

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

Министерство здравоохранения (наименование исполнительного органа) Владимирской области
ВВЕДЕНО В РЕЕСТРЕ « 26 » 08 2026 г.
Номер государственной регистрации № 113802026-0244

26.08.2026

№ 24-н

*О внесении изменения в приказ
Министерства здравоохранения
Владимирской области
от 12.09.2025 № 30-н*

В соответствии с постановлением Правительства Владимирской области от 28.12.2023 № 1011 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Владимирской области» п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ Министерства здравоохранения Владимирской области от 12.09.2025 № 30-н «Об организации оказания медицинской помощи детскому населению по профилю «гастроэнтерология» на территории Владимирской области» следующие изменения:

1.1. Пункт 1 дополнить подпунктами 4), 5) следующего содержания:

«4) регламент взаимодействия медицинских организаций государственной системы здравоохранения Владимирской области, оказывающих медицинскую помощь детскому населению и врачей-гастроэнтерологов клинко-диагностического центра ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница» согласно приложению №4.

5) перечень обязательных лабораторных и инструментальных диагностических исследований, которые проводятся детской городской поликлиникой при первичном направлении пациента к врачу-гастроэнтерологу клинко-диагностического центра ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница» согласно приложению №5.».

1.2. Пункт 4 изложить в следующей редакции:

«4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Владимирской области, курирующего вопросы организации оказания медицинской помощи населению.».

1.3. Дополнить приложениями №4, №5 в редакции согласно приложениям №1, №2.».

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Владимирской области, курирующего вопросы организации оказания медицинской помощи населению.

3. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней после его официального опубликования.

И.о. Министра



Н.Е.Зиновьева

**Регламент взаимодействия медицинских организаций
государственной системы здравоохранения Владимирской области,
оказывающих медицинскую помощь детскому населению и клинико-
диагностического центра
ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница»**

Настоящий Регламент взаимодействия медицинских организаций государственной системы здравоохранения Владимирской области, оказывающих медицинскую помощь детскому населению (далее – Регламент) и клинико-диагностического центра ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница» (далее - КДЦ ГБУЗ ВО «ОДКБ»), определяет последовательность действий при направлении детского населения города Владимирской области в возрасте от 0 до 17 лет включительно в КДЦ ГБУЗ ВО «ОДКБ» из медицинских организаций государственной системы здравоохранения Владимирской области.

При подозрении на гастроэнтерологическое заболевание, относящееся к компетенции врачей-гастроэнтерологов КДЦ ГБУЗ ВО «ОДКБ», врач-педиатр/врач-педиатр участковый/врач общей практики/врач-гастроэнтеролог медицинской организации государственной системы здравоохранения Владимирской области, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детям, организует обследование пациента согласно приложению 1 к настоящему Регламенту.

При направлении пациента на первичную консультацию к врачам-гастроэнтерологам КДЦ ГБУЗ ВО «ОДКБ» учитываются результаты ранее проведенных диагностических исследований, которые повторно не назначаются.

**Актуальность лабораторных и инструментальных исследований –
30 дней с даты проведения.**

На основании данных предварительного обследования и проведенного осмотра, в том числе с учетом клинических признаков, врач-педиатр/врач-педиатр участковый/врач общей практики/врач-гастроэнтеролог по месту прикрепления пациента формирует направление по форме 057/у на консультацию врача-гастроэнтеролога КДЦ ГБУЗ ВО «ОДКБ» с указанием в поле «Обоснование» причины назначения консультации.

В случаях выявления в детской городской поликлинике пациента с заболеванием, относящемся к компетенции врача-гастроэнтеролога КДЦ ГБУЗ ВО «ОДКБ», установленного в другой медицинской организации, врач-педиатр/врач-гастроэнтеролог по месту прикрепления пациента формирует

направление по форме 057/у на консультацию врача-гастроэнтеролога КДЦ ГБУЗ ВО «ОДКБ» с указанием в поле «Обоснование» причины назначения консультации.

Запись пациента в КДЦ ГБУЗ ВО «ОДКБ» осуществляется:

- врачом-педиатром/врачом-педиатром участковым/врачом общей практики/врачом-гастроэнтерологом медицинской организации государственной системы здравоохранения Владимирской области, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детям с помощью функциональных возможностей ЕМИАС;

- при наличии показаний врачом-гастроэнтерологом КДЦ ГБУЗ ВО «ОДКБ» по результатам проведенной ТМК, с указанием даты и времени приема в протоколе ТМК.

1. Постановка окончательных диагнозов относится к компетенции врача гастроэнтеролога КДЦ ГБУЗ ВО «ОДКБ».

2. При необходимости проведения дополнительных диагностических исследований с целью подтверждения диагноза, врач-гастроэнтеролог КДЦ ГБУЗ ВО «ОДКБ» направляет пациента в медицинскую организацию по месту прикрепления с рекомендациями по необходимому объему исследований, при наличии показаний пациент может быть госпитализирован в педиатрические отделения ГБУЗ ВО «ОДКБ» для дообследования.



**Перечень обязательных лабораторных и инструментальных
диагностических исследований,
которые проводятся детской городской поликлиникой при первичном
направлении пациента
к врачу-гастроэнтерологу клиничко-диагностического центра
ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница»**

№ п/п	Нозология, код МКБ -10	Обязательные обследования амбулаторного этапа	Клинико-инструментальные критерии для направления к врачу- гастроэнтерологу клиничко- диагностического центра ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница» при подозрении
1.	Болезнь Крона K50.0, K50.1, K50.8	1. Клинический анализ крови (развернутый) + СОЭ. 2. Биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, АлАт, АсАт, гамма-глутамилтранспептидаза (далее – ГГТ), щелочная фосфатаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), мочевины, креатинин, глюкоза, калий общий, натрий общий, хлор, железо, трансферрин, ферритин, IgG (общий), СРБ. 3. Клинический анализ кала (копрологическое исследование). 4. Фекальный кальпротектин. 5. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 6. На этапе амбулаторной диагностики (до направления в КДЦ ГБУЗ ВО «ОДКБ») показано исключение инфекционных причин гемоколита (кишечные инфекции,	Клинические признаки 1. Диарейный синдром: с кровью/слизью, тенезмы и императивные позывы на дефекацию, а также ночная дефекация. 2. Болевой синдром: боли в правой/левой подвздошной области или боли без четкой локализации. 3. Астеновегетативный синдром: слабость, снижение работоспособности, усталость, снижение концентрации внимания. 4. Лихорадка: субфебрилитет, преимущественно в вечернее время (возможны исключения, когда лихорадка фебрильная). 5. Снижение массы тела (может быть медленным или наоборот прогрессивным). 6. Задержка роста (в редких случаях это может быть единственным симптомом заболевания).
2.	Язвенный колит K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8		

№ п/п	Нозология, код МКБ -10	Обязательные обследования амбулаторного этапа	Клинико-инструментальные критерии для направления к врачу- гастроэнтерологу клинико- диагностического центра ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница» при подозрении
		в том числе клостридиальная инфекция, иерсиниоз).	7. Рецидивирующие парапроктиты и/или аноректальные свищи. 8. Рецидивирующие анальные трещины, без эффекта от проводимой терапии. Лабораторные признаки 1. Клинический анализ крови: - снижение уровня гемоглобина, эритроцитов, цветного показателя; - увеличение уровня лейкоцитов, нейтрофилов, тромбоцитов; - ускорение СОЭ. 2. Биохимический анализ крови: - снижение уровня общего белка, альбумина; - высокая иммунологическая активность; - высокий уровень С-реактивного белка; - низкий показатель уровня Fe в крови. - изменения пигментного обмена, признаки активного холестатического гепатита, панкреатита, повышение уровня ревматоидного фактора, которые могут характеризовать внекишечные проявления воспалительных заболеваний кишечника (далее – ВЗК); - электролитные нарушения. 3. Коагулограмма: - высокие значения уровня фибриногена (в ответ на воспаление); - снижение протромбинового индекса (ПТИ) (%). 4. Клиническое исследование кала: - изменение формы, консистенции, цвета кала;

№ п/п	Нозология, код МКБ -10	Обязательные обследования амбулаторного этапа	Клинико-инструментальные критерии для направления к врачу-гастроэнтерологу клинико-диагностического центра ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница» при подозрении
			- положительная реакция на скрытую кровь; - лейкоциты, эритроциты в кале. 5. Кальпротектин в кале: - высокие значения показателя (не является основным показателем, изменяемым при ВЗК, но может быть дополнительным критерием при постановке диагноза ВЗК). Инструментальные признаки Ультразвуковое исследование органов брюшной полости: - изменения со стороны кишечника: утолщение стенок, снижение эхогенности, снижение дифференцировки, изменения кровотока (его усиление), наличие признаков стеноза, кишечной непроходимости, инфильтрата, свищей и прочих изменений, которые могут быть характерны для ВЗК (в том числе – парапроктита); - изменения печени и билиарной системы: гепатомегалия, диффузные изменения паренхимы печени, сужения/расширения печеночных протоков, желче-каменная болезнь, признаки фиброза, цирроза печени; - изменения поджелудочной железы: увеличение ее размеров, диффузные изменения, отек; - наличие свободной жидкости в брюшной полости. Иные признаки: - связанные с воспалением в кишечнике (периферический артрит, анкилозирующий спондилит, узловатая эритема, гангренозная пиодермия, трофические язвы, увеит,

№ п/п	Нозология, код МКБ -10	Обязательные обследования амбулаторного этапа	Клинико-инструментальные критерии для направления к врачу- гастроэнтерологу клинико- диагностического центра ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница» при подозрении
			иридоциклит, склерит, язва роговицы, афтозный стоматит); - связанные с нарушением кишечного пищеварения (мальабсорбция, холелитиаз, уrolитиаз, остеопороз). Неспецифические признаки: - жировая дистрофия печени, желчекаменная болезнь, первично-склерозирующий холангит, хронический гепатит, холангиокарцинома, амилоидоз, пептическая язва, панкреатит, васкулит, тромбозы, тромбоэмболии.
3.	Хронические активные и аутоиммунные гепатиты K73.2, K73.8, K75.4	1. Клинический анализ крови + СОЭ. 2. Биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, АлАт, АсАт, ГГТ, лактатдегидрогеназа (далее – ЛДГ), билирубин (общий, прямой, непрямой), мочевины, креатинин, глюкоза, железо, трансферрин, ферритин, IgG, IgA, IgM (общие), холестерин общий, триглицериды, СРБ). 3. Коагулограмма (АЧТВ, тромбиновое время, фибриноген, протромбиновое время). 4. На этапе амбулаторной диагностики (до направления в КДЦ ГБУЗ ВО «ОДКБ») показано исключение инфекционных причин гепатита (исключение вирусных гепатитов (А, В, С), герпесвирусных гепатитов (HSV 1-2, EBV, HHV-6, CMV – по показаниям).	Клинические признаки: - астеновегетативный синдром: слабость, снижение работоспособности, усталость, снижение концентрации внимания; - иктеричность кожных покровов, слизистых; - эпизоды носовых кровотечений; - необъяснимые экхимозы, сосудистые «звездочки» на лице; - гепатомегалия и/или гепатоспленомегалия; - изменение цвета мочи (моча темная, насыщенная); - «печеночные» ладони; - диспепсия. Лабораторные признаки Клинический анализ крови: - снижение уровня гемоглобина, тромбоцитов, лейкоцитов, нейтрофилов; - ускорение СОЭ. Биохимический анализ крови: - снижение уровня общего белка, альбумина;

№ п/п	Нозология, код МКБ -10	Обязательные обследования амбулаторного этапа	Клинико-инструментальные критерии для направления к врачу- гастроэнтерологу клинико- диагностического центра ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница» при подозрении
		5. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 6. Печеночно-специфические аутоантитела (антитела к антигенам печеночной ткани, иммуноблок (IgG к AMA-M2, Sp100, gp210, SLA/LP, LKM-1, LC1, F-актину, актинину и тропомиозину).	- высокая иммунологическая активность; - повышение уровня АЛТ, АСТ, ГГТП (свыше пяти верхних границ нормы); - положительные печеночно-специфические аутоантитела (антитела к антигенам печеночной ткани, иммуноблок IgG к AMA-M2, Sp100, gp210, SLA/LP, LKM-1, LC1, F-актину, актинину и тропомиозину), однако не у всех пациентов аутоантитела будут положительные, что может являться не основным критерием, а дополнительным. Коагулограмма: - снижение уровня ПТИ (%); - снижение уровня фибриногена (%). Инструментальные признаки Ультразвуковое исследование органов брюшной полости: - признаки гепатомегалии, спленомегалии, перипортального фиброза печени, структурных изменений желчного пузыря, протоков, признаки портальной гипертензии, свободной жидкости в брюшной полости и полости малого таза.
4.	Холангит (аутоиммунный склерозирующий) K83.0	1. Клинический анализ крови + СОЭ. 2. Биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, АлАт, АсАт, ГГТ, лактатдегидрогеназа (далее – ЛДГ), билирубин (общий, прямой, не прямой), мочевины, креатинин, глюкоза, железо, трансферрин,	Клинические признаки: - астеновегетативный синдром: слабость, снижение работоспособности, усталость, снижение концентрации внимания; - иктеричность кожных покровов, слизистых; - эпизоды носовых кровотечений;

№ п/п	Нозология, код МКБ -10	Обязательные обследования амбулаторного этапа	Клинико-инструментальные критерии для направления к врачу-гастроэнтерологу клинико-диагностического центра ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница» при подозрении
		ферритин, IgG, IgA, IgM (общие), холестерин общий, триглицериды, СРБ). 3. На этапе амбулаторной диагностики (до направления в КДЦ ГБУЗ ВО «ОДКБ») показано исключение вирусных гепатитов (А, В, С), герпесвирусных гепатитов (HSV 1-2, EBV, HHV-6, CMV – по показаниям). 4. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 5. Печеночно-специфические аутоантитела (антитела к антигенам печеночной ткани, иммуноблок (IgG к AMA-M2, Sp100, gp210, SLA/LP, LKM-1, LC1, F-актину, актинину и тропомиозину).	- необъяснимые экхимозы, сосудистые «звездочки» на лице; - гепатомегалия и/или гепатоспленомегалия; - «печеночные» ладони; - диспепсия. Лабораторные признаки Клинический анализ крови: - снижение уровня гемоглобина, тромбоцитов, лейкоцитов, нейтрофилов; - ускорение СОЭ. Биохимический анализ крови: - снижение уровня общего белка, альбумина; - высокая иммунологическая активность; - повышение уровня АЛТ, АСТ, ГГТП; - положительные печеночно-специфические аутоантитела (антитела к антигенам печеночной ткани, иммуноблок IgG к AMA-M2, Sp100, gp210, SLA/LP, LKM-1, LC1, F-актину, актинину и тропомиозину), однако не у всех пациентов аутоантитела будут положительными, что может являться не основным критерием, а дополнительным. Коагулограмма: - снижение уровня ПТИ (%); - снижение уровня фибриногена (%). Инструментальные признаки Ультразвуковое исследование органов брюшной полости: - признаки гепатомегалии, спленомегалии, перипортального фиброза печени, структурных изменений желчного пузыря, протоков, признаки портальной

№ п/п	Нозология, код МКБ -10	Обязательные обследования амбулаторного этапа	Клинико-инструментальные критерии для направления к врачу- гастроэнтерологу клинико- диагностического центра ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница» при подозрении
			гипертензии, свободной жидкости в брюшной полости и полости малого таза.
5	Целиакия K90.0	1. Клинический анализ крови + СОЭ. 2. Биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, АлАт, АсАт, билирубин (общий, прямой, не прямой), щелочная фосфатаза, глюкоза, железо, ферритин, IgA (общий). 3. Исследование антител к тканевой трансглутаминазе IgA и IgG, антител к деамидированным пептидам глиаина IgA и IgG. 4. Клинический анализ кала (копрологическое исследование). 5. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости.	1. Повышение антител класса IgA или IgG к тканевой трансглутаминазе. 2. Наличие клинических симптомов и лабораторных маркеров (анемия, снижение концентрации железа, ферритина в сыворотке крови), настораживающих в отношении целиакии, у пациентов со снижением концентрации общего IgA сыворотки, в отсутствие повышения антител к тканевой трансглутаминазе. 3. Наличие клинических симптомов и лабораторных маркеров (анемия, снижение концентрации железа, ферритина в сыворотке крови), настораживающих в отношении целиакии, у пациентов с повышением неспецифических антител (антител к глиадину IgA/IgG, антител к деамидированным пептидам глиаина IgA/IgG), в отсутствии повышения антител к тканевой трансглутаминазе. 4. Выявление при гистологическом исследовании биоптатов слизистой двенадцатиперстной и тощей кишки, взятых в рамках ранее проведенного гастроэнтерологического обследования, изменений, подозрительных в отношении

№ п/п	Нозология, код МКБ -10	Обязательные обследования амбулаторного этапа	Клинико-инструментальные критерии для направления к врачу- гастроэнтерологу клинико- диагностического центра ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница» при подозрении
			целиакии (атрофические изменения ворсинчатого слоя) в отсутствии повышения антител к тканевой трансглутаминазе. 5. Соблюдение пациентом безглютеновой диеты в отсутствии корректного первичного обследования и верификации диагноза для определения дальнейшей тактики диетотерапии, решения вопроса в отношении выполнения провокации глютенном.
6	Фиброзы и циррозы печени, портальная гипертензия, хроническая печеночная недостаточность, состояния после трансплантации печени K.72.1, K74.0, K74.1, K74.2, K74.3, K74.4, K74.6, K76.6	1. Клинический анализ крови с тромбоцитами. 2. Биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, АлАт, АсАт, ГГТ, щелочная фосфатаза, амилаза панкреатическая, липаза, лактатдегидрогеназа (далее – ЛДГ), билирубин (общий, прямой, непрямой), мочевины, креатинин, глюкоза, железо, кальций общий, фосфор общий, холинэстераза, холестерин общий, триглицериды, СРБ). 3. Маркеры вирусных гепатитов В и С. 4. Клинический анализ кала (копрологическое исследование) + кал на скрытую кровь. 5. Коагулограмма (АЧТВ, тромбиновое время, фибриноген, протромбиновое время + МНО, протромбин, Д-Димер, антитромбин III). 6. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости органов брюшной полости (печени,	1. Признаки печеночно-клеточной недостаточности (снижение альбумина, фибриногена, холинэстеразы, холестерина). 2. Признаки стойкого (более четырнадцати дней) холестаза (повышение прямого билирубина, щелочной фосфатазы в сочетании или без сочетания с повышением Гамма-глутамилтранспептидаза (далее – ГГТ). 3. Цитолиз неясного генеза (повышение АЛТ, АСТ стойко более двух норм при исключении вирусных гепатитов). 4. Повышение АЧТВ, ПТИ в сочетании с критериями пунктов 1-3. 5. Подозрение на порок желчевыводящих путей или образование в области ворот печени по данным ультразвуковое исследование органов брюшной полости органов брюшной полости. 6. Ранее выставленный в стационаре диагноз с кодами Q44.0, Q44.2, Q 44.6, Q44.7.

№ п/п	Нозология, код МКБ -10	Обязательные обследования амбулаторного этапа	Клинико-инструментальные критерии для направления к врачу- гастроэнтерологу клиничко- диагностического центра ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница» при подозрении
		желчевыводящих путей, поджелудочной железы, селезенки).	7. Варикозное расширение вен пищевода, желудка.
7	Хронические панкреатиты и болезни поджелудочной железы, требующие оперативного лечения K86.1, K86.2	1. Клинический анализ крови с тромбоцитами. 2. Биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, АлАт, АсАт, ГГТ, щелочная фосфатаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), мочевины, креатинин, глюкоза, амилаза панкреатическая, липаза, железо, холестерин общий, триглицериды, кальций общий, фосфор общий, СРБ). 3. Инсулин крови. 4. Клинический анализ кала (копрологическое исследование). 5. Анализ кала на панкреатическую эластазу. 6. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, селезенки).	1. Образования поджелудочной железы, впервые выявленное. 2. Стойкое увеличение поджелудочной железы по данным ультразвукового исследования, в сочетании с изменением эхогенности. 3. Подозрение на панкреатолитиаз. 4. Аномалии структуры или расположения поджелудочной железы. 5. Стойкое повышение амилазы крови. 6. Стойкая стеаторея первого типа по данным копрологии, несмотря на контроль диеты. 7. Стойкое снижение темпов нарастания масса-ростовых показателей в сочетании с пунктами 1-6.
8	Нарушения всасывания в кишечнике (синдром «короткой кишки» и хроническая кишечная недостаточность, в том числе врожденные диареи), нарушения органов	1. Клинический анализ крови с тромбоцитами. 2. Биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, ГГТ, щелочная фосфатаза, АлАт, АсАт, амилаза, липаза, билирубин (общий, прямой, непрямой), мочевина, креатинин, глюкоза, калий общий, натрий общий, хлор, железо, кальций общий, магний общий, фосфор общий, СРБ).	1. Прогрессирующая нутритивная недостаточность в сочетании со стойкой диареей с первых недель жизни и отсутствие эффекта от проводимой терапии подлежит направлению в Центр лечения на круглосуточное наблюдение и лечение при исключении целиакии. 2. Нутритивная недостаточность (показатели физического развития менее двух сигмальных отклонений от нормы)

№ п/п	Нозология, код МКБ -10	Обязательные обследования амбулаторного этапа	Клинико-инструментальные критерии для направления к врачу- гастроэнтерологу клинико- диагностического центра ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница» при подозрении
	пищеварения после медицинских процедур (стомы) K90.2, K90.3 K90.4, K90.8, K91.2, K91.4, K91.8	3. Коагулограмма (АЧТВ, тромбиновое время, фибриноген, протромбиновое время + МНО). 4. Клинический анализ кала (копрологическое исследование) + кал на скрытую кровь. 5. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости органов брюшной полости (печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, селезенки).	у ребенка с ранее проведенным оперативным вмешательством на кишечнике, с уменьшением длины его отдела. 3. Дети с ранее выставленными диагнозами в стационаре с кодами Q26.6, Q41.1, Q41.2 Q41.8, Q41.9 Q42 Q43.1 Q43.3 Q44.0 Q44.2 Q79.3.

