

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

Министерство здравоохранения Владимирской области
РЕГИСТРИРОВАНО В РЕЕСТРЕ
« 24 » 12 2025 г.
Номер государственной регистрации № А 586.0025-0424

24.12.2025

№ 42-п

*О маршрутизации взрослого населения
с заболеваниями эндокринной системы
во Владимирской области*

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Минздрава России от 13.03.2023 года № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия», приказом Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», приказом Минздрава России от 02.12.2014 № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» постановлением Правительства Владимирской области от 28.12.2023 года № 1011 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Владимирской области», в целях организации оказания медицинской помощи взрослому населению Владимирской области с заболеваниями эндокринной системы п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1 Порядок маршрутизации взрослого населения с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области согласно приложению № 1.

1.2 Порядок маршрутизации взрослого населения с сахарным диабетом в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области согласно приложению № 2.

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Владимирской области организовать:

2.1. Оказание медицинской помощи взрослому населению с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) согласно приложению № 1.

2.2. Оказание медицинской помощи взрослому населению с сахарным диабетом согласно приложению № 2.

2.3. Информирование граждан, имеющих заболевание «сахарный диабет», о функционировании кабинетов «Школа для больных сахарным диабетом», графике их работы на личном приеме у врача-эндокринолога (врача-терапевта, фельдшера), на информационных стендах, размещенных в медицинских организациях и на сайтах учреждений в коммуникационно-информационной сети Интернет.

2.4. Направление больных сахарным диабетом в медицинские организации, осуществляющие обучение в кабинетах «Школа для больных сахарным диабетом».

3. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения, осуществляющих обучение больных сахарным диабетом в кабинетах «Школа для больных сахарным диабетом», обеспечить:

3.1. Работу кабинетов «Школа для больных сахарным диабетом» в соответствии с приложениями № 4-6 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 года № 104н и настоящим приказом.

4. Главному внештатному специалисту эндокринологу Министерства здравоохранения Владимирской области осуществлять организационно-методическое сопровождение оказания помощи взрослому населению на территории Владимирской области по профилю «эндокринология».

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра, курирующего направление по оказанию медицинской помощи населению.

7. Настоящий приказ вступает в силу с момента его официального опубликования.

И.о. Министра



Н.Е.Зиновьева

**ПОРЯДОК МАРШРУТИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ С
ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ
САХАРНОГО ДИАБЕТА) В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

1. ДИАГНОСТИКА И ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

1.1. В соответствии с приказом 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.

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ 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 1 (МЭА-1, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН 1) (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. Нетоксический 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)

В случае отсутствия врача – эндокринолога в медицинской организации по месту прикрепления диспансерное наблюдение за пациентами с указанными нозологиями осуществляет врач – терапевт участковый или врач общей практики (при ранее установленном диагнозе, назначенном лечении и прописанных эндокринологом сроках необходимых исследований).

Показания для направления пациентов с эндокринными заболеваниями на консультацию к врачу – эндокринологу или в Региональный эндокринологический

центр (далее – РЭЦ) (при отсутствии эндокринолога в медицинской организации по месту прикрепления) для оказания первичной специализированной медицинской помощи представлены в Таблице 1.

Таблица 1

Показания для направления пациентов с эндокринными заболеваниями к врачу - эндокринологу или в РЭЦ при отсутствии эндокринолога в медицинской организации по месту прикрепления

Группа заболеваний	Первичная специализированная медицинская помощь врача-эндокринолога (РЭЦ)
Заболевания щитовидной железы: Гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз)	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления
Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия) Подострый тиреоидит	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Заболевания во время беременности
Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Проведения пункционной биопсии щитовидной железы
Патология паращитовидных желез	<ul style="list-style-type: none"> • 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
Патология гипофиза	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Необходимость коррекции терапии гипопитуитаризма не

	поддающейся коррекции на амбулаторном этапе
Надпочечниковая недостаточность	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе
Образования надпочечников	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Первичная диагностика и скрининг осложнений • Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения
Множественная эндокринная неоплазия	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Первичная диагностика • Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения
Группа заболеваний формирования пола	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Первичная диагностика и скрининг осложнений • Коррекция терапии (в т.ч. послеоперационной)

1.2. Эндокринолог медицинской организации, а при его отсутствии - врач – терапевт участковый или врач общей практики при наличии показаний направляют пациентов в РЭЦ. Запись на консультацию осуществляет направляющий врач по системе «врач – врач». Срок ожидания – не более двух недель.

1.3. Перечень медицинских организаций, в которых оказывается первичная специализированная помощь по профилю «эндокринология» в амбулаторных условиях представлена в Таблице 2.

Таблица 2

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

Районы области (края)	Оказание первичной специализированной помощи врача-эндокринолога по месту территориального прикрепления (указать название медицинских организаций)	Оказание первичной специализированной помощи врача-эндокринолога в РЭЦ (указать название медицинских организаций) Расстояние от места жительства, время доезда
1	2	4
Город Владимир	ГБУЗ ВО «Центральная поликлиника города Владимира» ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г. Владимира» ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира» ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5, г. Владимира» ГБУЗ ВО «Городская больница № 6 г. Владимира» ГБУЗ ВО «Городская больница № 7 г. Владимира»	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница». В черте города
Александровский район	ГБУЗ ВО «Александровская районная больница»	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», 127 км, 1 час 50 мин
Вязниковский район	ГБУЗ ВО «Вязниковская районная больница»	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», 115,6 км, 1 час 30 мин
Гороховецкий район	ГБУЗ ВО «Гороховецкая центральная районная больница»	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», 156.2 км, 1 час 57 мин
г. Гусь-	ГБУЗ ВО «Гусь-	ГБУЗ ВО «Областная клиническая

Хрустальный, Гусь- Хрустальный район	Хрустальная центральная районная больница»	больница», 72.1 км, 1 час 4 мин
Камешковский район	ГБУЗ ВО «Камешковская центральная районная больница»	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», 52.4 км, 59 мин
Киржачский район	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», 119 км, 1 час 49 мин
г. Ковров, Ковровский район	ГБУЗ ВО «Ковровская многопрофильная городская больница №1» ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница №2" ГБУЗ ВО «Центральная городская больница города Коврова» ГБУЗ ВО «Ковровская районная больница»	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», 69 км, 1 час 19 мин
Кольчугинский район	ГБУЗ ВО «Кольчугинская центральная районная больница»	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», 80.7 км, 1 час 20 мин
г. Муром, Муромский район	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», 131.7 км, 1 час 34 мин
Петушинский район	ГБУЗ ВО «Петушинская районная больница»	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», 65.9 км, 1 час 10 мин
Селивановский район	ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница №2"	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», 99.4 км, 1 час 28 мин
Собинский район	ГБУЗ ВО « Собинская районная больница»	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», 47.0 км, 45 мин
Судогодский район	ГБУЗ ВО «Судогодская центральная районная больница им. Поспелова»	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», 39.4 км, 38 мин
Суздальский район	ГБУЗ ВО «Суздальская районная больница»	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», 36.9 км, 44 мин
Юрьев-Польский район	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», 66.0 км, 57 мин

Меленковский район	ГБУЗ ВО «Меленковская районная больница»	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», 138.8 км, 1 час 34 мин
ЗАТО Радужный	ГБУЗ «Городская больница ЗАТО г.Радужный Владимирской области»	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», 34 км, 40 мин

1.4 Патология щитовидной железы:

1.4.1. Первичный прием пациентов осуществляется врачом общей практики, врачом-терапевтом участковым. Проводится сбор жалоб, анамнеза (медицинские вмешательства, наличие рака или нарушений функции щитовидной железы у близких родственников, прием амиодарона и т.п.). Определяется наличие местных признаков патологии (увеличение щитовидной железы, дисфагия, синдром сдавления, изменение голоса и т.д.), симптомы нарушения функции. Проводится пальпация щитовидной железы и регионарных лимфатических узлов. При подозрении на патологию щитовидной железы без нарушения функции, врач – терапевт участковый или врач общей практики направляют пациента на ультразвуковое исследование щитовидной железы (далее – УЗИ). При выявлении по результатам УЗИ узлового/многоузлового зоба или увеличения щитовидной железы пациент направляется на консультацию эндокринолога в медицинскую организацию по месту территориального прикрепления (таблица 2). При отсутствии эндокринолога пациент направляется в ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница». Запись на прием осуществляет направляющий врач (по системе «врач – врач»). Срок ожидания – не более двух недель.

1.4.2. При наличии признаков нарушения функции щитовидной железы, подострого тиреоидита пациент направляется к эндокринологу в медицинскую организацию по месту территориального прикрепления, при отсутствии эндокринолога – в ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница». Запись на прием осуществляет направляющий врач (по системе «врач – врач»). Срок ожидания – не более трех дней. Перед консультацией проводится обследование в медицинской организации по месту прикрепления пациента, для предоставления врачу-эндокринологу: тиреотропный гормон (далее - ТТГ), протокол УЗИ щитовидной железы, общий анализ крови, биохимический анализ крови, электрокардиограмма;

1.4.3. При наличии узловых образований в щитовидной железе по системе EU – TIRADS 3 - 5, врач – эндокринолог направляет пациента на пункционную биопсию, определение уровней ТТГ (если не выполнен ранее) и кальцитонина. На пункционную биопсию записывает врач – эндокринолог по системе «врач – врач». Срок ожидания – не более 1 месяца. Маршрутизация пациентов для проведения пункционной биопсии представлена в таблице 3.

**Маршрутизация пациентов для проведения пункционной биопсии
узловых образований щитовидной и паращитовидных железы**

Районы области /края	Медицинские организации и их подразделения, по профилю «эндокринология» (поликлиники, МЭЦ, РЭЦ)
ГБУЗ ВО «Центральная поликлиника г. Владимира»	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»
ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г. Владимира»	
ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира»	
ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5, г. Владимира»	
ГБУЗ ВО «Городская больница № 6 г. Владимира»	
ГБУЗ ВО «Городская больница № 7 г. Владимира»	
Александровский район	
Вязниковский район	
Гороховецкий район	
Гусь-Хрустальный район	
Камешковский район	
Киржачский район	
Ковровский район	
Кольчугинский район	
Муромский район	
Петушинский район	
Селивановский район	
Собинский район	
Судогодский район	
Суздальский район	
Юрьев-Польский район	
Меленковский район	
ЗАТО Радужный	

1.4.4. Цитологическое исследование пунктата проводится на базе ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» или ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер» (таблица 4). Результат должен быть получен в течение трех дней.

**Перечень медицинских организаций на базе которых проводится
цитологическое исследование пунктата щитовидной железы**

Таблица 4

Районы области /края	Медицинские организации и их подразделения, по профилю «эндокринология» (поликлиники, МЭЦ, РЭЦ)	Медицинские организации и их подразделения, по профилю «онкология» (ЦАОП, онкологический диспансер, др.)
ГБУЗ ВО «Центральная поликлиника г.Владимира»	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	
ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г. Владимира»		
ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира»		ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер»
ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	
ГБУЗ ВО «Городская больница № 6 г. Владимира»		
ГБУЗ ВО «Городская больница № 7 г. Владимира»		
Александровский район		
Вязниковский район		
Гороховецкий район		
Гусь-Хрустальный район		
Камешковский район		
Киржачский район		
Ковровский район		
Кольчугинский район		
Муромский район		
Петушинский район		
Селивановский район		

Собинский район		
Судогодский район		
Суздальский район		
Юрьев-Польский район		
Меленковский район		
ЗАТО Радужный		

1.4.5. При наличии признаков рака щитовидной железы, пациент направляется на консультацию в ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер». Запись осуществляет направляющий врач. Время ожидания – не более двух недель. Пациент должен иметь материалы биопсии, результаты определения уровней кальцитонина, ТТГ, протокол УЗИ щитовидной железы, общий анализ крови, биохимический анализ крови, электрокардиограмму. При подтверждении наличия рака щитовидной железы – лечение в ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер». При отрицательном результате – наблюдение у эндокринолога по месту жительства.

1.4.6. Пациенты с узловыми образованиями с оценкой по системе EU – TIRADS 1, 2 подлежат наблюдению у врача общей практики или врача – терапевта участкового. УЗИ проводится не реже 1 раза в 12 месяцев.

1.4.7. При наличии признаков нарушения функции щитовидной железы или подострого тиреоидита, врач -эндокринолог направляет пациента на исследование уровня гормонов, при необходимости – антител к рецепторам ТТГ или тиреопероксидазе и другие дополнительные исследования. При наличии признаков офтальмопатии – консультация офтальмолога (записывает направляющий врач по системе «врач – врач», срок ожидания – не более трех дней). При наличии показаний к госпитализации – направление в эндокринологическое отделение согласно таблице 11.2. Срок госпитализации – в течение трех дней.

1.4.8. Пациенты с патологией щитовидной железы: узловые образования (EU – TIRADS 3 – 5, не злокачественные), гипотиреозом любого генеза, тиреотоксикозом любого генеза, подострым тиреоидитом подлежат наблюдению врачом-эндокринологом в медицинской организации по месту территориального прикрепления пациента; при отсутствии эндокринолога в МО по месту прикрепления – в РЭЦ.

1.4.9. Оперативное лечение доброкачественных образований щитовидной железы и токсического зоба жителям Владимирской области производится в хирургическом отделении ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница».

1.5. Нейроэндокринные заболевания:

1.5.1. При подозрении на нейроэндокринное заболевание врач общей практики, врач-терапевт участковый направляет пациента на консультацию врача-эндокринолога (таблицы 1, 2).

Перед консультацией проводится обследование по месту жительства, данные которого предоставляются врачу - эндокринологу: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, электрокардиограмма.

1.5.2. Врач-эндокринолог проводит сбор жалоб и анамнеза, осмотр, назначает гормональные исследования. При наличии показаний врач-эндокринолог из

медицинской организации по месту прикрепления направляет пациента для окончательной первичной диагностики к врачу-эндокринологу ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница».

1.5.3. При выявлении Акромегалии пациенты направляются в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» для определения тактики ведения, хирургического лечения (в условиях ФГБУ «НМИЦ эндокринологии») с дальнейшим наблюдением врачей-эндокринологов Владимирской области, а при отсутствии ремиссии заболевания назначением Аналогов соматостатина под контролем гормональных обследований 1 раз в 3 - 6 месяцев, магниторезонансной томографии хиазмально-селлярной области 1 раз в год.

При первом обращении к врачу – терапевту или врачу общей практики при наличии жалоб, анамнеза, клинической картины, данных физикального исследования (до инструментального и лабораторного исследования), которые могут указывать на гормонально активное образование гипофиза, пациенты направляются к эндокринологу (таблицы 1, 2).

Эндокринолог назначает обследования: МРТ гипофиза с внутривенным контрастированием, консультация офтальмолога, определение уровня гормонов, биохимический и клинический анализ крови, клинический анализ мочи, электрокардиограмма и другие исследования (по показаниям). При подтверждении гормонально активного образования гипофиза пациент направляется в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии». Запись на консультацию осуществляет направляющий врач – эндокринолог по системе «врач – врач». Время ожидания – не более двух недель.

При отсутствии гормональной активности новообразования гипофиза пациент направляется в ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко».

1.5.4. При выявлении гормонально неактивных макроаденом гипофиза пациенты направляются в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» или в ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко».

1.6. Другая эндокринная патология (патология надпочечников, парашитовидных желез).

1.6.1. При наличии подозрений на патологию надпочечников, парашитовидных желез врач общей практики, врач-терапевт участковый направляет пациента на консультацию врача-эндокринолога (таблицы 1, 2).

1.6.2. Врач-эндокринолог медицинской организации по месту прикрепления пациента проводит сбор жалоб и анамнеза, осмотр, по показаниям назначает гормональные и биохимические исследования. При наличии показаний пациент направляется для окончательной первичной диагностики к эндокринологу ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница». При отсутствии врача – эндокринолога в медицинской организации по месту прикрепления пациента, обследование и диагностика проводятся врачом – эндокринологом ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница».

1.6.3. При наличии показаний, оперативное лечение первичного гиперпаратиреоза проводится в ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер» или ФГБУ «НМИЦ эндокринологии». Перед

направлением на хирургическое лечение обязательна консультация в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии». Запись на консультацию осуществляет врач – эндокринолог по системе «врач – врач». Срок ожидания – не более двух недель. Направление на хирургическое лечение оформляет врач – терапевт или врач общей практики по месту прикрепления пациента. Необходимый объем исследований проводится по месту прикрепления пациента (при невозможности выполнения по месту прикрепления - согласно маршрутизации).

1.6.4. Оперативное лечение гормонально-активных образований надпочечников проводится в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии». Перед направлением на хирургическое лечение обязательна консультация в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии». Запись на консультацию осуществляет врач – эндокринолог по системе «врач – врач». Срок ожидания – не более двух недель. Направление на хирургическое лечение оформляет врач – терапевт или врач общей практики по месту прикрепления пациента. Необходимый объем исследований проводится по месту прикрепления пациента (при невозможности выполнения по месту прикрепления - согласно маршрутизации).

1.6.5. При наличии показаний, оперативное лечение гормонально-неактивных образований надпочечников проводится в ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер» или ФГБУ «НМИЦ эндокринологии». Направление на хирургическое лечение оформляет врач – терапевт или врач общей практики по месту прикрепления пациента. Необходимый объем исследований проводится по месту прикрепления пациента (при невозможности выполнения по месту прикрепления - согласно маршрутизации).

2. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

2.1. Перед направлением на консультацию к эндокринологу врач – терапевт, врач общей практики, фельдшер назначают пациенту общий анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, электрокардиограмму. Эти исследования выполняются в МО по месту прикрепления пациентов.

2.2. При подозрении на патологию щитовидной железы, врач – терапевт, врач общей практики, фельдшер назначают пациенту УЗИ щитовидной железы, определение уровня ТТГ (в соответствии с маршрутизацией пациентов с патологией щитовидной железы). Определение уровня Т4св целесообразно при наличии клинических признаков нарушения функции щитовидной железы.

2.3. Результаты исследований записываются в направлении на консультацию, могут быть выданы пациенту или отражены в ЕЦП.

2.4. Показания для проведения гормональных исследований определяет врач – эндокринолог.

В таблице 5 отражен перечень МО, на базе которых возможно выполнение лабораторных исследований по профилю «эндокринология».

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

Таблица 5

Вид исследования	Название МО	Районы области
ТТГ (тиреотропный гормон) и св. Т4 (свободный тироксин) ,	ГБУЗ ВО «Центральная поликлиника г. Владимира»	Район обслуживания
	ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г. Владимира»	Район обслуживания
	ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира»	Район обслуживания
	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5, г. Владимира»	Район обслуживания
	ГБУЗ ВО «Городская больница № 6 г. Владимира»	Район обслуживания
	ГБУЗ ВО «Городская больница № 7 г. Владимира»	Район обслуживания
	ГБУЗ ВО «Александровская районная больница»	Александровский район
	ГБУЗ ВО «Вязниковская районная больница»	Вязниковский район
	ГБУЗ ВО «Гороховецкая центральная районная больница»	Гороховецкий район
	ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная центральная районная больница»	Гусь-Хрустальный район
	ГБУЗ ВО «Камешковская центральная районная больница»	Камешковский район
	ГБУЗ ВО «Киржачская районная больница»	Киржачский район
	ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница №2" ГБУЗ ВО «Ковровская многопрофильная городская больница №1» ГБУЗ ВО «Центральная городская больница города Коврова» ГБУЗ ВО «Ковровская районная больница»	Ковровский район
	ГБУЗ ВО «Кольчугинская центральная районная больница»	Кольчугинский район
	ГБУЗ ВО «Муромская центральная районная больница»	Муромский район

	ГБУЗ ВО «Петушинская районная больница»	Петушинский район
	ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница №2"	Селивановский район
	ГБУЗ ВО «Собинская районная больница»	Собинский район
	ГБУЗ ВО «Судогодская центральная районная больница им.Поспелова»	Судогодский район
	ГБУЗ ВО «Суздальская районная больница»	Суздальский район
	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	Юрьев-Польский район
	ГБУЗ ВО «Меленковская районная больница»	Меленковский район
	ГБУЗ «Городская больница ЗАТО г. Радужный Владимирской области»	ЗАТО Радужный
Свободный трийодтиронин (Т3 св.)	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	Все районы области и г. Владимир
Гормональные исследования крови (широкий спектр исследований: ИФР-1, кортизол, альдостерон, ренин, ФСГ, ЛГ, АКТГ и др.)	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	Все районы области и г. Владимир
	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	Все районы области и г. Владимир
	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	Все районы области и г. Владимир
Гормональные исследования суточной мочи (кортизол, метанефрин, норметанефрин и др.)	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	Все районы области и г. Владимир
	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	Все районы области и г. Владимир
Кальцитонин крови (за счет средств ОМС)	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	Все районы области и г. Владимир
Исследование кариотипа	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	Все районы области и г. Владимир
Молекулярно-генетическое исследование	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	Все районы области и г. Владимир

При наличии показаний, врач – эндокринолог может направить пациента на сцинтиграфию щитовидной железы и околощитовидных желез (Таблица 6).

Перечень МО, в которых проводится сцинтиграфия щитовидной железы и околощитовидных желез (РФП: технеций, йод 131, йод 123)

Таблица 6

Районы области /края	Медицинские организации субъекта	Медицинские организации за пределами субъекта*
1. ГБУЗ ВО «Центральная поликлиника г. Владимира»	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
2. ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г. Владимира»	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
3. ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира»	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
4. ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5, г. Владимира»	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
5. ГБУЗ ВО «Городская больница № 6 г. Владимира»	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
6. ГБУЗ ВО «Городская больница № 7 г. Владимира»	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
7. Александровский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И.

		Дедова» Минздрава России
8. Вязниковский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
9. Гороховецкий район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
10. Гусь-Хрустальный район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
11. Камешковский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
12. Киржачский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
13. Ковровский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
14. Кольчугинский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
15. Муромский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
16. Петушинский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им.

		академика И.И. Дедова» Минздрава России
17.Селивановский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
18.Собинский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
19.Судогодский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
20.Суздальский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
21.Юрьев-Польский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
22.Меленковский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
23.ЗАТО Радужный	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России

При наличии показаний, врач – эндокринолог может направить пациента на проведение ОФЭКТ, ОФЭКТ - КТ (Таблица 7).

Перечень МО, в которых проводится ОФЭКТ, ОФЭКТ- КТ

Таблица 7

Районы области /края	Медицинские организации субъекта	Медицинские организации за пределами субъекта*
ГБУЗ ВО «Центральная поликлиника города Владимира »	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г. Владимира»	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира»	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5, г. Владимира»	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
ГБУЗ ВО «Городская больница № 6 г. Владимира»	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
ГБУЗ ВО «Городская больница № 7 г. Владимира»	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Александровский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ

		эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Вязниковский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Гороховецкий район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Гусь-Хрустальный район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Камешковский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Киржачский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Ковровский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Кольчугинский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И.

		Дедова» Минздрава России
Муромский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Петушинский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Селивановский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Собинский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Судогодский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Суздальский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Юрьев-Польский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России

Меленковский район	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
ЗАТО Радужный	_____	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России

Перечень медицинских организаций, в которых проводится радиойодтерапия:

Во Владимирской области радиойодтерапия не проводится. При необходимости проведения, пациенты направляются в ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России

При наличии показаний, врач – эндокринолог может направить пациента на проведение денситометрии (Таблица 8).

Перечень МО, в которых проводится денситометрия

Таблица 8

Районы области /края	Медицинские организации субъекта	Медицинские организации за пределами субъекта*
ГБУЗ ВО «Центральная поликлиника г. Владимира»	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г. Владимира»	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира»	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России

ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
ГБУЗ ВО «Городская больница № 6 г. Владимира»	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
ГБУЗ ВО «Городская больница № 7 г. Владимира»	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Александровский район	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Вязниковский район	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Гороховецкий район	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Гусь-Хрустальный район	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России

Камешковский район	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Киржачский район	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Ковровский район	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Кольчугинский район	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Муромский район	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Петушинский район	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Селивановский район	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России

Собинский район	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Судогодский район	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Суздальский район	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Юрьев-Польский район	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Меленковский район	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
ЗАТО Радужный	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России

3. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РЭЦ

3.1. При впервые выявленном эндокринном заболевании или подозрении на его наличие (кроме экстренных состояний) обязательна консультация врача – эндокринолога РЭЦ, который определяет тактику ведения пациента. Запись осуществляет направляющий врач по системе «врач – врач». Срок ожидания – не

более двух недель. При подозрении на тиреотоксикоз, подострый тиреоидит срок ожидания не более трех суток.

При признаках декомпенсации эндокринного заболевания, отрицательной динамике по результатам лабораторной, инструментальной диагностики пациент направляется на консультацию к эндокринологу РЭЦ.

РЭЦ организован на базе ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница».

3.2. Эндокринолог МО, а при его отсутствии - врач – терапевт участковый или врач общей практики при наличии показаний направляют пациентов в РЭЦ. Запись на консультацию осуществляет направляющий врач по системе «врач – врач». Срок ожидания – не более двух недель. Показания для направления представлены в Таблице 9.

Показания для направления пациентов с эндокринными заболеваниями в РЭЦ

Таблица 9

Группа заболеваний	Первичная специализированная медицинская помощь врача-эндокринолога (РЭЦ)
Заболевания щитовидной железы: Гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон- индуцированный гипотиреоз)	<ul style="list-style-type: none"> •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	<ul style="list-style-type: none"> •В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления •Направления на РЙТ •Эндокринная офтальмопатия •Непереносимость тиреостатической терапии
Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	<ul style="list-style-type: none"> •В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления •Проведения пункционной биопсии щитовидной железы •Решения вопроса об оперативном лечении
Патология паращитовидных желез	<ul style="list-style-type: none"> •В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления •Первичная диагностика •Первичное назначение базовой терапии •Коррекция базовой терапии

	<ul style="list-style-type: none"> •Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения •Заболевания во время беременности •Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Патология гипофиза	<ul style="list-style-type: none"> •В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления •Первичная диагностика •Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения •Коррекция базовой терапии •Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Надпочечниковая недостаточность	<ul style="list-style-type: none"> •В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления •Первичная диагностика •Проведения 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
Образования надпочечников	<ul style="list-style-type: none"> •В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления •Первичная диагностика и скрининг осложнений •Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения •Коррекция терапии, в т.ч. и послеоперационной •Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
МЭН	<ul style="list-style-type: none"> •В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления •Первичная диагностика

	<ul style="list-style-type: none"> •Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения •Коррекция терапии, в т.ч. и послеоперационной •Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Группа заболеваний формирования пола	<ul style="list-style-type: none"> •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

4. ОКАЗАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

4.1. 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;
- Подозрение на аддисонический криз;
- Впервые выявленная 1-НН (при отсутствии подозрений на аддисонический криз);
- Тяжелая передозировка глюкокортикостероидов (ГК) или минералкортикоидов (МК)

4. Апоплексия гипофиза

Алгоритм направления на стационарное лечение по СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ с распределением по конкретным МО, участвующим в маршрутизации пациентов, с указанием фактического адреса МО

Таблица 10

Район	Медицинская организация, фактический адрес МО
г. Владимир	Эндокринологическое отделение ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5, г. Владимира», <i>г. Владимир, Добросельская улица, 38А.</i>
Александровский район	ГБУЗ ВО «Александровская районная больница», терапевтическое отделение, <i>ул. Восстания 1905 года, 9, г. Александров.</i>
Вязниковский район	ГБУЗ ВО «Вязниковская районная больница», терапевтическое отделение, <i>ул. Киселева, 72, г. Вязники.,</i>
Гороховецкий район	ГБУЗ ВО «Гороховецкая центральная районная больница», терапевтическое отделение, <i>Комсомольская ул., 23, г. Гороховец.</i>
Гусь-Хрустальный район	ГБУЗ ВО «Гусь – Хрустальная центральная районная больница», терапевтическое отделение, <i>Октябрьская ул., 39, г. Гусь-Хрустальный.</i>
Камешковский район	ГБУЗ ВО «Камешковская центральная районная больница», терапевтическое отделение, <i>Советская ул., 2в, г. Камешково.</i>

Киржачский район	ГБУЗ ВО «Киржачская районная больница», терапевтическое отделение, <i>Больничный пр-д, 11а, г. Киржач.</i>
Ковровский район	ГБУЗ ВО «Центральная городская больница г. Ковров», терапевтическое отделение, <i>г. Ковров, ул. Еловая, д. 5</i>
Кольчугинский район	ГБУЗ ВО «Кольчугинская центральная районная больница», терапевтическое отделение, <i>г. Кольчугино, ул. Гагарина, д.4</i>
Муромский район	ГБУЗ ВО «Муромская центральная районная больница», терапевтическое отделение, <i>Муром, ул. Войкова, д. 11а.</i>
Петушинский район	ГБУЗ ВО «Петушинская районная больница», терапевтическое отделение, <i>ул. Шоссейная, д.3, г. Петушки.</i>
Селивановский район	ГБУЗ ВО «Селивановская центральная районная больница», терапевтическое отделение, <i>Красноармейская ул., 8, п. Красная Горбатка, Владимирская обл.,</i>
Собинский район	ГБУЗ ВО «Собинская районная больница», терапевтическое отделение, <i>ул. Ленина, 92, г. Собинка.</i>
Судогодский район	ГБУЗ ВО «Судогодская центральная районная больница», терапевтическое отделение, <i>ул. Ленина, 41Б, г. Судогда.</i>
Суздальский район	ГБУЗ ВО «Суздальская районная больница», терапевтическое отделение, <i>г. Суздаль, улица Гоголя, 1.</i>
Юрьев-Польский район	ГБУЗ ВО «Юрьев - Польская центральная районная больница», терапевтическое отделение, <i>ул. 1-го Мая, 57, г. Юрьев-Польский.</i>
Меленковский район	ГБУЗ ВО «Меленковская районная больница», терапевтическое отделение, <i>ул. Союз Республик, 63, г. Меленки.</i>
ЗАТО Радужный	ГБУЗ "Городская больница ЗАТО г. Радужный", терапевтическое отделение, <i>ул. 9 квартал, д. 2, Радужный, Владимирская обл.</i>

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

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

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

4.2.2. 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 ЭОП;
- 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

4.2.3. Патология паращитовидных желез

- Необходимость проведения комплексного обследования с оценкой основных показателей фосфорно-кальциевого обмена и костно-висцеральных проявлений ПГПТ для решения вопроса о дальнейшей лечебной тактике (консервативно ведение/хирургическое лечение), необходимость инструментального обследования для топической диагностики поражения ОЩЖ 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 препаратов стандартной терапии гипопаратиреоза для достижения целевых показателей фосфорно-кальциевого обмена;

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

4.2.4. Надпочечниковая недостаточность

- Наличие нетяжелых признаков неадекватной терапии ГК или МК (в случае, если коррекция терапии в амбулаторных условиях не эффективна).

4.2.5. Образование надпочечника

- Верификация диагноза, проведение дифференциальной диагностики (проведение стимуляционных проб);
- Подготовка к хирургическому лечению;
- Проведение хирургического лечения;

4.2.6. 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.

4.2.7. МЭН- синдром

- Диагностика и лечение в рамках диагностированных компонентов синдрома

4.2.8. Группа заболеваний формирования пола

- Хирургическое лечение

Направление пациентов для оказания высокотехнологичной помощи определяется Приказом Министерства здравоохранения РФ от 2 октября 2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Перечень медицинских организаций для маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) для оказания помощи в регионе

Таблица 11.1

Группа заболеваний	Район	Специализированная, в том числе <u>высокотехнологичная, медицинская помощь в регионе</u> (ЦРБ, городские, областные, окружные, краевые)
Заболевания щитовидной железы: гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз)	Все население области	Эндокринолог по месту прикрепления, при отсутствии эндокринолога - ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»
Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия) Подострый тиреоидит	Все население области	Эндокринолог по месту прикрепления, при отсутствии эндокринолога - ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»
Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	Все население области	Участковый терапевт или ВОП по месту прикрепления (наблюдение). При отрицательной динамике по результатам УЗИ и/или появлении признаков нарушения функции – эндокринолог МО по месту обслуживания. При отсутствии эндокринолога - ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»
Патология паращитовидных желез	Все население области	Эндокринолог по месту прикрепления,

		при отсутствии эндокринолога - - ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»
Заболевания гипофиза	Все население области	Эндокринолог по месту прикрепления, при отсутствии эндокринолога - ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»
Несахарный диабет	Все население области	Участковый терапевт или ВОП по месту прикрепления (наблюдение). При наличии признаков декомпенсации заболевания или передозировки ЛС для лечения несахарного диабета – консультация эндокринолога по месту прикрепления, при отсутствии - ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»
Надпочечниковая недостаточность	Все население области	Эндокринолог по месту прикрепления, при отсутствии эндокринолога - ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»
Образования надпочечников	Все население области	Эндокринолог по месту прикрепления, при отсутствии эндокринолога - ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»
МЭН	Все население области	Эндокринолог по месту прикрепления, при отсутствии эндокринолога - ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»
Группа заболеваний с нарушением формирования пола	Все население области	Эндокринолог по месту прикрепления, при отсутствии эндокринолога - ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»

Маршрутизация пациентов в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара (эндокринологические отделения)

Таблица 11.2

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара (эндокринологические отделения)	Муниципальные образования Владимирской области, закрепленные за медицинскими организациями, прикрепленное население
ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г.Владимира» г. Владимир, ул. Добросельская, 38а	ЗАТО г. Радужный
	Собинский район
	Суздальский район
	Судогодский район
	Камешковский район
	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»
	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Городская больница № 7 г. Владимира»
	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира»
	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г. Владимира»
	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Центральная поликлиника г. Владимира»
	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Городская больница № 6 г. Владимира»
ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	Александровский район
	Юрьев-Польский район
	г. Гусь-Хрустальный Гусь-Хрустальный район
	Гороховецкий район

Меленковский район
Киржачский район
Кольчугинский район
Вязниковский район
Петушинский район
Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Ковровская городская больница №2»
Селивановский район
Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО "Ковровская многопрофильная городская больница №1"
Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Центральная городская больница города Коврова»
Ковровский район
Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Муромская городская больница №2» и Муромский район
Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Муромская центральная районная больница»
Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Муромская городская больница № 1»

**Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной,
медицинской помощи за пределами региона**

Таблица 11.3

Группа заболеваний	Район	Специализированная, в том числе <u>высокотехнологичная</u> , <u>медицинская помощь за пределами региона</u>
--------------------	-------	--

<p>Заболевания щитовидной железы: гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз)</p>	<p>Все население области</p>	<p>ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России</p>
<p>Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия) Подострый тиреоидит</p>	<p>Все население области</p>	<p>ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России</p>
<p>Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции</p>	<p>Все население области</p>	<p>ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России</p>
<p>Патология паращитовидных желез</p>	<p>Все население области</p>	<p>ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России</p>
<p>Заболевания гипофиза</p>	<p>Все население области</p>	<p>ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России</p>
<p>Несахарный диабет</p>	<p>Все население области</p>	<p>ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России</p>
<p>Надпочечниковая недостаточность</p>	<p>Все население области</p>	<p>ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России</p>

Образования надпочечников	Все население области	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
МЭН	Все население области	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Группа заболеваний с нарушением формирования пола	Все население области	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в федеральных центрах

Таблица 11.4

Группа заболеваний	Район	Специализированная, в том числе <u>высокотехнологичная, медицинская помощь в федеральных центрах</u>
Заболевания щитовидной железы: гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз)	Все население области	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия) Подострый тиреоидит	Все население области	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	Все население области	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России

Патология паразитовидных желез	Все население области	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Заболевания гипофиза	Все население области	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Несахарный диабет	Все население области	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Надпочечниковая недостаточность	Все население области	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Образования надпочечников	Все население области	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
МЭН	Все население области	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
Группа заболеваний с нарушением формирования пола	Все население области	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России

5. ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ С ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА)

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

- 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 пациентки в Федеральный центр;
- Для проведения терапевтического обучения пациенток с нарушениями углеводного обмена;
- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления.

5.2. В послеродовом периоде рекомендована консультация в РЭЦ/МЭЦ для коррекции терапии всем пациенткам 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).

5.3. В течении 4-12 недель после родоразрешения медицинская организация, к которой была прикреплена женщина по беременности, должна направить пациентку для проведения перорального глюкозо-толерантного теста к эндокринологу по месту жительства для реклассификации степени нарушения углеводного обмена.

Маршрутизация пациенток согласно территориальному принципу

Таблица 12

Название медицинской организации, где наблюдается беременная	Место наблюдения у эндокринолога	Место родоразрешения
ГБУЗ ВО «Александровская районная больница»	ГБУЗ ВО «Александровская районная больница» ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр», эндокринолог Консультативно-диагностического центра	В сроке более 37 недель: ГБУЗ ВО «ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»; В любом сроке ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»
ГБУЗ ВО «Муромская ЦРБ».	ГБУЗ ВО «Муромская ЦРБ». ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр», эндокринолог	В сроке более 37 недель: ГБУЗ ВО «ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»;

	Консультативно-диагностического центра	В любом сроке ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»
ГБУЗ ВО «Кольчугинская районная больница»	ГБУЗ ВО «Кольчугинская районная больница». ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр», эндокринолог Консультативно-диагностического центра	В сроке более 37 недель: ГБУЗ ВО «ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»; В любом сроке ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»
ГБУЗ ВО «Ковровская многопрофильная городская больница №1»	ГБУЗ ВО «Ковровская многопрофильная городская больница №1» ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр», эндокринолог Консультативно-диагностического центра	В сроке более 37 недель: ГБУЗ ВО «ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»; В любом сроке ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»
ГБУЗ ВО «Городская больница №5 г. Владимира» ЖК №5, ООРЗ. (г. Владимир)	ГБУЗ ВО «Городская больница №5 г. Владимира»	В сроке более 37 недель: ГБУЗ ВО «ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»; В любом сроке ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»
ГБУЗ ВО «Городская больница №4 г. Владимира», ЖК №4.	ГБУЗ ВО «Городская больница №4 г. Владимира» ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр», эндокринолог Консультативно-диагностического центра	В сроке более 37 недель: ГБУЗ ВО «ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»; В любом сроке ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»

ГБУЗ ВО «Суздальская ЦРБ».	ГБУЗ ВО «Суздальская РБ». ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр», эндокринолог Консультативно-диагностического центра	В сроке более 37 недель: ГБУЗ ВО «ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»; В любом сроке ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»
ГБУЗ ВО «Петушинская ЦРБ».	ГБУЗ ВО «Петушинская ЦРБ». ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр», эндокринолог Консультативно-диагностического центра	В сроке более 37 недель: ГБУЗ ВО «ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»; В любом сроке ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»
ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная районная больница»	ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная районная больница» ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр», эндокринолог Консультативно-диагностического центра	В сроке более 37 недель: ГБУЗ ВО «ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»; В любом сроке ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»
ГБУЗ ВО «Судогодская ЦРБ».	ГБУЗ ВО «Судогодская ЦРБ им. Поспелова» ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр», эндокринолог Консультативно-диагностического центра	В сроке более 37 недель: ГБУЗ ВО «ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»; В любом сроке ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»
ГБУЗ ВО «Собинская ЦРБ».	ГБУЗ ВО «Собинская ЦРБ» ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»,	В сроке более 37 недель: ГБУЗ ВО «ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»;

	эндокринолог Консультативно- диагностического центра	В любом сроке ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»
ГБУЗ ВО «Центральная поликлиника г.Владимира»	ГБУЗ ВО «Центральная поликлиника г.Владимира» ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр», эндокринолог Консультативно- диагностического центра	В сроке более 37 недель: ГБУЗ ВО «ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»; В любом сроке ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»
ГБУЗ ВО «Городская больница ЗАТО Радужный Владимирской области»	ГБУЗ ВО «Городская больница ЗАТО Радужный Владимирской области» ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр», эндокринолог Консультативно- диагностического центра	В сроке более 37 недель: ГБУЗ ВО «ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» В любом сроке ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»
ГБУЗ ВО «Юрьев- Польская ЦРБ»	ГБУЗ ВО «Юрьев- Польская ЦРБ» ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр», эндокринолог Консультативно- диагностического центра	В сроке более 37 недель: ГБУЗ ВО «ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»; В любом сроке ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»
ГБУЗ ВО «Городская больница №6»	ГБУЗ ВО «Городская больница №6» ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр», эндокринолог Консультативно-	В сроке более 37 недель: ГБУЗ ВО «ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»;

	диагностического центра	В любом сроке ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»
ГБУЗ ВО «Городская больница №2 г. Владимира» Женская консультация №3	ГБУЗ ВО «Городская больница №2г. Владимира» ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр», эндокринолог Консультативно-диагностического центра	В сроке более 37 недель: ГБУЗ ВО «ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» В любом сроке ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»
ГБУЗ ВО «Камешковская ЦРБ»	ГБУЗ ВО «Камешковская ЦРБ». ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр», эндокринолог Консультативно-диагностического центра	В сроке более 37 недель: ГБУЗ ВО «ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» В любом сроке ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»
ГБУЗ ВО «Вязниковская ЦРБ»	ГБУЗ ВО «Вязниковская ЦРБ», ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр», эндокринолог Консультативно-диагностического центра	В сроке более 37 недель: ГБУЗ ВО «ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» В любом сроке ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»
ГБУЗ ВО «Меленковская РБ»	ГБУЗ ВО «Меленковская РБ». ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр», эндокринолог Консультативно-диагностического центра	В сроке более 37 недель: ГБУЗ ВО «ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» В любом сроке ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»

ГБУЗ ВО «Гороховецкая ЦРБ»	ГБУЗ ВО «Гороховецкая ЦРБ». ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр», эндокринолог Консультативно-диагностического центра	В сроке более 37 недель: ГБУЗ ВО «ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» В любом сроке ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»
ГБУЗ ВО «Селивановская ЦРБ»	ГБУЗ ВО «Селивановская ЦРБ». ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр», эндокринолог Консультативно-диагностического центра	В сроке более 37 недель: ГБУЗ ВО «ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» В любом сроке ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»
ГБУЗ ВО «Киржачская районная больница»	ГБУЗ ВО «Киржачская районная больница» ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр», эндокринолог Консультативно-диагностического центра	В сроке более 37 недель: ГБУЗ ВО «ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» В любом сроке ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»
ГБУЗ ВО «Родильный дом №2 города Владимира» Женская консультация №2 и №6	ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр», эндокринолог Консультативно-диагностического центра	В сроке более 37 недель: ГБУЗ ВО «Родильный дом №2» при ГСД без инсулинотерапии; в ГБУЗ ВО «ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» при ГС инсулинотерапии.

		В любом сроке в ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»
--	--	---

5.4. Перечень заболеваний и клинических состояний у беременных с эндокринными заболеваниями, по которым обязательна дистанционная консультация/консилиум с федеральным центром:

- 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), беременность при пролактиноме, резистентной или частично резистентной к агонистам дофамина;
- 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);
- Злокачественное новообразование щитовидной железы (C73);
- Злокачественное новообразование надпочечника (C74);
- Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов (E66.0), беременность после бариатрической операции.

6. ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА) С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

6.1. Перечень заболеваний и клинических состояний по профилю «эндокринология», по которым обязательна дистанционная консультация/консилиум с федеральным центром:

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), беременность при пролактиноме, резистентной или частично резистентной к агонистам дофамина.
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).
13. Злокачественное новообразование щитовидной железы (C73).
14. Злокачественное новообразование надпочечника (C74).
15. Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов (E66.0), беременность после бариатрической операции.

6.2. Прядок проведения консультаций с использованием телемедицинских технологий:

Телемедицинские консультации в формате «врач – врач».

Врач – терапевт, врач общей практики, фельдшер:

- при отсутствии эндокринолога по месту прикрепления пациента;
- при отсутствии возможности транспортировки пациента в медицинскую организацию;
- при отказе пациента поехать на консультацию;
- при уже имеющемся (известном) заболевании для уточнения тактики ведения пациента.

Врач – терапевт участковый, врач общей практики или фельдшер назначают пациенту рекомендованные эндокринологом при ранее проведенной консультации исследования в установленные сроки. При первичном выявлении (или предположении наличия) заболевания выполняются исследования, указанные в данной маршрутизации. Далее направляющий врач отправляет документы (осмотр с детализацией жалоб, анамнеза, проводимого ранее обследования и/или лечения с указанием динамики в состоянии пациента; данные осмотра и физикального исследования; данные лабораторных и клинических исследований) эндокринологу по месту прикрепления пациента, при его отсутствии – эндокринологу ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница».

Врач – эндокринолог по месту прикрепления пациента проводит телемедицинскую консультацию с врачом – эндокринологом ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» по системе «врач – врач»:

- при отрицательной динамике установленного заболевания, но не требующего госпитализации (или отказе пациента от госпитализации);

- при недостаточной терапевтической эффективности назначенного лечения.

Врач - эндокринолог назначает пациенту необходимые обследования. Далее направляющий врач отправляет документы (осмотр с детализацией жалоб, анамнеза, проводимого ранее обследования и/или лечения с указанием динамики в состоянии пациента; данные осмотра и физикального исследования; данные лабораторных, клинических и инструментальных исследований) эндокринологу ГБУЗ ВО «областная клиническая больница».

Врач – эндокринолог ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» при необходимости назначает дополнительное (углубленное) обследование, организует консультации смежных специалистов по записи (система «врач – врач»).

При необходимости проведения консилиума (назначается врачом - эндокринологом ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»), медицинская информация по системе «врач - врач» направляется его участникам.

При наличии показаний к обязательной дистанционной консультации пациента в федеральном центре, врач – эндокринолог медицинской организации по месту прикрепления (при его отсутствии - врач общей практики или

врач - терапевт, но обязательно при наличии заключения эндокринолога по месту прикрепления (при его отсутствии - врача - эндокринолога ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница») направляют необходимые документы в ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России.

Сроки оформления ответа при проведении телемедицинской консультации у взрослого населения (при отсутствии беременности):

- срочная – не более трех дней;
- плановая – не более двух недель.

Ответственными лицами за обеспечение проведения телемедицинских консультаций являются руководители медицинских организаций, откуда направляется запрос.

Применение телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами и/или их законными представителями проводится в случае невозможности очной консультации. Телемедицинская консультация назначается врачом - терапевтом, врачом общей практики, фельдшером. Консультация в режиме видеоконференции в согласованное время проводится между пациентом (или его законным представителем) и врачом - эндокринологом по месту обслуживания пациента (при отсутствии - врачом - эндокринологом ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»). Техническое обеспечение видеосвязи обеспечивает медицинская организация (отдел АСУ).

Требования к оформлению протокола:

- осмотр с детализацией жалоб, анамнеза, проводимого ранее обследования и/или лечения с указанием динамики в состоянии пациента; данные осмотра и физикального исследования;
- данные лабораторных, клинических и инструментальных исследований;
- предварительный или установленный ранее диагноз;
- четко сформулированные вопросы к консультантам (подтверждение диагноза, тактика ведения, изменение схемы лечения и т.п.).



Приложение № 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Владимирской области
от 24.12.2025 № 42-п

**ПОРЯДОК МАРШРУТИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ С
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

I. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи взрослому населению с сахарным диабетом в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области (далее – Порядок, медицинские организации).

1.2. Медицинская помощь больным сахарным диабетом оказывается в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология», утвержденным Приказом МЗ РФ от 13.03.2023 № 104н, стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.10.2020 № 1053-п «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослому населению с сахарным диабетом 1 типа» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.10.2020 № 1054-н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослому населению с сахарным диабетом 2 типа», клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации, настоящим приказом.

1.3. Маршрутизация взрослого населения с сахарным диабетом на консультативные приемы врача – эндокринолога и госпитализацию в круглосуточный стационар осуществляется в медицинские организации, указанные в таблице № 1.

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению с сахарным диабетом на территории Владимирской области

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь в условиях консультативно-диагностического кабинета (прием врача – эндокринолога) РЭЦ	Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара (эндокринологические отделения)	Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях (приемы врача эндокринолога, школа для пациентов сахарным диабетом)	Численность обслуживаемого населения, расстояние до РЭЦ	Муниципальные образования Владимирской области, закрепленные за медицинскими организациями, население
ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» Владимирская область, г. Владимир, Судогодское шоссе д. 41	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира» г. Владимир, ул. Добросельская, 38а	ГБУЗ ВО «Городская больница ЗАТО г.Радужный Владимирской области» Владимирская область, г. Радужный, 9й квартал, д. 2	17379, 28 км	ЗАТО г. Радужный
		ГБУЗ ВО «Собинская районная больница» Владимирская обл. г. Собинка, ул. Ленина, д. 92	51471 33 км	Собинский район
		ГБУЗ ВО «Суздальская районная больница» Владимирская область, г. Суздаль, ул. Гоголя, д. 1	35281, 35 км	Суздальский район
		ГБУЗ ВО «Судогодская центральная районная больница им. Пospelова» Владимирская область, г. Судогда	34731, 38 км	Судогодский район

	ул. Ленина д. 41б		
	ГБУЗ ВО «Камешковская центральная районная больница» Владимирская область, г. Камешково, ул. Советская, д. 2в	25954, 49 км	Камешковский район
	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира» г. Владимир, ул. Добросельская, д. 38а.	79812, 9,8 км	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»
			Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Городская больница № 7 г. Владимира»
	ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира» г. Владимир, ул. Каманина, д. 6	47480, 6,4 км	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира»
	ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г. Владимира» г. Владимир, ул. Токарева, д. 3	59721, 6 км	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г. Владимира»
	ГБУЗ ВО «Центральная поликлиника города Владимира» г. Владимир, ул. Никитская, д. 5	96521, 4,8 км	Прикрепленнос взрослое население к ГБУЗ ВО «Центральная поликлиника города Владимира»
			Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Городская больница № 6 г. Владимира»
ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	ГБУЗ ВО «Александровская районная больница» Владимирская	76793, 137 км	Александровский район Юрьев-Польский

область, г. Александров, ул. Восстания 1905 года, д. 9		район
ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная центральная районная больница» Владимирская обл., г. Гусь-Хрустальный, ул. Октябрьская, д. 39	54467, 65 км	г. Гусь-Хрустальный Гусь-Хрустальный район
ГБУЗ ВО «Гороховецкая центральная районная больница» Владимирская область, г. Гороховец, ул. Комсомольская, д.23.	17877, 151 км	Гороховецкий район
ГБУЗ ВО «Меленковская районная больница» Владимирская область, г. Меленки, ул. Союз Республик, д. 61	28379, 135 км	Меленковский район
ГБУЗ ВО «Киржачская районная больница» Владимирская область, г. Киржач, ул. Больничный проезд, д. 11-а	38826, 131 км	Киржачский район
ГБУЗ ВО «Кольчугинская центральная районная больница» Владимирская обл., г. Кольчугино, ул. Гагарина, д.4	50542, 90 км	Кольчугинский район
ГБУЗ ВО «Вязниковская районная больница» Владимирская обл., г.Вязники,	64884, 114 км	Вязниковский район

ул. Киселева, д.72		
ГБУЗ ВО «Петушинская районная больница» Владимирская обл., Владимирская область, Петушинский район, д. Старые Петушки, ул. Шоссейная, д.3.	48665, 73 км	Петушинский район
ГБУЗ ВО «Ковровская городская больница №2» Владимирская область г.Ковров, ул. Первомайская, д.23	21897, 80 км	Прикрепленное взрослос население к ГБУЗ ВО «Ковровская городская больница № 2»
		Селивановский район
ГБУЗ ВО «Ковровская многопрофильная городская больница №1» Владимирская обл., г.Ковров, Гагарина д.2	19331, 80 км	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО "Ковровская многопрофильная городская больница № 1"
ГБУЗ ВО «Центральная городская больница города Коврова» Владимирская область, г. Ковров, ул. Еловая, д. 5	18500, 80 км	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Центральная городская больница города Коврова»
ГБУЗ ВО «Ковровская районная больница» Владимирская область, Ковровский район, п.Мелехово, Школьный пер, д. 27/а	38826, 68 км	Ковровский район
ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	49980, 132 км	г. Муром, Муромский район

		Владимирская область, г. Владимир, Судогодское шоссе д. 41		
--	--	--	--	--

1.4. Медицинская помощь взрослому населению с сахарным диабетом (далее - медицинская помощь) оказывается в виде:

- 1) скорой медицинской помощи;
- 2) первичной медико-санитарной помощи;
- 3) первичной специализированной медико-санитарной помощи;
- 4) специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи.

1.5. Медицинская помощь взрослому населению с сахарным диабетом оказывается в следующих условиях:

- 1) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- 2) в дневном стационаре (в условиях медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- 3) в круглосуточном стационаре (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

II. Диагностика сахарного диабета

2.1. Диагностика сахарного диабета (далее – СД) осуществляется в соответствии с последними клиническими рекомендациями по лечению пациентов с сахарным диабетом, одобренными научно-практическим Советом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2.2. Диагноз СД устанавливается при проведении:

- профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации;
- на амбулаторном приеме врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) или фельдшером;
- при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2.3. В перечень приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, входит определение уровня глюкозы в крови натощак.

2.4. При оказании первичной медико-санитарной помощи врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейным врачом) или фельдшер в амбулаторных условиях проводят скрининг на сахарный диабет взрослого населения, находящегося в группах риска, указанных в таблице № 2.

Группы риска по сахарному диабету для проведения скрининга

Возраст начала скрининга	Группы, в которых проводится скрининг	Частота скрининга
Взрослые (от 18 лет и старше)	Избыточная масса тела или ожирение (ИМТ > 25 кг/м ²) + 1 из факторов риска: - возраст ≥ 45 лет - семейный анамнез сахарного диабета - привычно низкая физическая активность - предиабет (нарушение гликемии натощак или нарушение толерантности к глюкозе) - гестационный сахарный диабет или рождение крупного плода в анамнезе - артериальная гипертензия - холестерин ЛПВП ≤ 0,9 ммоль/л и/или триглицериды ≥ 2,82 ммоль/л - синдром поликистозных яичников - сердечно-сосудистые заболевания	При нормальном результате - 1 раз в 3 года. При предиабете - 1 раз в год
Старше 45 лет	С нормальной массой тела и отсутствием других факторов риска	При нормальном результате - 1 раз в 3 года

Скрининг включает в себя:

- гликемия натощак;
- при гликемии натощак ниже диабетических значений дополнительно проводится пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ) с 75 г глюкозы (при отсутствии противопоказаний).

2.5. По результатам осмотров и исследований первого этапа диспансеризации и/или по назначению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера при выявленной гипергликемии натощак пациент в срок до 7 дней направляется на дополнительное обследование (второй этап диспансеризации) с целью выявления сахарного диабета и других нарушений углеводного обмена (предиабета R73.0), включающее в себя, в том числе, проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови в соответствии с диагностическими критериями согласно таблице № 3.

Диагностические критерии сахарного диабета и других нарушений гликемии

Время определения	Концентрация глюкозы, ммоль/л ¹	
	Цельная капиллярная кровь	Венозная плазма ²
НОРМА		
Натощак и через 2 часа после ПГТТ ³	< 5,6	< 6,1
	< 7,8	< 7,8
Сахарный диабет⁴		
Натощак или через 2 часа после ПГТТ или случайное определение	<input type="checkbox"/> 6,1	<input type="checkbox"/> 7,0
	<input type="checkbox"/> 11,1	<input type="checkbox"/> 11,1
	<input type="checkbox"/> 11,1	<input type="checkbox"/> 11,1
Нарушенная толерантность к глюкозе (предиабет)		
Натощак (если определяется) и через 2 часа после ПГТТ	< 6,1	< 7,0
	<input type="checkbox"/> 7,8 < 11,1	<input type="checkbox"/> 7,8 < 11,1
Нарушенная гликемия натощак (предиабет)		
Натощак и через 2 часа после ПГТТ (если определяется)	<input type="checkbox"/> 5,6 < 6,1	<input type="checkbox"/> 6,1 < 7,0
	< 7,8	< 7,8
Норма у беременных		
Натощак и через 1 час после ПГТТ и через 2 часа после ПГТТ	не применимо	< 5,1
	не применимо	< 10,0
	не применимо	< 8,5
Гестационный сахарный диабет		
Натощак в любом сроке и через 1 час после ПГТТ (проводится в сроке 24-28 недель при отсутствии противопоказаний) или через 2 часа после ПГТТ (проводится в сроке 24-28 недель при отсутствии противопоказаний)	не применимо	<input type="checkbox"/> 5,1 < 7,0
	не применимо	< 10,0
	не применимо	<input type="checkbox"/> 8,5 < 11,1

Направление биоматериала для проведения исследования гликированного гемоглобина производится в соответствии с таблицей № 4.

¹ Диагностика проводится на основании лабораторных определений уровня гликемии

² Возможно использование сыворотки

³ ПГТТ – пероральный глюкозотолерантный тест с 75 г. глюкозы. Проводится в случае сомнительных значений гликемии для уточнения диагноза

⁴ Диагноз СД всегда следует подтверждать повторным определением гликемии в последующие дни, за исключением случаев несомненной гипергликемии с острой метаболической декомпенсацией или с очевидными симптомами. Диагноз гестационного СД может быть поставлен на основании однократного определения гликемии

Схема маршрутизации по направлению биоматериала для проведения исследования гликированного гемоглобина

Медицинские организации, осуществляющие проведение исследования	Территория обслуживания
ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	Прикрепленное взрослое население ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г. Владимира»
	Прикрепленное взрослое население ГБУЗ ВО «Городская больница № 6 г. Владимира»
	Прикрепленное взрослое население ГБУЗ ВО «Центральная поликлиника г. Владимира»
	Камешковский район
	Киржачский район
	Собинский район
	Суздальский район
	Судогодский район ЗАТО г. Радужный
ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира»	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира»
ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»

ГБУЗ ВО «Городская больница № 7 г. Владимира»	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Городская больница № 7 г. Владимира»
ГБУЗ ВО «Александровская районная больница»	Александровский район
ГБУЗ ВО «Вязниковская районная больница»	Вязниковский район
ГБУЗ ВО «Гороховецкая центральная районная больница»	Гороховецкий район
ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная центральная районная больница»	Гусь-Хрустальный район
ГБУЗ ВО «Ковровская многопрофильная городская больница №1»	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Ковровская многопрофильная городская больница №1»
ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница №2"	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Ковровская городская больница №2»
ГБУЗ ВО «Центральная городская больница города Коврова»	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Центральная городская больница города Коврова»
ГБУЗ ВО «Ковровская районная больница»	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Ковровская районная больница»
ГБУЗ ВО «Кольчугинская центральная районная больница»	Кольчугинский район

ГБУЗ ВО «Муромская центральная районная больница»	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Муромская центральная районная больница»
ГБУЗ ВО «Меленковская районная больница»	Меленковский район
ГБУЗ ВО «Петушинская районная больница»	Петушинский район
ГБУЗ ВО «Селивановская центральная районная больница»	Селивановский район
ГБУЗ ВО «Юрьев-Польская центральная районная больница»	Юрьев-Польский район

2.6. При установлении диагноза сахарный диабет 2 типа врачи терапевты-участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-эндокринологи с целью скрининга осложнений, выявления наличия сопутствующей патологии проводят обязательные обследования в соответствии с таблицей № 5

Таблица № 5

Перечень обязательных обследований при первичной постановке диагноза сахарного диабета 2 типа

1. Общий (клинический) анализ крови для исключения или подтверждения наличия сопутствующего воспалительного процесса и анемии
2. Анализ крови биохимический общетерапевтический (глюкоза, креатинин, мочевины, мочевая кислота, белок общий, билирубин общий, аспаратаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, холестерин общий, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов высокой плотности, триглицериды, калий, натрий) для последующей безопасной медикаментозной коррекции гипергликемии и факторов риска, а также уточнения наличия осложнений
3. Оценку расчетной скорости клубочковой фильтрации для определения функции почек
4. Общий (клинический) анализ мочи для уточнения наличия инфекции мочевых путей, определение альбумина или соотношения альбумин/креатинин в утренней порции мочи для верификации диабетической нефропатии. Исследование альбумина или соотношения альбумин/креатинин в моче проводится при отсутствии воспалительных изменений в общем анализе мочи или анализе мочи по Нечипоренко

5. Осмотр врача-офтальмолога сразу при постановке диагноза, и далее не реже 1 раза в год, с целью выявления диабетических изменений сетчатки
--

6. Осмотр стоп, оценку чувствительности и пальпаторное определение пульсации периферических артерий пациентам для верификации возможных осложнений
--

7. Регистрацию ЭКГ в покос для скрининга сердечно-сосудистой патологии
--

2.7. После завершения обследований второго этапа диспансеризации пациенты с подозрением на сахарный диабет 1 типа направляются на консультацию к врачу-эндокринологу для подтверждения диагноза впервые выявленного сахарного диабета 1 типа.

III. Диспансерное наблюдение пациентов с сахарным диабетом

3.1. Постановка на диспансерный учет пациентов с сахарным диабетом осуществляется в течение 3-х рабочих дней после постановки диагноза преддиабет, сахарный диабет 1 типа, сахарный диабет 2 типа согласно приказу Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

3.2. Врачами терапевтами-участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) осуществляется диспансерное наблюдение пациентов с неосложненным сахарным диабетом 2 типа (код по МКБ-10: E11.9).

3.3. Перечень обследований при диспансерном наблюдении взрослого населения с сахарным диабетом 2 типа на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области:

- общий (клинический) анализ крови для исключения или подтверждения наличия сопутствующего воспалительного процесса и анемии

- анализ крови биохимический общетерапевтический (глюкоза, креатинин, мочевины, мочевая кислота, белок общий, билирубин общий, аспартатаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, холестерин общий, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов высокой плотности, триглицериды, калий, натрий) для последующей безопасной медикаментозной коррекции гипергликемии и факторов риска, а также уточнения наличия осложнений;

- оценку расчетной скорости клубочковой фильтрации для определения функции почек;

- общий (клинический) анализ мочи для уточнения наличия инфекции мочевых путей;

- определение альбумина или соотношения альбумин/креатинин в утренней порции мочи для верификации диабетической нефропатии. Исследование альбумина или соотношения альбумин/креатинин в моче проводится при отсутствии воспалительных изменений в общем анализе мочи или анализе мочи по Нечипоренко;

- осмотр врача-офтальмолога сразу при постановке диагноза, и далее не реже 1 раза в год, с целью выявления диабетических изменений сетчатки;

- осмотр стоп, оценку чувствительности и пальпаторное определение пульсации периферических артерий пациентам для верификации возможных осложнений;

- регистрацию ЭКГ в покое для скрининга сердечно-сосудистой патологии.

3.4. Один раз в год, а также чаще, при наличии необходимых показаний пациент направляется на консультацию к врачу-эндокринологу.

3.5. Врачами-эндокринологами проводится диспансерное наблюдение пациентов с сахарным диабетом 1 типа (коды по МКБ-10: E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9).

3.6. Перечень обследований при диспансерном наблюдении взрослого населения с сахарным диабетом 1 типа на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области:

- исследование уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) 1 раз в 3 месяца всем пациентам с сахарным диабетом 1 типа для оценки степени достижения целевых показателей гликемического контроля и стратификации риска развития осложнений сахарного диабета;

- выполнение анализа крови биохимического общетерапевтического (креатинин, мочевины, калий, натрий, общий белок, кальций общий, общий холестерин, липопротеиды низкой плотности, липопротеиды высокой плотности, триглицериды, аспартатаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, билирубин общий) всем пациентам с СД 1 не реже 1 раза в год для оценки наличия и выраженности осложнений и сопутствующих заболеваний;

- исследование расчетной скорости клубочковой фильтрации всем пациентам с сахарным диабетом 1 типа не реже 1 раза в год для оценки функции почек;

- исследование биохимического анализа утренней порции мочи (альбумин, креатинин, соотношение альбумин/креатинин) не реже 1 раза в год для оценки функции почек;

- осмотры врачом-офтальмологом пациентов не позднее, чем через 5 лет от дебюта сахарного диабета, далее не реже 1 раза в год, с целью выявления диабетических изменений сетчатки;

- проведение комплексного обследования стоп (визуальный осмотр, оценка вибрационной, тактильной и температурной чувствительности нижних конечностей, определение пульсации на артериях стоп) не реже 1 раза в год для оценки периферической чувствительности и состояния периферических артерий;

- регистрация ЭКГ в покое пациентам не реже 1 раза в год для скрининга сердечно-сосудистой патологии;

- дистанционное наблюдение врача-эндокринолога с применением телемедицинских технологий пациентов с целью динамического наблюдения и достижения целевых показателей гликемии;

Перечень обследований при динамическом (диспансерном) наблюдении больных с осложненным сахарным диабетом 1 типа определяется индивидуально врачами специалистами, наблюдающими пациента по поводу имеющихся осложнений на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи.

3.7. У маломобильных и лежачих пациентов диспансерное наблюдение на дому по месту прикрепления осуществляет врач-терапевт, по показаниям врач-эндокринолог. При необходимости используются телемедицинские консультации врач-врач (терапевт/ эндокринолог).

3.8. Врачи терапевты-участковые, врачи общей практики (семейные врачи) направляют всех пациентов с сахарным диабетом в амбулаторные кабинеты «Школа для больных сахарным диабетом», организованные в медицинских организациях в соответствии с таблицей № 6 для прохождения терапевтического обучения. Обучение в кабинете «Школа для больных с сахарным диабетом» проводится врачом-эндокринологом и медицинской сестрой в соответствии с методическими рекомендациями 1 раз в три года.

Таблица № 6

Маршрутизация взрослого населения с сахарным диабетом для обучения больных сахарным диабетом в кабинетах «Школа для больных сахарным диабетом»

№ п/п	Наименование медицинской организации, осуществляющей обучение больных сахарным диабетом в кабинетах «Школа для больных сахарным диабетом»	Обслуживаемое население
1.	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	Судогодский район
		г. Радужный
		Петушинский район
2.	ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира»	Прикрепленное население к ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира»
		Прикрепленное население к ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г. Владимира»
3.	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	Прикрепленное население к ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»
		Прикрепленное население к ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 7 г. Владимира»

4.	ГБУЗ ВО «Центральная поликлиника г. Владимира»	Прикрепленное население к ГБУЗ ВО «Центральная поликлиника г. Владимира»
		Прикрепленное население к ГБУЗ ВО «Городская больница № 6 г. Владимира»
5.	ГБУЗ ВО «Александровская районная больница»	Александровский район
		Юрьев-Польский район
6.	ГБУЗ ВО «Вязниковская районная больница»	Вязниковский район
		Гороховецкий район
7.	ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная городская больница»	г. Гусь-Хрустальный Гусь-Хрустальный район
8.	ГБУЗ ВО «Ковровская городская больница № 2»	г. Ковров
		Ковровский район
		Камешковский район
9.	ГБУЗ ВО «Кольчугинская центральная районная больница»	Кольчугинский район
		Юрьев-Польский район
10.	ГБУЗ ВО «Муромская центральная районная больница»	г. Муром
		Муромский район
		Селивановский район
		Меленковский район
11.	ГБУЗ ВО «Собинская районная больница»	Собинский район
12.	ГБУЗ ВО «Суздальская районная больница»	Суздальский район

IV. Порядок направления взрослого населения с сахарным диабетом для прохождения терапевтического обучения

4.1. Диспансерное наблюдение взрослого населения с сахарным диабетом включает обязательное обучение в кабинете «Школа для больных сахарным диабетом» (далее – школа СД), которое проводится врачом-эндокринологом и медицинской сестрой 1 раз в 3 года.

4.2. Деятельность школы СД осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология», утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2023 № 104н, клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации, настоящим приказом, а также с учетом актуальных версий «Алгоритмов специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом», разработанных специалистами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России, ОО «Российская ассоциация эндокринологов» и «Методических рекомендаций для врачей и медицинских сестер по организации работы кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом»» разработанных специалистами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России.

4.3. Школа СД является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь по профилю «эндокринология» в виде группового терапевтического обучения пациентов с СД по структурированным программам в зависимости от типа сахарного диабета и метода лечения, с обязательной практической отработкой навыков, необходимых для самостоятельного управления заболеванием.

4.4. Пациенты с СД направляются на занятия с лечащим врачом, врачом - эндокринологом, врачом - терапевтом, врачом общей практики, фельдшером в медицинские организации Владимирской области, в соответствии с таблицей № 7.

4.5. Обучающие мероприятия проводятся со всеми пациентами с СД от момента выявления заболевания и на всем его протяжении. Цели и задачи обучения должны быть конкретизированы в соответствии с актуальным состоянием пациента.

4.6. В школу СД направляются пациенты, не проходившие обучения (первичный цикл), или пациенты, уже прошедшие обучение (повторные циклы), для поддержания уровня знаний и мотивации или при появлении новых терапевтических целей.

4.7. Частота и продолжительность терапевтического обучения проводится в соответствии с методическими рекомендациями.

4.8. Направление пациентов в школу СД осуществляется в электронной форме посредством медицинской информационной системы или согласовывается по телефону с ответственным за ведение школы СД.

4.9. Составление расписания кабинета «Школа для больных сахарным диабетом», составление групп обучающихся, проводят специалисты школы СД.

V. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению с сахарным диабетом в стационаре

5.1. Специализированная медицинская помощь по профилю «эндокринология» в условиях круглосуточного стационара осуществляется в эндокринологических отделениях, указанных в таблице № 1, осуществляющих свою деятельность в соответствии с Правилами организации деятельности отделения эндокринологии, утвержденными приказом Минздрава Российской Федерации от 13.03.2023 № 104н.

5.2. Направление взрослого населения с сахарным диабетом на плановую госпитализацию для оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара осуществляется при наличии следующих показаний:

- сахарный диабет в стадии декомпенсации (при отсутствии эффекта от проводимой терапии при оказании первичной медико-санитарной помощи);
- сахарный диабет впервые выявленный, с высокими показателями гликемии, с целью подбора адекватной терапии и обучения в школе диабета;
- госпитализация с целью обследования и подбора адекватной инсулинотерапии беременных, страдающих сахарным диабетом. Подготовка к беременности пациенток с сахарным диабетом 1 типа, 2 типа;
- госпитализация для перевода на помповую инсулинотерапию;
- клинически значимое ухудшение основного заболевания, его осложнений и сопутствующей патологии;
- тяжелый тиреотоксикоз, в том числе для подготовки к плановому оперативному лечению;
- непереносимость тиреостатиков;
- эндокринная офтальмопатия - для проведения пульс-терапии;
- декомпенсация хронической надпочечниковой недостаточности;
- диагностика гиперкортицизма при невозможности проведения обследования в амбулаторных условиях.

5.3. При наличии показаний пациенты с сахарным диабетом из медицинских организаций Владимирской области направляются на консультацию врача-эндокринолога, в том числе с применением телемедицинских технологий, в консультативно – диагностическое отделение ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» (Региональный эндокринологический центр (далее - РЭЦ). По результатам консультации и наличии медицинских показаний осуществляется

госпитализация пациентов с сахарным диабетом в эндокринологические отделения согласно таблице № 1.

5.4. Перечень показаний для направления взрослого населения с сахарным диабетом в межрайонные (районные) эндокринологические центры для получения специализированной медико-санитарной помощи по профилю «эндокринология»:

- сосудистые осложнения сахарного диабета, диабетическая нейропатия, синдромом диабетической стопы;

- инсулиннезависимый сахарный диабет с поражениями глаз, инсулинзависимый сахарный диабет с поражениями глаз (E11.3, E10.3);

- инсулиннезависимый сахарный диабет с неврологическими осложнениями, инсулинзависимый сахарный диабет с неврологическими осложнениями (E11.4, E 10.4);

- инсулиннезависимый сахарный диабет с диабетом с нарушениями периферического кровоснабжения, инсулинзависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровоснабжения (E11.5, E 10.5);

- инсулиннезависимый сахарный диабет с другими уточненными осложнениями, инсулинзависимый сахарный диабет с другими уточненными осложнениями (E11.6, E 10.6);

- инсулиннезависимый сахарный диабет с множественными осложнениями, инсулинзависимый сахарный диабет с множественными осложнениями (E11.7, E10.7);

- инсулиннезависимый сахарный диабет с неуточненными осложнениями, инсулинзависимый сахарный диабет с неуточненными осложнениями (E11.8, E10.8).

5.5. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным, требующим срочного медицинского вмешательства, находящимся вне медицинской организации, оказывается общепрофильными (врачебными и фельдшерскими) выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи. Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных в медицинские организации, оказывающие круглосуточную медицинскую помощь, и имеющие в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии и обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

5.6. Показаниями для госпитализации по экстренным и неотложным показаниям являются:

- диабетический кетоацидоз, прекоматозное состояние, диабетическая кетоацидотическая кома, гиперосмолярное гипергликемическое состояние (прекома, кома), лактацидоз, гипогликемическая кома;

- гипогликемическое состояние, сопровождающееся дезориентацией, нарушением координации движений, речи, судорог, нарушением сознания;

- любые жизнеугрожающие состояния у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, с сахарным диабетом 1 типа.

5.7. После устранения угрожающих жизни состояний, при наличии медицинских показаний пациенты с сахарным диабетом переводятся в эндокринологическое отделение (эндокринологические койки на базе терапевтических отделений) медицинской организации по месту территориального прикрепления для оказания медицинской помощи.

5.8. При наличии у больного медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) по профилю «эндокринология» пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2014 № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

5.9. Направление взрослого населения с сахарным диабетом для оказания медицинской помощи в федеральные государственные медицинские организации осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 23.12.2020 № 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».

VI. Особенности оказания медицинской помощи взрослому населению с сахарным диабетом, осложненным синдромом диабетической стопы

6.1. Маршрутизация пациентов с сахарным диабетом, осложненным синдромом диабетической стопы осуществляется в соответствии с таблицей № 7.

Таблица № 7

Схема маршрутизации пациентов с сахарным диабетом, осложненным синдромом диабетической стопы в медицинские организации Владимирской области

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь в кабинете Диабетическая стопа	Медицинские организации, оказывающие диагностическую ангиографию нижних конечностей, реваскуляризацию сосудов (стентирование, балонная ангиопластика)	Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «хирургия»	Муниципальные образования Владимирской области, закрепленные за медицинскими организациями
ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	Отделение сосудистой хирургии ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	ГБУЗ ВО «Александровская районная больница»	Александровский район
		ГБУЗ ВО «Вязниковская районная больница»	Вязниковский район
		ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная центральная районная больница»	Гороховецкий район
		ГБУЗ ВО «Гороховецкая центральная районная больница»	Гусь-Хрустальный район

		ГБУЗ ВО «Меленковская районная больница»	Меленковский район
		ГБУЗ ВО «Камешковская центральная районная больница»	Камешковский район
		ГБУЗ ВО «Киржачская районная больница»	Киржачский район
		ГБУЗ ВО «Кольчугинская центральная районная больница»	Кольчугинский район
		ГБУЗ ВО «Центральная городская больница города Коврова»	Ковровский район
		ГБУЗ ВО «Петушинская районная больница»	Петушинский район
		ГБУЗ ВО «Муромская центральная районная больница»	Муромский район
		ГБУЗ ВО «Селивановская центральная районная больница»	Селивановский район
		ГБУЗ ВО «Собинская районная больница»	Собинский район
		ГБУЗ ВО «Судогодская центральная	Судогодский район

		районная больница им.Поспелова»	
		ГБУЗ ВО «Суздальская районная больница»	Суздальский район
		ГБУЗ ВО «Юрьев- Польская центральная районная больница»	Юрьев- Польский район
		ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Владимира»	г. Владимир, ЗАТО г. Радужный
		ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	г. Владимир, ЗАТО г. Радужный

6.2. Медицинские работники, оказывающие доврачебную, первичную врачебную, первичную специализированную медицинскую помощь, направляют пациентов с осложненным сахарным диабетом в кабинет «Диабетическая стопа» по месту жительства, а при его отсутствии, указанные пациенты направляются в РЭЦ.

6.3. Выявление групп риска развития синдрома диабетической стопы (далее - СДС) у взрослого населения с сахарным диабетом осуществляется врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики и врачами-эндокринологами в поликлинике по месту территориального прикрепления.

Группы риска СДС:

- Пациенты с дистальной полинейропатией на стадии клинических проявлений;
- Лица с заболеваниями периферических артерий любого генеза;
- Больные с деформациями стоп любого генеза;
- Слепые и слабовидящие;
- Больные с диабетической нефропатией и ХБП С3-5;
- Одинокие и пожилые пациенты;
- Злоупотребляющие алкоголем;

- Курильщики.

6.4. Кратность визитов в кабинет диабетической стопы в зависимости от категории риска развития СДС указана в таблице № 8.

Таблица № 8

Категории риска СДС	Характеристика	Объем исследований
Низкий	нет нейропатии, нет заболеваний артерий нижних конечностей (ЗАНК)	Ежегодный осмотр стоп проводит эндокринолог/терапевт на амбулаторном приеме: -осмотр нижних конечностей, -оценка пульсации на артериях нижних конечностей/ расчет ЛПИ -оценка периферической чувствительности
Умеренный	есть нарушения чувствительности или ЗАНК, умеренно выраженные молоткообразные пальцы, плоскостопие	Рекомендована консультация в кабинете «ДС». Частота наблюдения определяет врач (1 раз в 6 мес.)
Высокий	есть нарушения чувствительности в сочетании с признаками нарушения магистрального кровотока и/или деформацией стоп	Рекомендовано регулярное наблюдение в кабинете «ДС» (1 раз в 3 мес.)
Очень высокий	язвы и ампутации в анамнезе	Рекомендовано регулярное наблюдение в кабинете «ДС» (1 раз в 3 мес.)

6.5. Перечень показаний для направления взрослого населения с сахарным диабетом в кабинет «Диабетическая стопа» для получения первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «эндокринология».

6.5.1. Обязательному направлению в кабинет «Диабетическая стопа» подлежат все пациенты с сахарным диабетом, имеющие:

- Инсулиннезависимый сахарный диабет с неврологическими осложнениями, инсулинзависимый сахарный диабет с неврологическими осложнениями (E11.4, E10.4);

- Инсулиннезависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровоснабжения, инсулинзависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровоснабжения (E11.5, E10.5);

- Диабетическая артропатия (M14.2);

- Невропатическая артропатия (M14.6).

6.5.2. Для проведения следующих мероприятий:

- профилактики, диагностики, лечения диабетических язв, гангрены, периферической ангиопатии нижних конечностей;

- профилактики ампутаций нижних конечностей;

- проведения обследования пациентов с сахарным диабетом 1 типа с целью диагностики диабетических язв, гангрены, периферической ангиопатии нижних конечностей и диабетической невропатической артропатии;

- определения показаний к госпитализации пациентов с сахарным диабетом I типа и поражениями нижних конечностей;

- лечения диабетических язв стоп 1-2 степени по глубине поражения у пациентов с сахарным диабетом, 1 типа, исключая пациентов с 45 признаками критической ишемии конечности (хроническая ишемия, угрожающая потерей конечности);

- определения клинической стадии нейроостеоартропатии;

- диспансерного наблюдения и учета пациентов с высоким риском развития диабетической язвой, гангрены, периферической ангиопатии нижних конечностей;

- изготовления индивидуальных разгрузочных повязок с использованием полимерных материалов и ведение пациентов с диабетической остеоартропатией;

- обучения пациентов, их родственников и лиц, осуществляющих уход правилам ухода за ногами и хроническими ранами, самоконтроля состояния стоп;

- направления на стационарное лечение пациентов с диабетической язвой, гангреной, периферической ангиопатией нижних конечностей и диабетической невропатической артропатией для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

- направления пациентов на изготовление технических средств реабилитации.

6.6. Взрослое население с сахарным диабетом при наличии нейропатических - нейротрофических поверхностных язвенных дефектов без признаков инфицирования (Вагнер0-1-2) направляются врачами-эндокринологами, врачами-терапевтами, врачами общей практики в кабинет «Диабетическая стопа» для обработки стоп, обучению обработки стоп, правилам ухода за стопами.

6.7. При наличии у пациента диабетической остеоартропатии (стопа Шарко) пациент врачом-эндокринологом, врачом-терапевтом, врачом общей практики направляется на консультацию к врачу-эндокринологу в кабинет

«Диабетической стопы» для разгрузки стопы (ИРП, костыли, разгрузочный полубашмак) с привлечением консультаций врача-травматолога-ортопеда.

6.8. Пациенты с ишемическими язвенными дефектами направляются врачами-эндокринологами, врачами-терапевтами, врачами общей практики к врачам-хирургам для первичной обработки раневого дефекта, а затем к врачам-сосудистым хирургам для диагностической ангиографии нижних конечностей в условиях отделения сосудистой хирургии ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» для решения вопроса о тактике лечения пациента- реваскуляризация сосудов (стентирование, балонная ангиопластика).

6.9. Пациенты при наличии нейропатических глубоких язвенных дефектов с признаками инфицирования или развитием гангрены, флегмоны (Вагнер 3-4 ст.) направляются в хирургические отделения медицинских организаций 1 и 2 уровней согласно таблице № 10, где проводят первичную обработку раневого дефекта, антибиотикотерапию по посеву с раневого дефекта, разгрузка стопы (ИРП, костыли).

6.10. Пациенты после реваскуляризации сосудов во время заживления язвенных дефектов наблюдаются в кабинете «Диабетическая стопа» или у врачей-хирургов по месту жительства.

VII. Маршрутизация взрослого населения с сахарным диабетом, осложненным диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком

7.1. Взрослое население с сахарным диабетом 1 и 2 типа направляется врачами-терапевтами участковыми, врачами-эндокринологами к офтальмологу в поликлинику по месту жительства для выполнения офтальмоскопии с широким зрачком. Периодичность проведения офтальмологических осмотров определяется действующими клиническими рекомендациями.

7.2. При диабетической ретинопатии и диабетическом макулярном отеке первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-офтальмологом в поликлиническом отделении медицинской организации. Лечение пациентов с сахарным диабетом осуществляется совместно с офтальмологом (в медицинской организации по месту прикрепления), который определяет показания для направления больных на консультацию и лечение в кабинет офтальмолога в консультативно-диагностический центр ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница».

7.3. При наличии показаний к лазеркоагуляции сетчатки или витрэктомии, интравитреальному введению лекарственных препаратов взрослое население с сахарным диабетом 1 и 2 типа направляется на консультацию к офтальмологам консультативно-диагностического центра ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» (кабинет офтальмолога, кабинет диабетической ретинопатии РЭЦ) и поликлинического звена ГБУЗ ВО «Городской клинической больницы №5 г. Владимира» (кабинет офтальмолога) с направлением по форме № 057/у-04,

утвержденной приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 22.11.2004 № 255, с приложением следующих данных:

- наименование учреждения, выдавшего направление;
- Ф.И.О. и должность врача;
- Ф.И.О., возраст и адрес больного;
- основной диагноз и его осложнения;
- сведения о сопутствующей патологии;
- цель консультации;
- результаты предварительного обследования;
- сведения о получаемой терапии.

Врач – эндокринолог РЭЦ при впервые выявленном сахарном диабете направляет пациента на прием к офтальмологу кабинета диабетической ретинопатии РЭЦ.

Вопрос о необходимости проведения оптической когерентной томографии сетчатки (далее – ОКТ сетчатки) и ангиографии – фотографирования глазного дна с помощью фундус-камеры решается на приеме врачом - офтальмологом РЭЦ.

Кратность проведения обследований и частота визитов к врачу – офтальмологу РЭЦ взрослых пациентов с диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком определяется индивидуально врачами-специалистами центров, но не реже 1 раза в год.

Диспансерное наблюдение пациентов с диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком осуществляется врачами-специалистами в поликлиническом отделении МО по месту прикрепления.

При наличии показаний к интравитреальному введению лекарственных препаратов больные сахарным диабетом 1 и 2 типа направляются на лечение в медицинские организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Владимирской области от 16.03.2023 № 348 «Об организации оказания помощи пациентам по профилю «Офтальмология» для интравитреального введения лекарственных препаратов».

Маршрутизации взрослых пациентов с диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком представлена в таблице № 9.

Таблица № 9

Маршрутизации взрослых пациентов с диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком из медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

№ п/п	Наименование медицинской организации, адрес	Показания к направлению	Районы

1.	Консультативно-диагностический центр ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» (кабинеты офтальмолога, кабинет диабетической ретинопатии РЭЦ), г. Владимир, Судогодское шоссе, д. 41	К врачам-офтальмологам – консультантам, к офтальмологу кабинета диабетической ретинопатии РЭЦ направляются больные сахарным диабетом 1 и 2 типа с клинически значимой диабетической ретинопатией (с показаниями к лазеркоагуляции сетчатки или витрэктомии, интравитреальному введению лекарственных препаратов). Врач – эндокринолог РЭЦ при впервые выявленном сахарном диабете направляет пациента на прием к офтальмологу кабинета диабетической ретинопатии РЭЦ.	Все районы
2.	Поликлиническое звено ГБУЗ ВО «ГКБ № 5 г. Владимира» (кабинеты офтальмолога, кабинет диабетической ретинопатии МЭЦ), г. Владимир, ул. Добросельская, д. 38А	К врачам-офтальмологам – консультантам, к офтальмологу кабинета диабетической ретинопатии МЭЦ направляются больные сахарным диабетом 1 и 2 типа с клинически значимой диабетической ретинопатией (с показаниями к лазеркоагуляции сетчатки, интравитреальному введению лекарственных препаратов). Врач – эндокринолог МЭЦ при впервые выявленном сахарном диабете направляет пациента на прием к офтальмологу кабинета диабетической ретинопатии МЭЦ.	г. Владимир, Камешковский район, Суздальский район

VIII. Оказание медицинской помощи беременным с нарушением углеводного обмена

Оказание медицинской помощи беременным женщинам с нарушением углеводного обмена осуществляется в соответствии Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным Приказом Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на основе территориальных схем маршрутизации с учетом возникновения осложнений в период беременности, в том числе при экстрагенитальных заболеваниях.

В случае планирования беременности или наступившей беременности пациентки с сахарным диабетом 1 или 2 типа направляются врачом-терапевтом к врачу-эндокринологу в медицинскую организацию по месту прикрепления (при наличии) или на специализированный консультативный прием врача - эндокринолога в РЭЦ в соответствии с таблицей № 10. Дальнейшее диспансерное наблюдение беременных с сахарным диабетом 1 и 2 типа проводится врачами - эндокринологами в медицинской организации по месту

прикрепления согласно маршрутизации или в РЭЦ.

Прием беременной с сахарным диабетом осуществляется не позднее 3 рабочих дней после обращения.

Таблица № 10

Маршрутизация беременных с нарушением углеводного обмена для консультации врача-эндокринолога в амбулаторных условиях

Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях (приемы врача эндокринолога)	Муниципальные образования Владимирской области, закрепленные за медицинскими организациями
ГБУЗ ВО «Городская больница ЗАТО г. Радужный»	ЗАТО г. Радужный
ГБУЗ ВО «Собинская районная больница»	Собинский район
ГБУЗ ВО «Суздальская районная больница»	Суздальский район
ГБУЗ ВО «Судогодская центральная районная больница им. Пospelова»	Судогодский район
ГБУЗ ВО «Камешковская центральная районная больница»	Камешковский район
ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»
	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Городская больница № 7 г. Владимира»
ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира»	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира»
ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г. Владимира»	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г. Владимира»

ГБУЗ ВО «Центральная поликлиника города Владимира»	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Центральная поликлиника города Владимира»
	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Городская больница № 6 г. Владимира»
ГБУЗ ВО «Александровская районная больница»	Александровский район
	Юрьев-Польский район
ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная центральная районная больница»	г. Гусь-Хрустальный Гусь-Хрустальный район
ГБУЗ ВО «Гороховецкая центральная районная больница»	Гороховецкий район
ГБУЗ ВО «Меленковская районная больница»	Меленковский район
ГБУЗ ВО «Киржачская районная больница»	Киржачский район
ГБУЗ ВО «Кольчугинская центральная районная больница»	Кольчугинский район
ГБУЗ ВО «Вязниковская районная больница»	Вязниковский район
ГБУЗ ВО «Петушинская районная больница»	Петушинский район
ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница №2"	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Ковровская городская больница №2»
ГБУЗ ВО «Ковровская многопрофильная городская больница №1»	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО "Ковровская многопрофильная городская больница №1"
ГБУЗ ВО «Центральная городская больница города Коврова»	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Центральная городская больница города Коврова»
ГБУЗ ВО «Ковровская районная	Ковровский район, Селивановский район

больница»	
ГБУЗ ВО «Муромская центральная районная больница»	Прикрепленное взрослое население к ГБУЗ ВО «Муромская центральная районная больница» и Муромский район

Ведение беременности с сахарным диабетом

1. Рациональное сбалансированное питание для адекватного обеспечения потребностей матери и плода: питание с достаточным количеством углеводов (в среднем 175 г углеводов в сутки) для предупреждения «голодного» кетоза, исключение легко усваиваемых углеводов, дополнительный прием углеводов (≈ 1215 г) перед сном или в ночное время при появлении кетонурии или повышении кетонемии. Равномерное распределение суточного объема пищи на 4–6 приемов.

2. Любые ПССП и арГПП-1 противопоказаны.

3. Разрешено использование препаратов инсулина человека короткого и средней продолжительности действия, аналогов инсулина ультракороткого (лизпро, аспарт), сверхбыстрого (аспарт, имеющий в составе вспомогательные вещества никотинамид и аргинин) и длительного (детемир, гларгин 100 ЕД/мл, деглудек) действия.

4. Ежедневный самоконтроль гликемии: не менее 7 раз в сутки (перед и через 1 или 2 часа после приемов пищи, на ночь), при плохом самочувствии, при необходимости (риск гипогликемии, титрация дозы пролонгированного инсулина) – в 3 и 6 ч.

5. Контроль кетонурии или кетонемии по тест-полоскам или в лаборатории утром натощак 1 раз в 2 недели, а также при интеркуррентных заболеваниях; при явлениях раннего токсикоза; при гипергликемии $>11,0$ ммоль/л. Цели гликемического контроля:

- глюкоза плазмы натощак/перед едой/на ночь/ночью 3,9 - 5,3 ммоль/л;
- глюкоза плазмы через 1 час после еды 6,1 - 7,8 ммоль/л или через 2 часа после еды 5,6 - 6,7 ммоль/л;
- HbA1c $< 6,0$ %;
- стандартизованные показатели непрерывного мониторинга глюкозы и их целевые значения у беременных женщин с СД 1 типа

Показатель	Целевое значение
Основные	
Количество дней ношения устройства НМГ	≥ 14 дней
Доля времени с активным устройством НМГ	$\geq 70\%$

Среднее значение уровня глюкозы	-
Время выше целевого диапазона: % измерений (время) в диапазоне >7,8 ммоль/л (Уровень 1)	<25% (<6 ч)
Время в целевом диапазоне: % измерений (время) в диапазоне 3,5-7,8 ммоль/л	>70% (>16 ч 48 мин)
Время ниже целевого диапазона: % измерений (время) в диапазоне <3,5 ммоль/л (Уровень 1)*	<4% (<1 ч)
Дополнительные	
Индикатор контроля уровня глюкозы	-
Коэффициент вариабельности уровня глюкозы	≤ 36 %
Время ниже целевого диапазона: % измерений (время) в диапазоне <3,0 ммоль/л (Уровень 2)	<1% (<15 мин)

* Включая значения < 3,0 ммоль/л.

Индивидуально могут быть определены другие целевые показатели гликемического контроля (при наличии сосудистых осложнений СД).

6. Контроль HbA1c – 1 раз в 6-8 недель. Продолжение приема фолиевой кислоты согласно акушерским показаниям.

7. Осмотр офтальмологом (глазное дно с расширением зрачка, препараты, используемые для мириаза не противопоказаны при беременности) – 1 раз в триместр, при развитии пролиферативной диабетической ретинопатии или выраженном ухудшении непролиферативной диабетической ретинопатии – безотлагательная лазеркоагуляция.

8. Наблюдение акушера-гинеколога, эндокринолога или терапевта (измерение массы тела, АД, оценка уровня гликемии, коррекция инсулинотерапии), мультидисциплинарный подход к ведению беременности.

9. Общий анализ мочи, анализ мочи на соотношение альбумин/креатинин, СКФ (проба Реберга) – не менее 1 раза в триместр.

10. При развитии и прогрессировании осложнений СД и присоединении сопутствующих заболеваний вопрос о частоте наблюдения и обследований решается индивидуально (не менее 1 раза в 2-3 недели), при необходимости госпитализация в стационар.

11. Антибиотикотерапия при выявлении инфекции мочевыводящих путей (пенициллины в I триместре, пенициллины или цефалоспорины – во II или III триместрах).

12. Антенатальная оценка состояния плода (УЗИ, кардиотокография по назначению акушера-гинеколога).

Плановая госпитализация беременных с СД 1-го и 2-го типов при отсутствии акушерских противопоказаний осуществляется в эндокринологическое или терапевтическое отделение, по акушерским показаниям – в гинекологические или акушерские стационары:

- в I триместре (до 10-11 недель беременности) - для компенсации

сахарного диабета, выявления или установлении степени тяжести его поздних осложнений, наличия сопутствующей патологии, а также для назначения или коррекции инсулинотерапии.

- в 21-24 недель – для компенсации углеводного обмена;

- в 32 недель - для дальнейшего мониторинга течения беременности и сахарного диабета.

- в 36-38 недель показанием для госпитализации является решение вопроса о родоразрешении.

Показанием для госпитализации на любом сроке является:

- Декомпенсация сахарного диабета;

- Ухудшение состояния плода;

- Присоединение преэклампсии;

- Угроза прерывания беременности.

При наличии нестабильных показателей гликемии накануне родоразрешения, с многоводием и фетопатией, а также с сопутствующими состояниями и осложнениями беременности (артериальная гипертензия, задержка роста плода, холестаз беременной, активная инфекция мочевыводящих путей в доношенном сроке беременности) беременная направляется на родоразрешение в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Областной перинатальный центр» в срок не позднее 36 недель беременности, в срок более 37 недель беременности – в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Областная клиническая больница».

Диагностика нарушения углеводного обмена во время беременности.

При отсутствии СД диагностика нарушения углеводного обмена во время беременности проводится следующим образом:

1. При первом обращении беременной к врачу любой специальности на сроке с 6-7 недели до 24 недель рекомендуется определение глюкозы венозной плазмы натощак.

2. При подозрении на манифестный СД рекомендуется определение гликемии в любое время дня независимо от приема пищи или HbA1c.

3. Всем женщинам, у которых не было выявлено нарушение углеводного обмена на ранних сроках беременности, между 24 и 28 неделями рекомендуется проводить пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ) с 75 г глюкозы (тест может быть проведен вплоть до 32 недели беременности).

Пороговые значения глюкозы венозной плазмы для диагностики ГСД

4. ГСД, при первичном обращении	
Глюкоза венозной плазмы ⁵	ммоль/л
Натошак	≥ 5,1, но < 7,0
9. ГСД, в ходе ПГТТ с 75 г глюкозы на 24 – 28 неделе беременности	
Глюкоза венозной плазмы ²	ммоль/л
Натошак	≥ 5,1, но < 7,0
Через 1 ч	≥ 10,0
Через 2 ч	≥ 8,5, но < 11,1

¹Исследуется только уровень глюкозы в венозной плазме. Использование проб цельной капиллярной крови не рекомендуется.

²По результатам ПГТТ для установления диагноза ГСД достаточно хотя бы одного значения уровня глюкозы венозной плазмы из трех, которое было бы равным или выше порогового. При получении аномальных значений в исходном измерении нагрузка глюкозой не проводится; при получении аномальных значений во второй точке, третьего измерения не требуется.

Манифестный (впервые выявленный) СД у беременных ¹	
Глюкоза венозной плазмы натошак	≥ 7,0 ммоль/л
Глюкоза венозной плазмы через 2 ч в ходе ПГТТ с 75 г глюкозы	≥ 11,1 ммоль/л
HbA1c ²	≥ 6,5 %
Глюкоза венозной плазмы вне зависимости от времени суток и приема пищи при наличии симптомов гипергликемии	≥ 11,1 ммоль/л

¹ Если аномальные значения были получены впервые и нет симптомов гипергликемии, то предварительный диагноз манифестного СД во время беременности должен быть подтвержден уровнем глюкозы венозной плазмы натошак или HbA1c с использованием стандартизированных тестов. При наличии симптомов гипергликемии для установления диагноза СД достаточно одного определения в диабетическом диапазоне (гликемии или HbA1c). В случае выявления манифестного СД он должен быть в ближайшие сроки квалифицирован в какую-либо диагностическую категорию согласно действующей классификации ВОЗ, например, СД 1 типа, СД 2 типа и т.д.

Ведение пациенток с гестационным сахарным диабетом

1. Врач акушер-гинеколог женской консультации или кабинета акушера-гинеколога медицинских организаций, осуществляющих родовое

наблюдение беременных, проводит обследование беременной для исключения диагноза «Гестационный сахарный диабет» в соответствии с действующими Порядком оказания акушерско-гинекологической помощи и федеральными клиническими рекомендациями по гестационному сахарному диабету (далее – ГСД).

2. При постановке диагноза ГСД ведение беременной осуществляет в зависимости от уровня гликемии. Пациентке рекомендуют:

а) питание с полным исключением легко усваиваемых углеводов и ограничением жиров;

б) дозированные аэробные физические нагрузки в виде ходьбы, плавание в бассейне, акваэробика и йога для беременных, скандинавская ходьба;

при неэффективности модификации образа жизни – консультацию эндокринолога для назначения инсулинотерапии.

3. При выявлении ГСД акушер-гинеколог направляет беременную в консультативно-диагностический кабинет государственного бюджетного учреждения здравоохранения Владимирской области «Областной перинатальный центр» (далее – КДК), цель которой определить сроки и место родоразрешения.

4. Беременной рекомендуют:

- ежедневный самоконтроль гликемии с помощью портативных приборов (глюкометров), калиброванных по плазме: натощак, через 1 час от начала основных приемов пищи, если пациентка находится только на диетотерапии. При назначении инсулинотерапии – ежедневный самоконтроль гликемии: не менее 7 раз в сутки (перед и через 1 час после приемов пищи, на ночь), при плохом самочувствии, при необходимости (риск гипогликемии, титрация дозы пролонгированного инсулина) – в 3 и 6 ч.

Цели гликемического контроля:

а) глюкоза плазмы натощак/перед едой/на ночь/ночью < 5,1 ммоль/л;

б) глюкоза плазмы через 1 час после еды < 7,0 ммоль/л;

в) дополнительный контроль гликемии через 2 часа от начала приема пищи может рекомендоваться в следующих случаях: гастропатия, прием пищи с большим количеством жира и белка, использование инсулина короткого действия, наличие признаков макросомии при нормальном уровне глюкозы крови натощак и через 1 час от начала приема пищи, морбидное ожирение. Целевой уровень гликемии через 2 часа от начала приема пищи менее 6,7 ммоль/л;

- самоконтроль кетонурии 1 раз в 2 недели.

5. Показанием к инсулинотерапии является невозможность достижения целевых показателей гликемии (два и более нецелевых значений гликемии при

соблюдении рекомендаций по диетотерапии) в течение 1–2 недель самоконтроля. Схема инсулинотерапии подбирается индивидуально.

6. При выявлении по данным УЗИ окружности живота плода более 75 перцентиля, признаков диабетической фетопатии необходима немедленная коррекция питания, дополнительный контроль гликемии через 2 часа от начала приема пищи у беременных с ГСД на диете с целью выявления возможного смещения пиков гипергликемии при употреблении большого количества жира и белка в пище и рассмотрения вопроса о назначении болюсного инсулина.

7. В случае инициации инсулинотерапии, в том числе в случае при изменении диагноза «гестационный сахарный диабет» на «манифестный сахарный диабет» (по лабораторным данным в соответствии с критериями диагностики), врач-эндокринолог осуществляет амбулаторное диспансерное наблюдение и обучение пациентки с передачей данных ответственному лицу своей медицинской организации для введения в Регистр сахарного диабета, а после завершения беременности - с обязательной повторной диагностикой степени нарушения углеводного обмена через 6 - 12 недель и коррекцией данных Регистра.

8. Госпитализация беременных с ГСД осуществляется только по акушерским показаниям.

Тактика после родов при ГСД

1. После родов у всех пациенток с ГСД отменяются инсулинотерапия и диета.

2. В течение первых 2 суток после родов обязательное измерение уровня глюкозы венозной плазмы натощак с целью выявления возможного нарушения углеводного обмена.

3. Через 4–12 недель после родов всем женщинам с уровнем глюкозы венозной плазмы натощак $< 7,0$ ммоль/л проводится ПГТТ с 75 г глюкозы (исследование глюкозы плазмы натощак и через 2 ч после нагрузки) для реклассификации степени нарушения углеводного обмена.

4. Диета, направленная на снижение массы при ее избытке.

5. Расширение физической активности.

6. Планирование последующих беременностей.

Родовспомогательная медицинская организация осуществляет информирование педиатров о необходимости контроля за состоянием углеводного обмена и профилактики СД 2 типа у ребенка, мать которого перенесла ГСД.

Обследование и подготовка к беременности при наличии сахарного диабета:

- обучение в «Школе для больных с сахарным диабетом»;
- информирование пациентки с СД и членов ее семьи о возможном риске

для матери и плода;

- перевод на инсулинотерапию при СД 2 типа;
- достижение целевых уровней гликемического контроля за 3–4 мес. до

зачатия;

- глюкоза плазмы натощак/перед едой/на ночь/ночью < 6,1 ммоль/л;
- глюкоза плазмы через 2 ч после еды < 7,8 ммоль/л;
- HbA1c < 6,5%;

• контроль АД (не более 130/80 мм рт.ст.), при артериальной гипертензии – антигипертензивная терапия (отмена ингибиторов АПФ и БРА до наступления беременности) и перевод на разрешенные при беременности антигипертензивные препараты);

• определение уровня тиреотропного гормона (ТТГ) и свободного тироксина (Т4) + антитела к тиреопероксидазе (ТПО) у пациенток с СД 1 типа (повышенный риск заболеваний щитовидной железы);

- фолиевая кислота 400-800 мкг в сутки;
- йодид калия 150 мкг в сутки – при отсутствии противопоказаний,

использование йодированной соли;

• консультация офтальмолога - оценка тяжести ретинопатии (осмотр глазного дна с расширенным зрачком);

- оценка стадии ХБП, консультация нефролога при необходимости;

• отмена пероральных сахароснижающих препаратов при наступлении беременности и немедленный перевод на инсулинотерапию; отказ от курения;

- отмена статинов;

• максимально раннее подтверждение беременности (определение бета-ХГЧ, УЗИ органов малого таза), своевременное обращение в женскую консультацию.

