП»
Пинежский муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «СССМП»
Плесецкий муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОКССМП»
Приморский муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОКССМП»
Устьянский муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОКССМП»

1	2	3	4
Холмогорский муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОКССМП»
Шенкурский муниципальный округ	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОДКБ»	ГБУЗ «АОКССМП»

Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь детям, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация ребенка.

Оказание скорой медицинской помощи детям по профилю «детская эндокринология» с жизнеугрожающими острыми состояниями осуществляется:

на догоспитальном этапе – бригадами скорой медицинской помощи;

на госпитальном этапе – врачами-педиатрами, врачами-эндокринологами и врачами реанимационного отделения ближайшего государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области, имеющего условия для оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реанимация» с незамедлительным информированием реанимационно-консультативного центра (далее – РКЦ) ГБУЗ «АОДКБ». Врач-специалист РКЦ дает необходимые рекомендации по ведению пациента, решает вопрос о способе и сроках медицинской эвакуации. При наличии медицинских показаний, после устранения угрожающих жизни состояний, ребенок госпитализируется в ГБУЗ «АОДКБ» для оказания специализированной медицинской помощи.

Оказание специализированной медицинской помощи детям с эндокринологическими заболеваниями в плановом порядке осуществляется по направлению врачей-детских эндокринологов в ГБУЗ «АОДКБ» при наличии медицинских показаний:

гипотиреоз средней и тяжелой степени (впервые выявленный, в стадии декомпенсации);

диффузный и узловой токсический зоб (впервые выявленный и в стадии декомпенсации);

узловой зоб (для определения тактики лечения);

гипопаратиреоз (для уточнения диагноза и в стадии декомпенсации заболевания);

гиперпаратиреоз (для уточнения диагноза и в стадии декомпенсации заболевания);

гиперкортицизм (в дебюте заболевания, для подбора медикаментозной терапии);

- первичная хроническая надпочечниковая недостаточность (для уточнения диагноза, в дебюте заболевания, в стадии декомпенсации);
- врожденная дисфункция коры надпочечников (для уточнения диагноза, в дебюте заболевания, в стадии декомпенсации);
- гипопитуитаризм (для уточнения диагноза, в дебюте заболевания);
- осложненная форма ожирения с метаболическими нарушениями (для уточнения диагноза и подбора медикаментозной терапии);
- несахарный диабет (для уточнения диагноза, в дебюте заболевания, для подбора медикаментозной терапии, при отсутствии динамики при амбулаторном лечении);
- нарушение полового созревания (для уточнения диагноза, в дебюте заболевания);
- низкорослость (для уточнения диагноза, в дебюте заболевания, для подбора медикаментозной терапии, для исключения осложнений);
- гормональноактивные опухоли гипофиза и надпочечников (для уточнения диагноза, в дебюте заболевания, в стадии декомпенсации заболевания);
- врожденный гиперинсулинизм (для уточнения диагноза, в дебюте заболевания, в стадии декомпенсации заболевания);
- редкие эндокринные заболевания;
- белково-энергетические заболевания;
- остеопенический синдром;
- нарушение фосфорно - кальциевого обмена;
- врожденные и/или наследственные заболевания.

Для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, дети при наличии медицинских показаний, направляются в профильные федеральные центры.

Направление детей в плановой форме для оказания специализированной медицинской помощи в федеральные государственные медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации. Лечащий врач, при направлении больного ребенка в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи, определяет наличие одного или нескольких медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с Положением об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 185н и Порядком направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05 октября 2005 года № 617.

Направление детей 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, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 186н. Отбор пациентов для получения высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется врачами-специалистами ГБУЗ «АОДКБ».

Проведение лабораторных исследований, в том числе гормональных в медицинских организациях организовано в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 30 апреля 2025 года № 49-ро «О централизованном проведении лабораторных и патологоанатомических (гистологических) исследований» (с изменениями).

**Перечень медицинских организаций, на базе которых возможно
выполнение лабораторных исследований
по профилю «детская эндокринология»**

Вид исследования	Медицинская организация
1. ТТГ, св.ТЗ, св.Т4	ГБУЗ «АОКБ» ГБУЗ «Первая ГКБ» ГБУЗ «СГБ № 2» ГБУЗ «Котласская ЦГБ» ГБУЗ «АОДКБ» ГБУЗ «Вельская ЦРБ» ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»
2. Гормональные исследования крови (широкий спектр исследований: ИФР-1, кортизол, альдостерон, ренин, ФСГ, ЛГ, АКТГ и др.)	ГБУЗ «АОКБ» (редковостребованные – аутсорсинг) ГБУЗ «Первая ГКБ» ГБУЗ «СГБ № 2» (редковостребованные – аутсорсинг) ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (редковостребованные – аутсорсинг) ГБУЗ «АОДКБ» (редковостребованные – аутсорсинг) ГБУЗ «Вельская ЦРБ» (редковостребованные – аутсорсинг) ГБУЗ «Няндомская ЦРБ» (редковостребованные – аутсорсинг)
3. Гормональные исследования суточной мочи (кортизол, метанефрин, норметанефрин и др.)	ГБУЗ «Первая ГКБ» ГБУЗ «АОКБ» (редковостребованные – аутсорсинг)
4. Кальцитонин крови (за счет средств ОМС)	ГБУЗ «Первая ГКБ» ГБУЗ «АОКБ»

Правила организации проведения КТ и МРТ утверждены распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 07 апреля 2025 года № 41-ро «О проведении лучевой диагностики».

Дети с заболеваниями эндокринной системы, нуждающиеся в хирургическом лечении (образования щитовидной железы, опухоли надпочечников, гипофиза) направляются в федеральные государственные медицинские учреждения в соответствии с Порядком направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05 октября 2005 года № 617 «О порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний».

Санаторно-курортное лечение осуществляется в профильных санаториях федерального подчинения.

В соответствии с приказом Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 256 «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение» показания для направления на санаторно-курортное лечение ребенка определяет участковый врач-педиатр на основании рекомендаций врача-эндокринолога. При наличии показаний и отсутствии противопоказаний для санаторно-курортного лечения, согласия законного представителя ребенка лечащий врач оформляет справку формы № 076/у, заявку для получения путевки ребенку, направляет указанные документы в отдел организации санаторно-курортного лечения ГБУЗ «АОКБ» для размещения заявок на санаторно-курортное лечение жителей Архангельской области в системе мониторинга санаторно-курортного лечения Минздрава России. Решение о приеме ребенка на санаторное лечение принимается федеральным санаторно-курортным учреждением. На основании сведений электронной базы данных, свободных мест в учреждениях, специализирующихся по профилю заболевания, пациенту выделяется именная путевка с датой заезда или мотивированный отказ.

Раздел 6. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями с применением телемедицинских технологий.

1. Дистанционное телемедицинское консультирование осуществляется в соответствии с Порядком проведения дистанционного телемедицинского консультирования в медицинских организациях на территории Архангельской области, утвержденным распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 12 апреля 2016 года № 179-рд (с изменениями от 31 декабря 2019 года № 766-рд).

2. Структура организации телемедицинского консультирования сформирована по четырехуровневому принципу. Телемедицинские студии созданы на базе центральных городских и районных больниц (I уровень),

а также межрайонных центров (II уровень). Функции областных консультативных центров (III уровень) выполняют учреждения здравоохранения, оказывающие специализированную (высокотехнологичную) медицинскую помощь, которые также проводят телемедицинское консультирование с федеральными медицинскими организациями (IV уровень) – национальными медицинскими исследовательскими центрами по профилям медицинской помощи.

3. Телемедицинский Центр компетенции ГБУЗ «АОКБ» осуществляет дистанционный мониторинг и консультирование пациентов с тяжелыми и ургентными состояниями, по результатам которого принимается решение о медицинской эвакуации в медицинские организации III уровня (региональные специализированные и многопрофильные учреждения здравоохранения), в том числе посредством санитарной авиации.

Центр компетенции подключен к телемедицинской сети Министерства здравоохранения Российской Федерации (Всероссийский центр медицины катастроф «Защита») и телемедицинской сети (единая государственная информационная система в сфере здравоохранения).

4. Порядок взаимодействия медицинских организаций с Центром компетенции утвержден распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 27 декабря 2017 года № 75-ро (с изменениями от 25 июня 2021 года № 43-ро).

5. Показания для организации телемедицинской консультации определяет лечащий врач или врачебная комиссия медицинской организации. Лечащий врач готовит пакет медицинской документации (направление, согласие на проведение телемедицинской консультации, выписной эпикриз).

6. Сроки проведения телемедицинских консультаций:

консультации (консилиумы врачей) в экстренной форме осуществляются в сроки от 30 минут до 2 часов с момента поступления запроса;

в неотложной форме от 3 до 24 часов с момента поступления запроса;

в плановой форме составляет до 7 дней.

7. Обмен пакетами медицинской документации для проведения телемедицинского консультирования между медицинскими организациями Архангельской области осуществляется по корпоративной сети здравоохранения Архангельской области, построенной на базе программного обеспечения VipNet (администратором сети является ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр»).

8. По профилю «эндокринология» телемедицинские консультации проводятся с ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» и ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова».

Форма телемедицинской консультации с медицинскими организациями по профилю «эндокринология»

ФИО пациента	
Дата рождения пациента, возраст	
Диагноз основной	
Диагноз сопутствующий, осложнения	
Анамнез заболевания пациента (*1)	
Объективные данные о состоянии пациента (*2)	
Результаты лабораторных исследований пациента с указанием даты проведения исследований (*3)	
Результаты инструментальных исследований пациента с указанием даты проведения исследований (*4)	
Проводимое лечение, его эффективность (*5)	
Результаты динамического наблюдения за пациентом	
Дополнительные вопросы врачу-консультанту	

(1*) Стаж СД. При заболеваниях щитовидной железы – начало тиреостатической или заместительной терапии. Динамика веса.

(*2) Вес, рост, наличие отечного синдрома.

(*3) Результаты лабораторных исследований в динамике: общий анализ крови (лейкоциты, эритроциты, гемоглобин, тромбоциты, формула), биохимический анализ крови (мочевина, креатинин с СКФ, АСТ, АЛТ, билирубин, липидный спектр, общий анализ мочи, микроальбуминурия или суточная протеинурия, HbA1c).

При исследовании гормонов обязательно указание диапазонов референсных значений; для женщин при исследовании половых гормонов и пролактина – день менструального цикла.

(*4) УЗИ щитовидной железы (полное описание + заключение).

(*5) Все лекарственные препараты, получаемые пациентом, с указанием дозы, длительности и эффективности проводимой терапии.

Раздел 7. Направления пациентов с эндокринными заболеваниями на санаторно-курортное лечение и реабилитацию

Направление пациентов с эндокринными заболеваниями проводится в соответствии с нормативно-правовыми актами:

1. приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07 апреля 2025 года № 169н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения»;

2. приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 марта 2024 года № 143н «Об утверждении классификации природных лечебных ресурсов, указанных в пункте 2 статьи 2.1 Федерального закона от 23 февраля 1995 года № 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».

В Архангельской области оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» осуществляется в медицинских организациях, а также в медицинских организациях подведомственных Федеральному медико-биологическому агентству, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская реабилитация проводится в следующих условиях:

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

в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение);

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе начинаются в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляются ежедневно.

Реабилитационные мероприятия на втором этапе проводятся в острый и ранний восстановительные периоды течения заболевания, а также в период остаточных явлений течения заболевания по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо по направлению врача-терапевта, врача общей практики, врачей-специалистов.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в условиях поликлинических отделений медицинских организаций по месту жительства граждан, в том числе на койках дневных стационаров по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного

врача), врача-специалиста либо по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах.

Маршрутизация пациентов для оказания реабилитационной помощи в Архангельской области взрослому населению утверждена распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 05 марта 2022 года № 122-рд «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» на территории Архангельской области» (с изменениями от 07 октября 2024 года № 636-рд), детскому населению – распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 26 мая 2020 года № 361-рд «О совершенствовании оказания детям медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в Архангельской области» (с изменениями от 27 февраля 2023 года).