



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

от « 19 » 12 2025 года № 1613

г. Кострома

**О единой маршрутизации пациентов Костромской области с заболеваниями эндокринной системы, в том числе с сахарным диабетом, включая все этапы наблюдения за пациентом от фельдшерско-акушерского пункта (поликлиники) до федерального учреждения, оказывающего помощь пациентам с эндокринными заболеваниями**

В целях организации комплексного оказания медицинской помощи населению Костромской области с заболеваниями эндокринной системы, в том числе с сахарным диабетом, включая все этапы наблюдения за пациентами от фельдшерско-акушерского пункта (поликлиники) до федерального учреждения, оказывающего помощь пациентам с эндокринными заболеваниями, и с учетом требований Приказа Минздрава России от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» (далее - Приказ № 104н), Приказа Минздрава России от 29 октября 2024 года № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» (далее – Приказ № 583н),

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1) порядок маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (взрослых и детей, за исключением сахарного диабета) на территории Костромской области согласно приложению № 1 к приказу;

2) порядок маршрутизации пациентов с сахарным диабетом (взрослых и детей) на территории Костромской области согласно приложению № 2 к приказу.

2. Руководителям областных государственных медицинских организаций Костромской области обеспечить оказание медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом в соответствии с Приказом № 104н и Приказом № 583н.

3. Главному внештатному специалисту эндокринологу департамента здравоохранения Костромской области, главному внештатному специалисту детскому эндокринологу департамента здравоохранения Костромской области осуществлять контроль за организацией оказания медицинской помощи пациентам

с эндокринными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом в медицинских организациях Костромской области.

4. Приказ департамента здравоохранения Костромской области от 11.03.2025 № 281 «О маршрутизации пациентов с сахарным диабетом на территории Костромской области» признать утратившим силу.

5. Контроль за исполнением данного приказа возложить на первого заместителя директора департамента здравоохранения Костромской области.

6. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2026 года и подлежит официальному опубликованию.

Исполняющий обязанности  
директора департамента



Н.В. Гирин

УТВЕРЖДЕН  
приказом департамента здравоохранения  
Костромской области  
от 19.12.2025 года № 1613

**Порядок маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями  
(взрослых и детей, за исключением сахарного диабета) на территории  
Костромской области**

**Общие положения**

Настоящий порядок маршрутизации (далее – Порядок) пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) на территории Костромской области регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) в медицинских организациях.

Медицинская помощь больным с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) оказывается в соответствии с Приказом № 104н и Приказом № 583н, клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации, настоящим приказом.

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

1. Оказание первичной медико-санитарной и первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) в Костромской области оказывается по территориальному принципу в медицинских организациях первичного звена.

2. В соответствии с Приказом № 104н первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «эндокринология» оказывается врачами - эндокринологами по медицинским показаниям при самостоятельном обращении пациентов либо по направлению врачей - специалистов.

3. Врач - терапевт, врач - терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач) или средний медицинский работник (фельдшер при выполнении им обязанностей врача) государственного учреждения здравоохранения Костромской области, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний у пациента (Таблица № 1) направляет его к врачу

- эндокринологу государственного учреждения здравоохранения Костромской области, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи (Таблица № 2).

4. Врач - эндокринолог государственного учреждения здравоохранения Костромской области, оказывающего первичную специализированную медико-санитарную помощь, обеспечивает лечебно-диагностический процесс и диспансерное наблюдение (без предварительной записи у врача - терапевта, врача - терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача) или среднего медицинского работника (фельдшера при выполнении им обязанностей врача)) пациентов с эндокринной патологией (за исключением сахарного диабета).

5. При подозрении (наличии клинических, лабораторных и/или инструментальных данных, которые позволяют предположить наличие злокачественного новообразования (далее – ЗНО) эндокринных желез и/или не позволяют его исключить) или выявлении у пациента с узловыми образованиями ЗНО врачи - эндокринологи, врачи - терапевты, врачи - терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), средние медицинские работники (фельдшеры при выполнении ими обязанностей врачей) направляют пациента для оказания первичной специализированной медицинской помощи к врачу - онкологу в ОГБУЗ «Костромской клинический онкологический диспансер» (далее – ОГБУЗ «ККОД») по адресу: г. Кострома, ул. Нижняя Дебря, д. 19.

Таблица № 1

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

Группа заболеваний	Амбулаторный прием врача - эндокринолога в государственных учреждениях здравоохранения Костромской области (по месту территориального прикрепления)	Амбулаторная помощь в межрайонном эндокринологическом центре (далее – МЭЦ) (отсутствует)	Амбулаторная помощь в региональном эндокринологическом центре (далее – РЭЦ) (отсутствует)
1. Патология щитовидной железы:			
а) Гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз)	1. Первичная диагностика по месту прикрепления пациента; 2. Диспансерное наблюдение не реже 1 раза в год	–	–

б) Тиреотоксикоз (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия). Подострый тиреоидит.	1. Первичная диагностика по месту прикрепления пациента; 2. Диспансерное наблюдение не реже 1 раза в год	—	—
в) Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции щитовидной железы	1. Первичная диагностика по месту прикрепления пациента; 2. Диспансерное наблюдение не реже 1 раза в год	—	—
2. Патология околощитовидных желез	1. Первичная диагностика по месту прикрепления пациента; 2. Диспансерное наблюдение больных с установленным диагнозом, а также стабильным течением не реже 1 раза в год и нестабильным течением 1 раз в 6 месяцев.	—	—
3. Акромегалия	1. Первичная диагностика по месту прикрепления пациента; 2. Диспансерное наблюдение больных с установленным диагнозом, а также стабильным в том числе после проведенного хирургического лечения, не реже 1 раза в год и нестабильным течением 1 раз в 6 месяцев.	—	—
4. <u>Гиперкортицизм гипофизарной этиологии</u>	1. Первичная диагностика по месту прикрепления пациента; 2. Диспансерное наблюдение больных с установленным диагнозом, в том числе после проведенного радикального лечения, не реже 1 раза в год	—	—
5. Надпочечниковая недостаточность	1. Первичная диагностика по месту прикрепления пациента; 2. Диспансерное наблюдение не реже 1 раза в год	—	—
6. Несахарный диабет	1. Первичная диагностика по месту прикрепления пациента; 2. Диспансерное наблюдение не реже 1 раза в год	—	—
7. Множественный эндокринный аденоматоз, тип 1 (МЭА-1, синдром Вернера), синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН-1)	1. Первичная диагностика по месту прикрепления пациента; 2. Диспансерное наблюдение больных с установленным диагнозом, в том числе после проведенного радикального лечения, не реже 2х раз в год	—	—
8. Множественная	1. Первичная диагностика по месту	—	—

эндокринная неоплазия тип 2А (МЭН-2А, синдром Сиппла); тип 2В (МЭН-2В, синдром Горлина)	прикрепления пациента; 2. Диспансерное наблюдение больных с установленным диагнозом после проведенного радикального лечения не реже 2-х раз в год		
9. Врожденная дисфункция коры надпочечников (ВДКН)	1. Первичная диагностика по месту прикрепления пациента; 2. Диспансерное наблюдение больных с установленным диагнозом не реже 1 раза в год	—	—
10. Пангипопитуитаризм	1. Первичная диагностика по месту прикрепления пациента; 2. Диспансерное наблюдение больных с установленным диагнозом и подобранным лечением не реже 1 раза в год	—	—
11. Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам)	1. Первичная диагностика по месту прикрепления пациента; 2. Диспансерное наблюдение больных с установленным диагнозом и подобранным лечением не реже 1 раза в год	—	—
12. Образования надпочечников	1. Первичная диагностика по месту прикрепления пациента; 2. Диспансерное наблюдение не реже 1 раза в год	—	—

Таблица № 2

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

<b>Муниципальные образования</b>	<b>Медицинская организация при оказании первичной специализированной помощи врача - эндокринолога по месту территориального прикрепления</b>
Костромской городской округ (Центральный округ, Заволжский округ)	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» г. Кострома, ул. Советская, д. 77
Волгореченский городской округ, Красносельский, Нерехтский, Островский Судиславский, Сусанинский, Кадыйский, Костромской муниципальные округа, а также пациенты эндокринологического профиля всех муниципальных образований, нуждающиеся в уточнении диагноза, дообследовании и коррекции лечения (изменении терапии)	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.» г. Кострома, проспект Мира, д. 114

Костромской городской округ (Фабричный округ)	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1» г. Кострома, ул. Спасокукоцкого, д. 29/62
Костромской муниципальный округ, Костромской городской округ (Давыдовский округ)	ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница» г. Кострома, Кинешемское шоссе, д. 82
г. Шарья и Шарьинский муниципальный округ, Пыщугский, Поназыревский, Кологривский, Макарьевский, Мантуровский, Межевской, Вохомский, Павинский, Октябрьский муниципальные округа	Поликлиника взрослых ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.» г. Шарья, ул. Ленина, д. 134.
г. Галич и Галичский муниципальный округ, Антроповский, Солигаличский, Парфеньевский Нейский, Чухломской муниципальные округа, г. Буй и Буйский муниципальный округ	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» г. Галич ул. Фестивальная, д. 1
Нерехтский муниципальный округ	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» г. Нерехта, ул. Красноармейская, д. 40
Костромской городской округ (население прикрепленное к ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»)	ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн» г. Кострома, ул. Лермонтова, д. 9

Пациентам с местом территориального прикрепления в г. Кострома оказание первичной специализированной помощи врача - эндокринолога по месту территориального прикрепления осуществляется в ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн» и, ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница», время доезда составляет 30 минут. Специализированная помощь врача - эндокринолога оказывается в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И., время доезда 30-60 минут, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в федеральных центрах ФГБУ «НМИЦ эндокринологии имени академика И.И. Дедова» Минздрава России, г. Москва, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, ФГБУ НМИЦ «Центр

акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, г. Москва, время доезда составляет 3,5 часа.

Пациентам с местом территориального прикрепления в Нерехтском муниципальном округе оказание первичной специализированной помощи врача - эндокринолога по месту территориального прикрепления осуществляется в ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница», время доезда составляет 60 минут. Специализированная помощь врача - эндокринолога оказывается в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И., время доезда 30-60 минут, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в федеральных центрах ФГБУ «НМИЦ эндокринологии имени академика И.И. Дедова» Минздрава России, г. Москва, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, ФГБУ НМИЦ «Центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, г. Москва, время доезда составляет 3,5 часа.

Пациентам с местом территориального прикрепления в Костромском муниципальном округе оказание первичной специализированной помощи врача - эндокринолога по месту территориального прикрепления осуществляется в ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница», время доезда 30-60 минут. Специализированная помощь врача - эндокринолога оказывается в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И., время доезда 30-60 минут, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в федеральных центрах ФГБУ «НМИЦ эндокринологии имени академика И.И. Дедова» Минздрава России, г. Москва, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, ФГБУ НМИЦ «Центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, г. Москва, время доезда составляет 3,5 часа.

Пациентам с местом территориального прикрепления в г. Шарья и Шарьинском муниципальном округе оказание первичной специализированной помощи врача - эндокринолога по месту территориального прикрепления осуществляется в ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.», время доезда 30-60 минут. Специализированная помощь врача - эндокринолога оказывается в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И., время доезда 30-60 минут, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в федеральных центрах ФГБУ «НМИЦ эндокринологии имени академика И.И. Дедова» Минздрава России, г. Москва, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, ФГБУ НМИЦ «Центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, г. Москва, время доезда составляет 3,5 часа.

Пациентам с местом территориального прикрепления в г. Галич и Галичском муниципальном округе оказание первичной специализированной помощи врача - эндокринолога по месту территориального прикрепления осуществляется в ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница», время доезда 30-60 минут. Специализированная помощь врача - эндокринолога оказывается в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И., время доезда 30-60 минут, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская

помощь оказывается в федеральных центрах ФГБУ «НМИЦ эндокринологии имени академика И.И. Дедова» Минздрава России, г. Москва, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, ФГБУ НМИЦ «Центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, г. Москва, время доезда составляет 3,5 часа.

Пациентам с местом территориального прикрепления в Антроповском муниципальном округе, Солигаличском муниципальном округе, Вохомском муниципальном округе, Мантуровском муниципальном округе, Нейском муниципальном округе, Островском муниципальном округе, Судиславском муниципальном округе, Чухломском муниципальном округе, г. Волгореченск, Сусанинском муниципальном округе, Кадыйском муниципальном округе, Кологривском муниципальном округе, Красносельском муниципальном округе, Пыщугском муниципальном округе, Парфеньевском муниципальном округе первичная специализированная помощь врача - эндокринолога оказывается в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.», Специализированная помощь врача - эндокринолога оказывается в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И., время доезда 30-60 минут, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в федеральных центрах ФГБУ «НМИЦ эндокринологии имени академика И.И. Дедова» Минздрава России, г. Москва, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, ФГБУ НМИЦ «Центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, г. Москва, время доезда составляет 3,5 часа.

6. При первичной диагностике эндокринных заболеваний врач - эндокринолог государственного учреждения здравоохранения Костромской области, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, обеспечивает пациенту своевременное квалифицированное обследование и лечение в государственном учреждении здравоохранения Костромской области, оказывающего первичную медико-санитарную помощь. Исследование основных показателей биохимических и гормональных анализов крови и мочи проводится по месту жительства.

## 7. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

Показания для проведения гормональных исследований определяет врач - эндокринолог. В Таблице № 3 отражен перечень медицинских организаций, на базе которых возможно выполнение лабораторных исследований по профилю «эндокринология».

Таблица № 3

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

Вид исследования	Название медицинской организации	Население, прикрепленное к медицинским организациям
------------------	----------------------------------	---

<p>ТТГ, св.Т4. св.Т3, АТ-ТПО, АТ-ТГ, АТрТТГ</p>	<p>ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», ЦКДЛ (ТТГ, св.Т4, св.Т3, АТ-ТПО, АТ-ТГ, АТрТТГ)</p>	<p>Прикрепленное к больнице население, ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница», ОГБУЗ «Костромской клинический онкологический диспансер», ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница», ОГБУЗ «Волгореченская городская больница», ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница», ОГБУЗ «Кадыйская районная больница», ОГБУЗ «Кологривская районная больница», ОГБУЗ «Красносельская районная больница», ОГБУЗ «Макарьевская районная больница», ОГБУЗ «Островская районная больница», ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница», ОГБУЗ «Судиславская районная больница», ОГБУЗ «Сусанинская районная больница», ОГБУЗ «Чухломская центральная районная больница», ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн», ОГБУЗ «Костромской областной врачебно-физкультурный диспансер», ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»</p>
	<p>ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1» (ТТГ, св.Т4, св.Т3, АТ-ТПО, остальные на аутсорс по договору с ЦКДЛ ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» или с любой другой организацией, где в лаборатории выполняются данные исследования)</p>	<p>Прикрепленное к больнице население</p>

	<p>ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница» (ТТГ, св.Т4, остальные на аутсорс по договору с ЦКДЛ ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» или с любой другой организацией, где в лаборатории выполняются данные исследования)</p>	<p>Прикрепленное к больнице население</p>
	<p>ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница» (ТТГ, св.Т4, св.Т3, АТ- ТПО, остальные на аутсорс по договору с ЦКДЛ ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» или с любой другой организацией, где в лаборатории выполняются данные исследования)</p>	<p>Прикрепленное к больнице население</p>

	<p>ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница» (ТТГ, св.Т4, остальные на аутсорс по договору с ЦКДЛ ОГБУЗ «Городская больницы г. Костромы» или с любой другой организацией, где в лаборатории выполняются данные исследования)</p>	<p>Прикрепленное к больнице население</p>
	<p>ОГБУЗ «Нейская районная больница» » (ТТГ, св.Т4, остальные на аутсорс по договору с ЦКДЛ ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» или с любой другой организацией, где в лаборатории выполняются данные исследования)</p>	<p>Прикрепленное к больнице население ОГБУЗ «Нейская районная больница»</p>
	<p>ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» (ТТГ, св.Т4, остальные на аутсорс по договору с ЦКДЛ ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» или с любой другой организацией, где в лаборатории выполняются данные исследования)</p>	<p>Прикрепленное к больнице население ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»</p>

	<p>ОГБУЗ «Солигаличская районная больница» (ТТГ, остальные на аутсорс по договору с ЦКДЛ ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» или с любой другой организацией, где в лаборатории выполняются данные исследования)</p>	<p>Прикрепленное к больнице население ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»</p>
	<p>ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница» (ТТГ, св.Т4, св.Т3, АТ-ТПО, остальные на аутсорс по договору с ЦКДЛ ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» или с любой другой организацией, где в лаборатории выполняются данные исследования)</p>	<p>Прикрепленное к больнице население ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница»</p>
	<p>ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Е.И. Королева» (ТТГ, св.Т4, св.Т3, АТ-ТПО, остальные на аутсорс по договору с ЦКДЛ ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» или с любой другой организацией, где в лаборатории выполняются данные исследования)</p>	<p>При прохождении стационарного лечения по направлениям из муниципальных округов</p>

<p>Гормональные исследования крови (широкий спектр исследований: ИФР-1, кортизол, альдостерон, ренин, ФСГ, ЛГ, АКТГ, кальцитонин)</p>	<p>ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», ЦКДЛ (кортизол, ФСГ, ЛГ – срок исполнения до 2 рабочих дней; ИФР-1, альдостерон, ренин, АКТГ и др. по договору на аутсорс – срок исполнения от 2 до 5 рабочих дней (кальцитонин до 2 рабочих дней)</p>	<p>Прикрепленное к больнице население, ОГБУЗ «Областная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница», ОГБУЗ «Костромской клинический онкологический диспансер», ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница», ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница», ОГБУЗ «Волгореченская городская больница», ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница», ОГБУЗ «Кадыйская районная больница», ОГБУЗ «Кологривская районная больница», ОГБУЗ «Красносельская районная больница», ОГБУЗ «Макарьевская районная больница», ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница», ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница», ОГБУЗ «Нейская районная больница», ОГБУЗ «Островская районная больница», ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница», ОГБУЗ «Солигаличская районная больница», ОГБУЗ «Судиславская районная больница», ОГБУЗ «Сусанинская районная больница», ОГБУЗ «Чухломская центральная районная больница», ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн», ОГБУЗ «Костромской областной врачебно-физкультурный диспансер», ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»</p>
<p>Гормональные исследования суточной мочи (кортизол, метанефрин, норметанефрин)</p>	<p>ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», ЦКДЛ (аутсорс с ООО «КДЛ ДОМОДЕДОВО-ТЕСТ», кортизол – до 2 рабочих дней, метанефрин и норметанефрин – срок</p>	<p>Город и муниципальные округа</p>

	исполнения до 2 рабочих дней)	
Исследование кариотипа	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», ЦКДЛ (аутсорс с ООО «КДЛ ДОМОДЕДОВО-ТЕСТ» – срок исполнения до 17 рабочих дней)	Город и муниципальные округа
Молекулярно-генетическое исследование	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», ЦКДЛ (аутсорс с ООО «КДЛ ДОМОДЕДОВО-ТЕСТ» – срок исполнения от 6 до 141 рабочих дней)	Город и муниципальные округа

\*При проблеме с реактивами ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» осуществляет аутсорсинг на договорной основе с клинико-диагностической лабораторией, где имеется возможность проведения данных исследований.

## 8. Патология щитовидной железы:

8.1. При подозрении на любую патологию щитовидной железы врач - терапевт, врач - терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач) или средний медицинский работник (фельдшер при выполнении им обязанностей врача) направляет пациента на консультацию к врачу - эндокринологу в медицинские организации, указанные в Таблице № 2 к настоящему приказу. Перед консультацией проводится обследование в медицинской организации по месту прикрепления пациента, для предоставления врачу - эндокринологу: анализ крови на тиреотропный гормон (далее - ТТГ), ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) щитовидной железы, общий анализ крови, биохимический анализ крови, электрокардиография.

8.2. Врач - эндокринолог проводит диагностику наличия/отсутствия патологии щитовидной железы: сбор жалоб и анамнеза, осмотр, по показаниям - гормональные исследования.

8.3. При подтверждении патологии щитовидной железы наблюдение осуществляется врачом - эндокринологом в медицинской организации по месту территориального прикрепления пациента (Таблица № 2).

8.4. В случае отсутствия перспективы консервативной терапии при тиреотоксикозе по рекомендации врача - эндокринолога по месту жительства пациенты, проживающие в муниципальных образованиях Костромской области, в т. ч. из муниципального образования «город Кострома», направляются на консультацию врача - хирурга ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.» (далее – ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.») для определения тактики лечения (оперативное лечение).

8.5. По показаниям врача - эндокринолога пункционная биопсия щитовидной железы проводится под контролем УЗИ в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.», при EU-TIRADS-4 и выше пациенты направляются для уточнения диагноза в ОГБУЗ «ККОД».

По готовности результатов биопсии в течении 7 рабочих дней пациент обязательно осматривается врачом-эндокринологом по месту прикрепления для определения дальнейшей тактики ведения и при необходимости направляется к врачу-онкологу ОГБУЗ «ККОД» (при BETHESDA-4 и более по биопсии).

Показания к пункционной биопсии щитовидной железы:

1) Узловые образования по классификации EU-TIRADS 3-5

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

EU TIRADS 2 - риск малигнизации = 0%, тонкоигольная аспирационная биопсия (далее - ТАБ) не показана;

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

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

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

2) Повышение кальцитонина крови выше референтных значений.

3) Измененные лимфатические узлы (размер лимфатических узлов шеи)

Размер лимфатических узлов шеи, превышающий 1 см, может быть признаком патологических изменений.

Существует три степени поражения лимфатических узлов:

Первая степень — увеличение 0,5–1,4 см в диаметре.

Вторая степень — размер от 1,5 до 2,4 см.

Третья степень — диаметр превышает 2,5 см, соотношение длинной и короткой оси лимфатических узлов шеи менее 2 см; отсутствие ворот в лимфатических узлах; кистозные изменения в лимфатических узлах; васкуляризация ворот; повышение эхогенности лимфатического узла; микрокальцинаты в лимфатических узлах).

4) Облучение головы и шеи в анамнезе.

8.6. Врач - эндокринолог, при подозрении на ЗНО эндокринных органов направляет пациента к врачу - онкологу в центр амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) или ОГБУЗ «ККОД» для решения вопроса о выборе тактики ведения пациента. Медицинский работник оформляет направление по форме 057/у и заполняет «Выписку об оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями» (раздел «Подозрение на ЗНО»). Приоритетной формой записи пациентов на прием врачей - онкологов ЦАОП или ОГБУЗ «ККОД» является удаленная запись пациента через региональную медицинскую информационную систему (далее – РМИС) в соответствии с локализацией опухолевого процесса. Направление пациентов при подозрении на ЗНО осуществляется в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 21.10.2025 № 1280 «Об организации медицинской помощи взрослому населению Костромской области по профилю «онкология».

Срок ожидания проведения консультации врачом – онкологом ЦАОП или ОГБУЗ «ККОД» не должен превышать 3 рабочих дней от момента первичного обращения пациента.

Пункционная биопсия в случае подозрения на онкологическое заболевание производится в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

Сроки направления материала для цитологического-исследования – 1 рабочий день.

Сроки получения результата цитологических исследований – 5 рабочих дней.

9. Сцинтиграфия щитовидной железы и околощитовидных желез (РФП: технеций, йод 131, йод 123), радиойодтерапия в Костромской области не проводятся.

При наличии медицинских показаний пациенты направляются в федеральные клиники: ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии имени академика И.И. Дедова» Минздрава России, г. Москва, ул. Дмитрия Ульянова, д. 11; «Медицинский радиологический научный центр имени А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России», Калужская область, г. Обнинск, ул. Королева, д. 4; ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2; ГБУЗ Ярославской области «Областная клиническая больница», г. Ярославль, ул. Яковлевакая, д. 7.

9.1. Показания для проведения сцинтиграфии щитовидной железы, определяются врачом - эндокринологом в поликлинике по месту прикрепления.

9.2. При наличии медицинских показаний для проведения сцинтиграфии щитовидной железы пациенты направляются врачами - эндокринологами медицинских организаций по месту прикрепления. Врач оформляет направление по форме 057/у и проводит запись пациентов в федеральные клиники в течение 14 рабочих дней.

9.3. При наличии медицинских показаний к сцинтиграфии, в том числе с ОФЭКТ, ОФЭКТ-КТ пациенты направляются в ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России или «Медицинский радиологический научный центр имени А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, а также в ГБУЗ Ярославской области «Областная клиническая больница» в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 5 сентября 2025 года № 1217.

10. Хирургическое лечение доброкачественных образований щитовидной железы и токсического зоба всем жителям Костромской области производится в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.». Для решения вопроса об операции врач - эндокринолог оформляет направление по форме 057/у и проводит запись пациентов в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.», на прием к врачу - хирургу в течение 14 рабочих дней.

11. Хирургические операции по поводу образований надпочечников проводится в ОГБУЗ «ККОД» (при подозрении на ЗНО). Биопсионный (операционный) материал (требующий проведения дополнительных иммуногистохимических методов исследования с применением более 5 маркеров)

проводится в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И., срок исполнения – не более 3 рабочих дней.

12. Другие операции на эндокринных железах в Костромской области не проводятся, пациенты направляются в федеральные центры.

13. При наличии медицинских показаний для проведения рентгеновской денситометрии пациенты направляются врачами - эндокринологами и врачами - ревматологами медицинских организаций по месту прикрепления. Врач оформляет направление по форме 057/у и проводит запись пациентов в ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн» в течение 14 рабочих дней.

14. Алгоритм отбора и направления пациентов на КТ и МРТ исследования.

14.1. На диагностические исследования КТ и МРТ направляются лица, застрахованные в системе ОМС, имеющие показания для проведения КТ и МРТ при первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

14.2. КТ и МРТ проводится в ОГБУЗ «Городской больнице г. Костромы», ЛДЦ «МИБС», клинике «Мир Здоровья», клинике «МИРТ» в рамках выделенных квот.

14.3. На каждую медицинскую организацию выделяется определенное количество квот в год на проведение КТ и МРТ (в вышеперечисленных центрах).

14.4. В случае использования выделенных объемов медицинских услуг «КТ и МРТ» медицинская организация обеспечивает направление пациентов за счет текущего финансирования медицинской организации из средств ОМС по договорам, заключенным с организацией, оказывающей медицинские услуги «КТ и МРТ».

14.5. Направление пациентов на КТ и МРТ осуществляется лечащим врачом в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями. Обоснованность направления подтверждается заключением в карте амбулаторного больного врачебной комиссии медицинской организации, что фиксируется в журнале заседаний врачебной комиссии. Пациент при обращении должен иметь направление с указанием предположительного диагноза по международной классификации болезней 10-го пересмотра (далее – МКБ-10), цели исследования, точного указания зоны исследования.

14.6. Допускается направление пациента на обследование не более трех областей исследования с присвоением кода МКБ-10 на каждую область исследования. При оформлении этому же пациенту направления на дополнительные области исследования необходимо оформить обоснование по проведению исследований дополнительных зон.

14.7. Должностное лицо направляющей медицинской организации, ответственное за распределение и учет использования квот на медицинские услуги, согласует проведение «КТ и МРТ» ответственным лицом организации, осуществляющей медицинские услуги «КТ и МРТ», дату проведения исследования и информирует по телефону об этом пациента, но в срок не более 14 рабочих дней.

15. Диспансерное наблюдение пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) осуществляется в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, стандартами оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями, приказом Министерства

здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (далее – приказ Минздрава России от 15.03.2022 № 168н) врачом - эндокринологом.

16. Диспансерному наблюдению у врача - эндокринолога подлежат пациенты с диагнозами:

Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН-1) (Код по МКБ-10: E34.8, D13.7, D35.0-D35.2, D35.8).

Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина) (Код по МКБ-10: D44.8, D35.0, D35.1 D35.8).

Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам) (Код по МКБ-10: E34.5).

Акромегалия (Код по МКБ-10: E22.0).

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).

Аденома околощитовидной железы: первичный гиперпаратиреоз (Код по МКБ-10: D35.1; E21.0).

Аденома надпочечника (Код по МКБ-10: D35.0).

17. Также диспансерное наблюдение у врача - эндокринолога устанавливается за пациентами с диагнозами:

Надпочечниковая недостаточность (Код по МКБ-10: E27.).

Несахарный диабет (Код по МКБ-10: E23.2).

Гиперкортицизм гипофизарного происхождения (Код по МКБ-10: E24.0).

Гипопаратиреоз (Код по МКБ-10: E20.0, E20.1, E20.8, E20.9).

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

1. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается при:

1.1. Заболеваниях щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия); подостром тиреоидите в случае:

- Осложненных форм тиреотоксикоза: фибрилляция предсердий, сердечная недостаточность, тромбоэмболические осложнения, надпочечниковая недостаточность, токсический гепатит, дистрофические изменения паренхиматозных органов, психоз, кахексия и др.

- Тиреотоксического криза

- Декомпенсации тиреотоксикоза, осложненного эндокринной офтальмопатией (далее – ЭОП)

1.2. Патологии околощитовидных желез в случае:

- Тяжелой гиперкальциемии с угрозой гиперкальциемического криза.

- Острой гипокальциемии;

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

1.3. Надпочечниковой недостаточности в случае:

- Аддисонического криза;
- Подозрения на аддисонический криз;
- Впервые выявленной первичной надпочечниковой недостаточности (далее - 1-НН) (при отсутствии подозрений на аддисонический криз);
- Тяжелой передозировки глюкокортикостероидов (далее – ГКС) или минералкортикоидов (далее – МК).

1.4 Апоплексии гипофиза.

2. При наличии у пациента медицинских показаний для госпитализации в специализированное отделение, включая оказание высокотехнологичных методов лечения, врач - терапевт, врач - терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), средний медицинский работник (фельдшер при выполнении им обязанностей врача) или врач - эндокринолог направляет пациента на плановую госпитализацию с применением РМИС с соблюдением сроков, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области согласно Таблице № 4.

Таблица № 4

Перечень медицинских показаний для маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) для направления на оказание медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «эндокринология» в областные государственные медицинские организации

Группа заболеваний	Показания к специализированной, высокотехнологичной стационарной плановой помощи, в том числе в федеральных учреждениях
1. Патология щитовидной железы E00 - E07	1) тяжелый тиреотоксикоз, в том числе для подготовки к плановому хирургическому лечению; 2) непереносимость тиреостатиков; 3) тяжелые формы эндокринной офтальмопатии (далее – ЭОП) - для проведения пульс-терапии; 4) тиреотоксикоз средней и тяжелой степени у беременных; 5) проведение хирургического лечения при наличии показаний
2. Патология околощитовидных желез E20 - E21	1) необходимость проведения комплексного обследования с оценкой основных показателей фосфорно-кальциевого обмена и костно-висцеральных проявлений первичного гиперпаратиреоза (далее – ПГПТ) для решения вопроса о дальнейшей лечебной тактике (консервативное ведение/хирургическое лечение); 2) необходимость инструментального обследования для топической диагностики поражения околощитовидных желез при наличии показаний к хирургическому лечению ПГПТ;

	<p>3) необходимость проведения комплексного обследования с оценкой основных показателей фосфорно-кальциевого обмена и костно-висцеральных проявлений ПГПТ при консервативной тактике ведения;</p> <p>4) необходимость проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения ПГПТ;</p> <p>5) тяжелое течение ПГПТ, тяжелая сопутствующая патология - для подготовки к хирургическому лечению ПГПТ;</p> <p>6) проведение хирургического лечения в специализированном стационаре при наличии показаний;</p> <p>7) невозможность достижения целевых показателей фосфорно-кальциевого обмена при использовании стандартной терапии гипопаратиреоза;</p> <p>8) во время беременности.</p>
3. Акромегалия E22.0	<p>1) неуточненный диагноз (необходимость проведения стимуляционных проб);</p> <p>2) невозможность проведения амбулаторного контрольного обследования в связи с тяжестью общего состояния</p>
4. Гиперкортицизм различной этиологии E24.0 - E24.9	<p>1) неуточненный диагноз;</p> <p>2) необходимость подготовки к плановому хирургическому лечению;</p> <p>3) проведение хирургического лечения в специализированном стационаре при наличии показаний;</p> <p>4) гиперкортицизм во время беременности (в сроке до 22 недель)</p>
5. Образование надпочечника D35.0	<p>1) верификация диагноза, проведение дифференциальной диагностики (проведение стимуляционных проб);</p> <p>2) подготовка к хирургическому лечению;</p> <p>3) проведение хирургического лечения в специализированном стационаре при наличии показаний</p>
6. Заболевания гипофиза E22 – E23.7	<p>1) необходимость проведения лабораторного обследования при недоступности на амбулаторном этапе;</p> <p>2) необходимость проведения МРТ головного мозга при недоступности на амбулаторном этапе или при необходимости проведения МРТ с седацией;</p> <p>3) необходимость проведения комплексного обследования в сложных диагностических случаях;</p> <p>4) необходимость проведения комплексного обследования для решения вопроса об оптимальной лечебной тактике;</p> <p>5) необходимость проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности проводимого лечения;</p> <p>6) проведение нейрохирургического лечения в специализированном стационаре при наличии показаний;</p> <p>7) необходимость проведения комплексного обследования у пациентов с гипопитуитаризмом;</p> <p>8) проведение диагностических проб с целью дифференциальной диагностики при несахарном диабете;</p> <p>9) декомпенсация несахарного диабета, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе</p>

7. Другие эндокринные заболевания E34.0	1) неуточненный диагноз (проведение диагностических проб и топической диагностики); 2) хроническая надпочечниковая недостаточность во время беременности; 3) декомпенсация хронической надпочечниковой недостаточности в сочетании с другими заболеваниями эндокринной системы или с тяжелой сопутствующей патологией
8. МЭН- синдром D44.8	1) диагностика и лечение в рамках диагностированных компонентов синдрома.

3. В случае отсутствия показаний к госпитализации в специализированное отделение или письменного отказа пациента наблюдение пациента осуществляется в государственном учреждении здравоохранения Костромской области по месту прикрепления.

4. При наличии показаний, требующих срочного медицинского вмешательства (Таблица № 5), скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным с эндокринными патологиями оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи. Бригада скорой медицинской помощи или бригада ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи» доставляет больных в государственные учреждения здравоохранения Костромской области по месту жительства, в структуре которых имеются отделения анестезиологии и реанимации (Таблица № 6).

Таблица № 5

Перечень медицинских показаний для маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) для направления на оказание экстренной медицинской помощи в палаты интенсивной терапии и реанимации (далее – ПИТиР) или отделение реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ)

Нозологическая форма	ПИТиР или ОРИТ
Гипотиреоз	Гипотиреоидная кома
Диффузный и узловой токсический зоб	Тиреотоксический криз. Декомпенсация тиреотоксикоза с впервые возникшим пароксизмом тахиаритмии.
Подострый тиреоидит	Тяжелый гипертиреоз.
Гиперпаратиреоз	Гиперкальциемический криз.
Гипопаратиреоз	Гипокальциемический криз.
Гиперкортицизм	Нет показаний.

Хроническая надпочечниковая недостаточность (первичная, вторичная третичная)	Острая надпочечниковая недостаточность.
Гормонально-активные опухоли надпочечников (синдром Конна, синдром Иценко Кушинга, феохромоцитомы)	Криз при феохромоцитоме.
Гиперинсулинизм	Гипогликемическая кома. Гипогликемическое состояние тяжелой степени тяжести.
Несахарный диабет	Тяжелые нарушения водно-электролитного обмена.

Таблица № 6

Направление на стационарное лечение по скорой медицинской помощи с распределением по конкретным областным государственным медицинским организациям, в структуре которых имеются отделения анестезиологии и реанимации для пациентов с эндокринными заболеваниями при оказании экстренной, неотложной специализированной помощи

Муниципальные образования	Медицинская организация
Костромской городской округ (Центральный округ, Заволжский округ)	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» г. Кострома, ул. Советская, д. 77
Островский, Судиславский, Сусанинский Кадыйский муниципальные округа	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.» г. Кострома, проспект Мира, д. 114
г. Шарья и Шарьинский муниципальный округ, Пыщугский, Поназыревский, Макарьевский, Кологривский, Мантуровский, Межевской, Вохомский Павинский, Октябрьский муниципальные округа	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.» г. Шарья, ул. Ленина, д. 134
г. Галич и Галичский муниципальный округ, Антроповский, Солигаличский, Парфеньевский, Нейский, Чухломской муниципальные округа	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» г. Галич, ул. Фестивальная, д. 1
Костромской городской округ (Фабричный округ)	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» г. Кострома, ул. Спасокукоцкого, д. 29/62
г. Буй и Буйский муниципальный округ	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница» г. Буй, ул. 9 Января, д. 42
Костромской, Красносельский муниципальные округа, Волгореченский городской округ, Костромской городской округ (Давыдовский округ)	ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница» г. Кострома, Кинешемское шоссе, д. 82

г. Нерехта и Нерехтский муниципальный район	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» г. Нерехта, ул. Красноармейская, д. 40
---	--

5. В ходе оказания скорой медицинской помощи после устранения угрожающего жизни состояния и при наличии медицинских показаний больные переводятся в эндокринологическое отделение или на коечный фонд по профилю «эндокринология» областных государственных медицинских организаций Костромской области для оказания специализированной медицинской помощи. Перевод осуществляется по согласованию с заведующим эндокринологическим отделением областной медицинской организации или дежурным врачом отделения с коечным фондом по профилю «эндокринология» в соответствии со схемой территориального прикрепления согласно (Таблица № 7).

6. При наличии у пациента медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) по профилю «эндокринология» пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую ВМП, в том числе в Федеральные центры (Таблица № 7), в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 года № 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 декабря 2014 года № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

7. Направление на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с эндокринными заболеваниями осуществляется в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Костромской области от 6 мая 2025 года № 543 «Об утверждении административного регламента по предоставлению департаментом здравоохранения Костромской области государственной услуги «Направление граждан Костромской области на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств Федерального бюджета».

8. Показания для госпитализации в Федеральные центры:

- Нетипичное течение заболевания эндокринной системы и (или) отсутствие эффекта от проводимого лечения;
- Необходимость применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в рамках территориальной программы ОМС;
- Высокий риск хирургического лечения заболеваний эндокринной системы в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний;
- Необходимость выполнения повторных хирургических вмешательств на эндокринных железах;

- Необходимость дополнительного обследования в диагностически сложных случаях заболеваний эндокринной системы у пациентов с осложненными формами заболевания и (или) коморбидными заболеваниями для последующего лечения;
- Необходимость повторной госпитализации по рекомендации Федерального центра.

9. Направление в Федеральные центры проводится врачами - эндокринологами по месту прикрепления пациентов. Для согласования целесообразности и даты планируемой в Федеральный центр госпитализации с Федеральными центрами проводится телемедицинская консультация (далее – ТМК). Последующая госпитализация проводится в соответствии с решением Комиссии по отбору больных на госпитализацию Федерального центра. Подготовку необходимого пакета документов, в том числе выдачу формы 057/у, осуществляет государственное учреждение здравоохранения Костромской области, к которому прикреплен пациент.

10. Госпитализация для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «эндокринология» за пределы Костромской области с момента направления документов до даты госпитализации пациента составляет 14 рабочих дней, согласно протоколу заседания врачебной комиссии о наличии медицинских показаний для госпитализации.

Таблица № 7

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

Группа заболеваний	Район	Специализированная медицинская помощь в регионе (ЦРБ, городские, областные, окружные, краевые)	Район	Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь за пределами региона	Район	Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в федеральных центрах
Заболевания щитовидной железы: гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный), гипотиреоз	Костромской городской округ, г. Шарья и Шарьинский муниципальный округ, Пыщугский, Поназыревский	Поликлиника взрослых № 1 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», Поликлиника взрослых				ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. ак. И.И. Дедова» Минздрава

врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз)	, Макарьевский, Кологривский, Мантуровский, Межевской муниципальные округа, Галич и Галичский муниципальны й округ,	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.», Поликлиника взрослых № 4				России, г. Москва
Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия). Подострый тиреоидит.	муниципальны й округ, Антроповский, Солигаличский, Парфеньевский Нейский Чухломской муниципальные округа, г. Буй и Буйский муниципальны й округ, Нерехтский муниципальны й округ, Волгореченски й городской округ, Костромской, Судиславский, Сусанинский, Кадыйский, Островский, Красносельски й муниципальные округа	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», Поликлиника взрослых № 3 ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», Поликлиника ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница», Поликлиника ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница», Поликлиника ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн», Поликлиника ОГБУЗ «Волгореченск ая городская больница», Поликлиника взрослых ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница», ОГБУЗ «Городская				ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. ак. И.И. Дедова» Минздрава России, г. Москва
Узловой зоб, многоузловой зоб, диффузный зоб без нарушения функции	муниципальны й округ, Волгореченски й городской округ, Костромской, Судиславский, Сусанинский, Кадыйский, Островский, Красносельски й муниципальные округа	«Галичская центральная районная больница», Поликлиника ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница», Поликлиника ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн», Поликлиника ОГБУЗ «Волгореченск ая городская больница», Поликлиника взрослых ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница», ОГБУЗ «Городская				ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. ак. И.И. Дедова» Минздрава России, г. Москва
Патология околощитовидных желез	муниципальные округа	«Костромской областной госпиталь для ветеранов войн», Поликлиника ОГБУЗ «Волгореченск ая городская больница», Поликлиника взрослых ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница», ОГБУЗ «Городская				ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. ак. И.И. Дедова» Минздрава России, г. Москва, ФГБУ «НМИЦ радиологии им. А.Ф. Цыба», г. Обнинск, ФГБУ «НМИЦ им. В.А.

		больница г. Костромы», ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.»				Алмазова», г. Санкт-Петербург
Заболевания гипофиза						ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. ак. И.И. Дедова» Минздрава России, г. Москва, ФГБУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Бурденко», г. Москва, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», г. Санкт-Петербург
Несахарный диабет						ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. ак. И.И. Дедова» Минздрава России, г. Москва
Надпочечниковая недостаточность						ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. ак. И.И. Дедова» Минздрава России, г. Москва

Образования надпочечников					ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. ак. И.И. Дедова» Минздрава России, г. Москва
МЭН	Костромской городской округ, г. Шарья и Шарьинский муниципальный округ, Пыщугский, Поназыревский, Макарьевский, Кологривский, Мантуровский, Межевской муниципальные округа,	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.»			ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. ак. И.И. Дедова» Минздрава России, г. Москва
Группа заболеваний с нарушением формирования пола	г. Галич и Галичский муниципальный округ, Антроповский, Солигаличский, Парфеньевский Нейский, Чухломской муниципальные округа, г. Буй и Буйский муниципальный округ, Нерехтский муниципальный округ, Волгореченский городской округ, Костромской, Судиславский, Сусанинский, Кадыйский, Островский, Красносельский муниципальные округа	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.»			ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. ак. И.И. Дедова» Минздрава России, г. Москва

11. Показания для госпитализации пациентов с патологией гипофиза в Федеральные центры для диагностики:

- 1) Отсутствие визуализации аденомы гипофиза по МРТ при наличии клинических или лабораторных данных, подтверждающих гиперфункцию гипофиза
- 2) Отсутствие визуализации аденомы гипофиза/размеры аденомы гипофиза менее 6 мм при подтвержденном АКТГ-зависимом гиперкортицизме
- 3) Дискордантность лабораторных данных и клинической картины заболевания при аденомах гипофиза
- 4) Подозрение на редкие формы гипопитуитаризма (гистиоцитоз, саркоидоз)

12. Показания пациентов с патологией гипофиза для госпитализации в Федеральные центры для лечения:

1. Необходимость нейрохирургического лечения
2. Необходимость выбора оптимального метода лечения при неэффективности проводимого лечения
3. Коморбидные пациенты

13. Показания пациентов с патологией гипофиза для госпитализации в Федеральные центры для наблюдения:

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

### **Раздел 3. Особенности оказания медицинской помощи беременным с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета)**

1. Женщины с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) в случае планирования беременности направляются врачом - терапевтом, врачом - терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), средним медицинским работником (фельдшером при выполнении им обязанностей врача) или врачом акушером - гинекологом в врачу - эндокринологу в государственное медицинское учреждение Костромской области по месту прикрепления для оказания первичной медико-санитарной помощи или на специализированный консультативный прием врача - эндокринолога ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.».

2. Врач - акушер-гинеколог после установки диагноза «беременность» у пациентки с заболеванием эндокринной системы (за исключением сахарного диабета) направляет пациентку к врачу - эндокринологу в медицинскую организацию 1-го уровня по месту территориального прикрепления или в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.», согласно маршрутизации районов (Таблица № 2).

3. Запись на консультативный прием к врачу - эндокринологу осуществляет направивший врач государственной медицинской организации Костромской области по месту территориального прикрепления.

4. Показания для направления беременных женщин с эндокринными заболеваниями в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.»:

- 1) Отсутствие компенсации эндокринного заболевания на фоне проводимой терапии;
  - 2) Впервые выявленные во время беременности эндокринные заболевания;
  - 3) Для проведения мультидисциплинарных консилиумов с целью определения дальнейшей тактики лечения;
  - 4) Для определения показаний к направлению беременной женщины в Федеральные центры;
  - 5) В случае отсутствия врача - эндокринолога по месту прикрепления.
5. Беременные женщины с эндокринными заболеваниями подлежат «двойному» ведению врачом - акушером-гинекологом и врачом - эндокринологом.

#### Диффузный токсический зоб при беременности.

Беременная женщина с диффузным токсическим зобом подлежит амбулаторному наблюдению врачом - эндокринологом 1 раз в месяц, проведению исследований на ТТГ, Т4, Т3, АТ-ТПО, общего анализа крови 1-2 раза в месяц. Динамическая оценка функции щитовидной железы и её объёма проводится не реже 1 раза в 2 месяца.

При тяжелой ЭОП проводится консультация врача - офтальмолога.

При развитии лейкопении, анемии, тромбоцитопении на фоне тиреостатив необходима консультация врача - гематолога.

Показаниями к госпитализации в профильное отделение являются впервые диагностированный тиреотоксикоз или рецидив тиреотоксикоза при беременности.

Тактика ведения беременной определяется индивидуально с учетом степени заболевания.

#### Гипотиреоз и беременность.

Беременная женщина с гипотиреозом подлежит обязательному амбулаторному наблюдению врачом - акушером гинекологом и врачом - эндокринологом 1 раз в месяц.

Беременным женщинам, у которых ранее было выявлено повышение уровня антител к щитовидной железе и/или ультразвуковые признаки аутоиммунного тиреоидита (далее – АИТ), рекомендуется контролировать уровень ТТГ в каждом триместре беременности.

При впервые выявленном повышении ТТГ и нормальном свободном Т4 рекомендуется провести повторное исследование ТТГ в крови. Исследование свободного Т4 сыворотки крови, а также определение содержания антител к тиреопероксидазе в крови проводится через 2-3 месяца с целью определения дальнейшей тактики ведения беременной женщины.

При декомпенсации гипотиреоза в I триместре беременности необходимо проведение пренатальной диагностики возможных нарушений развития плода.

При обнаружении у беременной женщины декомпенсированного гипотиреоза, женщины, проживающие в городе Кострома, госпитализируются в эндокринологическое отделение ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», женщины, проживающие в муниципальных образованиях Костромской области – в эндокринологическое отделение ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.».

Беременная женщина с акромегалией подлежит амбулаторному наблюдению врачом - акушером-гинекологом и врачом - эндокринологом. Проводится определение уровня ИФР-1, СТГ. МРТ головного мозга проводится только в случае появления или дальнейшей отрицательной динамики состояния полей зрения. МРТ проводится без контрастного усиления.

При развитии осложнений у женщин с акромегалией во время беременности требуется применения оперативного, либо медикаментозного лечения данного заболевания.

#### Феохромоцитома и беременность

Ведение беременных женщин, имеющих феохромоцитому/параганглиому (далее – ФХЦ/ПГ) осуществляется мультидисциплинарно врачами следующих специальностей: врачом - акушером-гинекологом, врачом - кардиологом, врачом - эндокринологом, врачом - хирургом, врачом – анестезиологом-реаниматологом, врачом - неонатологом.

Своевременная постановка диагноза и корректное лечение улучшают исход беременности для матери и плода.

Любая неотложная кардиоваскулярная ситуация, развившаяся у беременной женщины, в том числе при впервые выявленном повышении АД, требует исключения ФХЦ/ПГ.

В качестве метода первичной диагностики ФХЦ/ПГ проводится определение свободных метанефринов плазмы или фракционированных метанефринов суточной мочи. Забор крови для определения уровня метанефринов проводится в положении лежа после 30-минутного горизонтального положения с использованием соответствующих референсных интервалов.

Всем беременным женщинам с положительным результатом тестирования проводится углубленное обследование для исключения или подтверждения ФХЦ/ПГ. Согласно современным клиническим рекомендациям, топическую диагностику ФХЦ/ПГ следует проводить только при наличии лабораторных данных о диагностически значимом повышении метанефринов.

Основным методом визуализации при беременности является УЗИ. При небольших размерах образования, а также при вненадпочечниковой локализации образования чувствительность этого метода существенно снижается, особенно в третьем триместре. Компьютерная томография и другие методы диагностики (сцинтиграфия, позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией) во время беременности противопоказаны.

Безопасным методом топической диагностики опухолей, продуцирующих катехоламины, во время беременности является МРТ. Исследование выполняют, начиная со второго триместра беременности, не рекомендовано рутинное применение контраста (гадолиниума) ввиду отсутствия данных о его безопасности для плода. Чувствительность МРТ в диагностике ФХЦ сопоставима с компьютерной томографией и составляет 90-100%.

#### **Раздел 4. Особенности оказания медицинской помощи детям с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета)**

1. Первичная медико-санитарная помощь детям по профилю «детская эндокринология» оказывается в медицинских организациях первого уровня: врачом - педиатром, врачом - педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), средним медицинским работником (фельдшером при исполнении им обязанностей врача), а также врачом-детским эндокринологом (Таблица № 8), и включает:

- выявление детей с признаками эндокринных заболеваний;
- при подозрении на наличие эндокринных заболеваний – направление детей на консультацию к врачу - детскому эндокринологу ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» (далее – ОГБУЗ «КОДБ»)

2. Врач детского эндокринологического кабинета в поликлинике по месту территориального прикрепления (детская поликлиника № 5 «ОГБУЗ «КОДБ», детская поликлиника № 7 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», детская поликлиника № 2 ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница», детское население, проживающие в Костромском муниципальном округе в ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница») при обращении ребенка с подозрением на эндокринное заболевание:

1) Определяет необходимость дополнительных лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследования:

- клинический, биохимический анализы крови, гормоны крови, ультразвуковое исследование;
- общий анализ мочи;
- рентгенография;
- по показаниям КТ, МРТ.

2) Решает вопрос о направлении пациента в установленном порядке на консультацию к врачу - детскому эндокринологу ОГБУЗ «КОДБ», в том числе для решения вопроса о госпитализации на эндокринологические койки педиатрического отделения № 1 ОГБУЗ «КОДБ» по жизненным показаниям.

3. Плановая медицинская помощь детям при заболеваниях эндокринной системы в амбулаторно-поликлинических условиях оказывается на основе взаимодействия врачей - педиатров участковых и врачей - детских эндокринологов. При наличии медицинских показаний лечение проводят с привлечением иных врачей-специалистов.

Таблица № 8

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

Муниципальные образования	Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь врача – детского эндокринолога по месту территориального прикрепления
г. Кострома	ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», детская поликлиника № 5 г. Кострома, ул. Самоковская, д. 7 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»,

	детская поликлиника № 7, г. Кострома, ул. Валентины Плетневой, д. 4
	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», детская поликлиника № 2, г. Кострома, п. Новый, д. 16
Костромской муниципальный округ	ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница», г. Кострома, Кинешемское ш., д. 82
г. Волгореченск	ОГБУЗ «Волгореченская городская больница», детская поликлиника, г. Волгореченск, Пионерская, д. 5/7
Нерехтский муниципальный округ	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница», Детская поликлиника г. Нерехта, ул. Металлистов, д. 8
Антроповский муниципальный округ, Буйский муниципальный округ, Вохомский муниципальный округ, Галичский муниципальный округ, Кадынский муниципальный округ, Кологривский муниципальный округ, Красносельский муниципальный округ, Мантуровский муниципальный округ, Макарьевский муниципальный округ, Нейский муниципальный округ, Парфеньевский муниципальный округ, Чухломский муниципальный округ, Шарьинский муниципальный округ	Помощь оказывается врачом - педиатром по месту прикрепления (при необходимости по ТМК с ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»)

4. Лабораторная диагностика проводится в ЦКДЛ ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», либо в иных лабораториях частной и государственной формы собственности (по соглашению).

5. Ультразвуковые исследования проводятся детям по месту прикрепления.

6. Тонкоигольная биопсия щитовидной железы детям проводится в рамках круглосуточного стационара онко-гематологического отделения ОГБУЗ «КОДБ».

7. КТ детям проводят в ОГБУЗ «КОДБ» не превышающие сроке 14 дней.

8. При выявлении кисты кармана Ратке, преждевременном половом развитии, гиперандрогениии детское население направляется участковым врачом – педиатром, врачом - педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), средним медицинским работником (фельдшером при исполнении им обязанностей врача) и/или врачом - эндокринологом поликлиники по месту

прикрепления на МРТ в медицинские организации государственной и частной формы собственности (по соглашению). При необходимости проведения МРТ под наркозом детское население госпитализируется для проведения данного исследования в круглосуточный стационар педиатрического отделения № 1 ОГБУЗ «КОДБ» либо в онко-гематологическое отделение ОГБУЗ «КОДБ».

9. Сцинтиграфия щитовидной железы и околощитовидных желез (РФП: технеций, йод 131, йод 123) детям проводится в ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. ак. И.И. Дедова» Минздрава России по направлению по форме №057у-04 «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию».

10. Радиойодтерапия детям проводится в ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. ак. И.И. Дедова» Минздрава России в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

11. Оказание скорой специализированной медицинской помощи детям с эндокринными заболеваниями (кроме сахарного диабета 1 типа) на территории Костромской области приведено в таблице № 9.

Таблица № 9

Оказание скорой специализированной медицинской помощи детям с эндокринными заболеваниями (кроме сахарного диабета) на территории Костромской области

Медицинские организации Костромской области	Муниципальные образования	Удаленность населенных пунктов и время прибытия до медицинской организации
ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», г. Кострома, ул. Беленогова, д. 18	городской округ г. Кострома, Костромской муниципальный округ	10 км, до 40 минут
	Городской округ г. Волгореченск, Красносельский муниципальный округ, Нерехтский муниципальный округ, Островский муниципальный округ, Судиславский муниципальный округ, Кадыйский муниципальный округ, Костромской муниципальный округ, Буйский муниципальный округ	400 км, до 4 часов
ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.», г. Шарья, ул. Ленина, д. 134	Шарьинский муниципальный округ, Пыщугский, муниципальный округ, Поназыревский муниципальный округ, Кологривский муниципальный округ, Мантуровский муниципальный округ, Межевской муниципальный округ, Вохомский муниципальный округ, Павинский муниципальный округ, Октябрьский муниципальный округ	50 км, до 60 минут
ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница», г. Галич, ул. Фестивальная, д. 1	Галичский муниципальный округ, Антроповский муниципальный округ, Солигаличский муниципальный округ, Парфеньевский муниципальный округ, Нейский муниципальный округ, Чухломской муниципальный округ	50 км, до 60 минут

12. Специализированная медицинская помощь в плановой форме в условиях стационара детскому населению (до 18 лет) при заболеваниях эндокринной системы (несахарный диабет, гипертиреоз, гипотиреоз, эндемический зоб, недостаток гормонов и др.), оказывается на эндокринологических койках педиатрического отделения № 1 ОГБУЗ «КОДБ» при наличии направления от врача - педиатра, врача - педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), среднего медицинского работника (фельдшера при исполнении обязанностей врача) или врача - детского эндокринолога (с результатами проведенных исследований (общий анализ крови – срок годности 10 дней, общий анализ мочи – срок годности 10 дней, соскоб на энтеробиоз – срок годности 10 дней, кал на яйца гельминтов – срок годности 10 дней, флюорография (для детей от 15 лет) – срок годности не более 1 года, с данными о лечении, с указанием эпидемиологической обстановки по месту жительства, прививочного анамнеза, а также после консультации врача - детского эндокринолога (в том числе посредством ТМК) в ОГБУЗ «КОДБ»).

13. При наличии медицинских показаний к высокотехнологичным видам медицинской помощи такая помощь оказывается детям в соответствии с установленным порядком оказания ВМП. Врачом-детским эндокринологом (при отсутствии в штате - врачами-специалистами по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование) готовится пакет документов, согласно установленным требованиям. Обязательно проведение ТМК со следующими федеральными медицинскими центрами: ФГБУ «Российская детская клиническая больница» Минздрава России, ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. акад. И.И. Дедова» Минздрава России. После заключения врачебной комиссии федерального центра документы передаются в течение 3 рабочих дней в департамент здравоохранения Костромской области для оформления талона на предоставление квоты в данные центры.

14. После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях дети с заболеваниями эндокринной системы направляются к врачу - детскому эндокринологу медицинской организации по месту территориального прикрепления с целью дальнейшего диспансерного наблюдения и лечения в амбулаторных условиях.

15. По достижении возраста 18 лет дети с эндокринными заболеваниями передаются под наблюдение во взрослую поликлинику по территориально-участковому принципу. Врач - педиатр, врач - педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач), врач - детский эндокринолог оформляет выписку, где указана дата выдачи лекарственного препарата и снятие с учета по достижению 18-летнего возраста. Выписка передается на терапевтический участок в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 21.10.2025 № 1285 «Об организации передачи информации о подростках по достижению ими возраста 18 лет под наблюдение в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь взрослому населению, на территории Костромской области».

16. Дети, страдающие эндокринными заболеваниями (при наличии медицинских показаний), направляются на санаторно-курортное лечение в ФГБУ «Санаторий им. М.И. Калинина» Минздрава России, г. Ессентуки в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 02.02.2016 № 74 «О порядке организации работы по направлению больных из медицинских организаций, находящихся в ведении департамента здравоохранения Костромской области, на санаторно-курортное лечение в санаторно-курортные организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации» (с изм. от 26.10.2016).

### **Раздел 5. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) с применением телемедицинских технологий**

1. Оказание медицинской помощи пациентам Костромской области с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) с применением телемедицинских технологий осуществляется в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 01 марта 2022 года №189 «О внедрении централизованной системы (подсистемы) «Телемедицинские консультации» Костромской области» (в редакции от 22 февраля 2023 года № 219), приказом утверждено положение об оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в РМИС.

2. Телемедицинские технологии применяются при организации медицинской помощи при дистанционном взаимодействии медицинских работников Костромской области между собой с целью получения:

- заключения медицинского работника сторонней медицинской организации, привлекаемого для проведения консультации и (или) участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий (далее – консультант, врачи-участники консилиума) по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза. Определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение государственного учреждения здравоохранения Костромской области либо медицинской эвакуации;

- протокола консилиума врачей по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение государственного учреждения здравоохранения Костромской области либо медицинской эвакуации.

3. В соответствии с Разделом 5 положения об организации и оказании медицинской помощи с применением Телемедицинских технологий медицинскими организациями Костромской области с использованием централизованной Системы (подсистемы) «Телемедицинские консультации», утвержденного Приказом департамента здравоохранения Костромской области от 01 марта 2022 года №189 «О внедрении централизованной системы (подсистемы) «Телемедицинские консультации» Костромской области», информационное взаимодействие между заинтересованными сторонами осуществляется с помощью

модуля «Телемедицинские консультации» РМИС согласно разработанным инструкциям.

4. Условия оказания помощи определяются фактическим местонахождением пациента.

5. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, осуществляется в срок:

в экстренной форме - от 30 минут до 2 ч с момента поступления запроса на проведение ТМК в медицинской организации;

в неотложной форме – от 3 до 24 ч с момента поступления запроса на проведение ТМК в медицинской организации;

в плановой форме - не более 14 дней с момента поступления запроса на проведение ТМК в медицинской организации.

6. ТМК проводятся:

в экстренной форме - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни больного;

в неотложной форме - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни больного;

в плановой форме - при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни больного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния больного, угрозу его жизни и здоровью.

6. ТМК также проводятся при выявлении у пациента эндокринной патологии при отсутствии врача - эндокринолога в лечебном учреждении, к которому прикреплен пациент, после предварительной подачи заявки в РМИС и согласованием времени проведения. Консультация проводится с целью уточнения диагноза, определения тактики ведения, решения вопроса лекарственного обеспечения, маршрутизации пациента для проведения ВМП.

7. На территории Костромской области ТМК «врач-врач» проводятся врачами-специалистами (в дневные часы заведующим отделением, в вечернее и ночное время — дежурным врачом) следующих медицинских организаций Костромской области:

ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.»;

ОГБУЗ «ККОД»;

ОГБУЗ «КОДБ»;

ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»;

ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница»;

ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»;

ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»;

ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» (центр охраны здоровья семьи и репродукции).

8. На территории Костромской области ТМК «врач-врач» проводятся врачами-специалистами окружных больниц (в дневные часы заведующим отделением, в вечернее и ночное время - дежурными врачами) для врачей центральных районных, районных и городских больниц:

ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»;  
ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»;  
ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная им. Каверина В.Ф.»;  
ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1».

9. На территории Костромской области проведение ТМК («врач-пациент» и «врач-врач») осуществляется согласно утвержденному приказу департамента здравоохранения Костромской области от 01.03.2022 №189 «О внедрении централизованной системы (подсистемы) «Телемедицинских консультации «Костромской области»».

10. ТМК с ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. акад. И.И. Дедова» Минздрава России, г. Москва проводятся в случае неясного диагноза для решения вопроса о тактике ведения и вопроса госпитализации в ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. акад. И.И. Дедова» Минздрава России для обследования и лечения с применением ВМП.

11. 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) ЗНО щитовидной железы (C73).

14) ЗНО надпочечника (C74).

15) Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов (E66.0), беременность после бариатрической операции.

## **Раздел 6. Направление пациентов (за исключением детского населения) с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) на санаторно-курортное лечение и реабилитацию**

1. Порядок направления граждан, проживающих на территории Костромской области, на санаторно-курортное лечение, регламентирован приказом департамента здравоохранения Костромской области от 02.02.2016 № 74 «О порядке организации работы по направлению больных из медицинских организаций, находящихся в ведении департамента здравоохранения Костромской

области, на санаторно-курортное лечение в санаторно-курортные организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации» (с изм. от 26.10.2016), а также Постановлением администрации Костромской области от 28.12.2024 № 495-а «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (далее - Постановление).

2. Направление пациентов взрослого с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) в санаторно-курортные организации за счёт средств обязательного медицинского страхования, настоящим Постановлением, не предусмотрено.

УТВЕРЖДЕН  
приказом департамента здравоохранения  
Костромской области  
от 19.12.2025 года №1613

## **Порядок маршрутизации пациентов с сахарным диабетом (взрослых и детей) на территории Костромской области**

### **Раздел 1. Общие положения**

Настоящий порядок (далее – Порядок) маршрутизации пациентов с сахарным диабетом на территории Костромской области регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом в медицинских организациях Костромской области.

Медицинская помощь больным сахарным диабетом оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2023 года № 577н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при сахарным диабетом 1 типа (диагностика и лечение)», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 октября 2020 года № 1054н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым с сахарным диабетом 2 типа», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2024 года № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации, настоящим приказом.

### **Раздел 2. Диагностика сахарного диабета и предиабета**

Диагностика сахарного диабета (далее - СД) осуществляется в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями по лечению пациентов с СД, одобренных научно-практическим Советом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диагноз «сахарный диабет» (E10-E14), «нарушенная толерантность к глюкозе» или «нарушенная гликемия натощак» (предиабет R73.0) может быть установлен врачом - терапевтом, врачом - терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом - эндокринологом при проведении профилактического медицинского осмотра или диспансеризации, на амбулаторном приеме и при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Диагностика с целью выявления сахарного диабета и других нарушений

Таблица № 10

Время определения	Концентрация глюкозы, ммоль/л <1>	
	Цельная капиллярная кровь	Венозная плазма <2>
1	2	3
Норма		
Натощак	< 5,6	< 6,1
через 2 часа после ПГТТ <3>	< 7,8	< 7,8
Сахарный диабет <4>		
Натощак	$\geq 6,1$	$\geq 7,0$
через 2 часа после ПГТТ	$\geq 11,1$	$\geq 11,1$
случайное определение <5>	$\geq 11,1$	$\geq 11,1$
Нарушенная толерантность к глюкозе (предиабет)		
Натощак (если определяется)	< 6,1	< 7,0
через 2 часа после ПГТТ	$\geq 7,8 < 11,1$	$\geq 7,8 < 11,1$
Нарушенная гликемия натощак (предиабет)		
Натощак	$\geq 5,6 < 6,1$	$\geq 6,1 < 7,0$
через 2 часа после ПГТТ (если определяется)	< 7,8	< 7,8
Норма у беременных		
Натощак	не применимо	< 5,1
через 1 час после ПГТТ	не применимо	< 10,0
через 2 часа после ПГТТ	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	$\geq 5,1 < 7,0$

углеводного обмена (предиабета R73.0) осуществляется в соответствии с диагностическими критериями в соответствии с таблицей № 10 и согласно алгоритму диагностики СД у взрослого населения (схема № 1)

Скрининг у пациентов на СД в группах риска проводится в соответствии с таблицей №11. При установлении у пациента диагноза «сахарный диабет» устанавливается диспансерное наблюдение в срок не позднее трех дней с момента установления диагноза.

## ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

с целью выявления сахарного диабета и других нарушений углеводного обмена

<1> Диагностика проводится на основании лабораторных определений уровня гликемии.

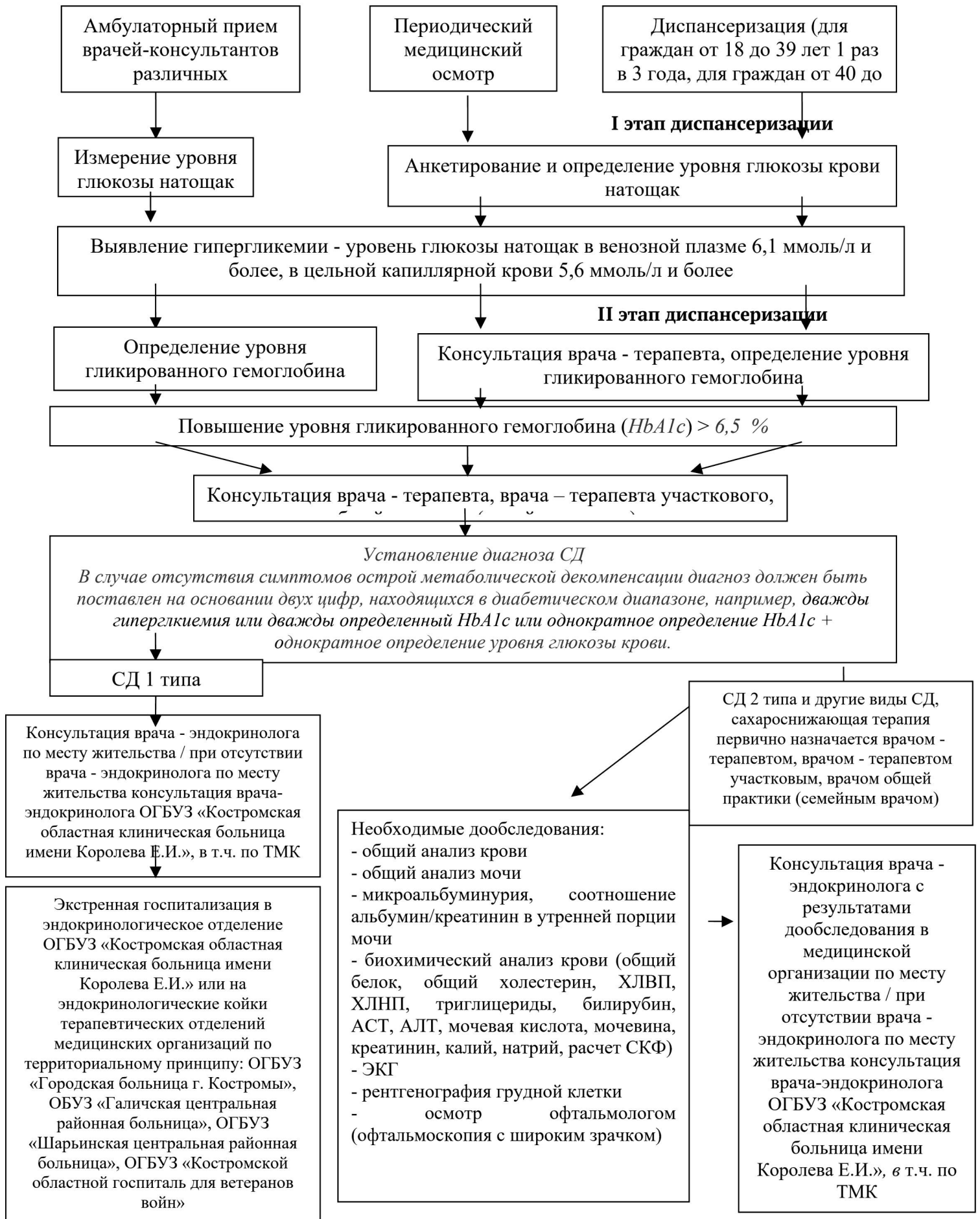
<2> Возможно использование сыворотки.

<3> Пероральный глюкозотолерантный тест (далее – ПГТТ) с 75 г. глюкозы проводится в случае сомнительных значений гликемии для уточнения диагноза.

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

<5> При наличии классических симптомов гипергликемии.

Алгоритм диагностики сахарного диабета у взрослого населения



**КРИТЕРИИ**  
 проведения скрининга у пациентов на сахарный диабет в группах риска

<b>Возраст начала скрининга</b>	<b>Группы, в которых проводится скрининг</b>	<b>Частота скрининга</b>
Взрослое население (от 18 лет и старше)	Избыточная масса тела (далее ИМТ) или ожирение (ИМТ > 25 кг/м <sup>2</sup> ) + 1 из факторов риска: - возраст $\geq$ 45 лет - семейный анамнез сахарного диабета - предиабет (нарушение гликемии натощак или нарушение толерантности к глюкозе) - гестационный сахарный диабет или рождение крупного плода в анамнезе - синдром поликистозных яичников - сердечно-сосудистые заболевания	При нормальном результате - 1 раз в 3 года. При предиабете - 1 раз в год
Лица старше 45 лет	С нормальной массой тела и отсутствием других факторов риска	При нормальном результате - 1 раз в 3 года

Скрининг включает:

гликемия натощак;

при гликемии натощак ниже диабетических значений - дополнительно проводится ПГТТ с 75 гр. глюкозы (при отсутствии противопоказаний).

**Порядок направления на исследования гликированного гемоглобина**

Все пациенты с СД имеют возможность бесплатно провести исследование уровня гликированного гемоглобина 1 раз в 3 месяца по месту жительства.

Пациентам с установленным диагнозом «сахарный диабет» исследование концентрации гликированного гемоглобина рекомендовано делать каждые три месяца для контроля эффективности лечения и оценки риска развития осложнений: ретинопатии (поражения сетчатки глаза, которое в тяжелых случаях может заканчиваться слепотой); нефропатии (поражения почек); полинейропатии (поражения нервных волокон, которое может приводить к атрофии (истощению) мышц); артериальной гипертензии; атеросклероза; ИБС (ишемической болезни сердца).

Пациент с предиабетом направляется врачом - терапевтом, врачом - терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) на

исследование гликированного гемоглобина 1 раз в год (HbA1c не является диагностическим маркером предиабета, применяется с последующим выполнением ПГТТ, при невозможности выполнения ПГТТ – определением глюкозы плазмы натощак).

Медицинские организации Костромской области обеспечивают возможность проведения исследования уровня гликированного гемоглобина в крови на базе своей лаборатории, организованной в соответствии с правилами проведения лабораторных исследований, либо по договору аутсорсингу на проведение лабораторных исследований на базе централизованной клинико-диагностической лаборатории в ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» (далее - ЦКДЛ). При проблеме с реактивами областная государственная медицинская организация осуществляет аутсорсинг на договорной основе с клинико-диагностической лабораторией, где имеется возможность проведения данных исследований.

В 11 областных государственных медицинских организациях имеется собственная лаборатория, которая выполняет исследование гликированного гемоглобина.

Определение гликированного гемоглобина в ЦКДЛ в настоящее время проводится на автоматическом анализаторе ADAMS A1c HA-8180V (год выпуска 2018 год, дата установки 25 ноября 2022 года, запущен в работу 17 февраля 2023 года, срок службы аппарата 5 лет).

Доставка биоматериала из медицинских организаций области в ЦКДЛ организована автотранспортом медицинских организаций.

В среднем исследование крови на гликированный гемоглобин в лабораториях региона проводится в течение 5 рабочих дней.

Исследование гликированного гемоглобина выполняется с использованием метода определения HbA1c, сертифицированного в соответствии с National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP) или International Federation of Clinical Chemists (IFCC) стандартизованного в соответствии с референсными значениями, принятыми в Diabetes Control and Complications Trial (DCCT). Нормальным считается уровень HbA1c  $\leq 6,0\%$  ( $\leq 42$  ммоль/моль).

Маршрутизация для исследования глюкозы и HbA1C указана в таблице № 12.

Ограничения в использовании HbA1c:

при стремительном развитии СД, например, в некоторых случаях СД 1 типа у детей, уровень HbA1c может не быть значимо повышенным, несмотря на наличие классических симптомов СД;

лабораторная и индивидуальная вариабельность, в связи с чем решения об изменении терапии должны проводиться с учетом других данных оценки гликемического контроля;

негликемические факторы, искажающие уровень HbA1c.

Таблица № 12

Медицинские организации Костромской области, которые проводят исследование глюкозы и гликированного гемоглобина

Медицинская организация	Адрес	Исследование глюкозы		Исследование гликированного гемоглобина		Название оборудования	Год ввода	Сертификат	Форма собственности
		+	1 р.д.	+	1 р.д.				
ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	г. Кострома, ул. Профсоюзная, д. 10	+	1 р.д.	+	1 р.д.	Adams A1c HA-8180	2022	NGSP	За балансом (по договору)
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.»	г. Кострома, пр-т Мира, д. 114	+	1 р.д.	+	1 р.д.	D 10 BioRad	2011	-	На балансе медицинской организации
ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	Костромская обл., г. Буй, ул. 9-го января, д. 42	+	1 р.д.	+	2-3 р.д.	Lifotronic H8	2023	NGSP	На балансе медицинской организации
ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	Костромская обл., п. Вохма, ул. Первомайская, д. 51	+	1 р.д.	+	2 р.д.	Lifotronic H8	2023	NGSP	На балансе медицинской организации
ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	Костромская обл., г. Галич, ул. Фестивальная, д. 1	+	1 р.д.	+	2-3 р.д.	Lifotronic H8	2023	NGSP	На балансе медицинской организации
ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»	Костромская обл., г. Мантурово, ул. Больничная, д. 2	+	1 р.д.	+	-	Lifotronic H8 (установили 18.12.2024 г)	2024	NGSP	На балансе медицинской организации
ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	Костромская обл., г. Нерехта, ул. Красноармейская, д. 40	+	1 р.д.	+	1 р.д.	Lifotronic H8	2023	NGSP	На балансе медицинской организации
ОГБУЗ «Солигаличская центральная районная больница»	Костромская обл., г. Солигалич, ул. Коммунистическая, д. 52	+	1 р.д.	+	3 р.д.	Lifotronic H8	2023	NGSP	На балансе медицинской организации

ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.»	Костромская обл., г. Шарья, ул. им. хирурга Крылова В.М., д. 1	+	1 р.д.	+		Innova Star + в 2024 ожидается поставка 2 шт Lifotronic H8 по контракту	2015		На балансе медицинской организации
ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1»	г. Кострома, ул. Спасокукоцкого, д. 29/62	+	1 р.д.	+	1 р.д.	Innova Star	2014	NGSP	На балансе медицинской организации
ОГБУЗ «Костромской клинический онкологический диспансер»	г. Кострома, ул. Нижняя Дебря, д. 19	+	1 р.д.	+	1 р.д.	BS-380 Mindray	2006	NGSP	На балансе медицинской организации

Для большинства пациентов с СД адекватным является целевой HbA1c менее 7,0%. Персонализированный целевой HbA1c представлен в таблице № 13. Рекомендуется осуществлять оценку избранных индивидуальных целей гликемического контроля 1 - 2 раза в год с целью обеспечить надлежащую безопасность сахароснижающей терапии в зависимости от актуальной клинической ситуации с СД.

Таблица № 13

Целевой HbA1c для пациентов разных возрастных групп\*

Категории пациентов/ Клинические характеристики, риски	Молодой возраст	Средний возраст	Пожилой возраст			Завершающий этап жизни
			функционально независимые	функционально зависимые		
				без старческой астении и/или деменции	старческой астении и/или деменция	
Нет атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний	< 6,5%	< 7,0%	< 7,5%	< 8,0%	< 8,5%	Избегать гипогликемий и симптомов гипергликемии
Есть атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания и/или риск тяжелой гипогликемии (ИБС (инфаркт миокарда в анамнезе, шунтирование/стентирование коронарных артерий, стенокардия); нарушение мозгового кровообращения в анамнезе; заболевания артерий нижних конечностей (с симптоматикой)	< 7,0%	< 7,5%	< 8,0%			

/или риска тяжелой гипогликемии**)					
При низкой ожидаемой продолжительности жизни (< 5 лет) цели могут быть менее строгими					

\* Данные целевые значения не относятся к беременным женщинам

\*\*Основными критериями риска тяжелой гипогликемии являются: тяжелая гипогликемия в анамнезе, бессимптомная гипогликемия, большая продолжительность СД, ХБП СЗ-5, деменции.

### Раздел 3. Диспансерное наблюдение больных с сахарным диабетом

Диспансерное наблюдение пациентов с предиабетом и СД осуществляется в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, стандартами оказания медицинской помощи пациентам с СД, методическими рекомендациями по диспансерному наблюдению пациентов с предиабетом, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми». «Дорожная карта» для получения первичной медико-санитарной медицинской помощи пациентам с СД представлена в таблице № 14.

Таблица № 14

#### «ДОРОЖНАЯ КАРТА»

для получения первичной медико-санитарной медицинской помощи пациентам с СД

Кабинет врача-эндокринолога медицинской организации Костромской области	Муниципальные образования
Поликлиника взрослых № 1 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», г. Кострома, ул. Профсоюзная, д. 10	Костромской городской округ, прикрепленное население для оказания первичной медико-санитарной помощи к ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», за исключением прикрепленного населения поликлиники взрослых № 4 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы». Для выписки инсулина – Костромской городской округ, население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к МЧУ ДПО «Нефросовет» г. Кострома, ул. Сутырина, д. 23а. Для выписки инсулина – Костромской городской округ, население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ЧУ «Клиника Медекс Кострома», находящейся по адресу: г. Кострома, ул. Шагова, д. 205, а также г. Кострома, ул. Кинешемское шоссе, д. 8А
Поликлиника взрослых № 4 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», г. Кострома, ул. Самоковского, д. 8	Костромской городской округ, население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи. Для выписки инсулина – Костромской городской округ, население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ЧУ «Клиника Медекс Кострома», находящейся по адресу: г. Кострома, ул. Малышковская, д. 38.

Поликлиника взрослых ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.», г. Шарья, ул. Ленина, д. 134.	г. Шарья и Шарьинский муниципальный округ, Пыщугский, Поназыревский, Макарьевский, Кологривский, Мантуровский, Межевской муниципальные округа
Поликлиника взрослых №3 ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», г. Кострома, ул. Коммунаров, д. 4	Костромской городской округ, население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1»
ЧУ «Клиника Медекс Кострома» по адресу: г. Кострома, ул. Малышковская, д. 38	Для выписки инсулина – Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ЧУ «Клиника Медекс Кострома», находящейся по адресу: г. Кострома, ул. Шагова, 205. Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ЧУ «Клиника Медекс Кострома»
Поликлиника ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница», г. Галич, ул. Фестивальная, д. 1	г. Галич и Галичский муниципальный округ, Антроповский, Солигаличский, Парфеньевский Нейский муниципальные округа, Чухломской муниципальный округ, г. Буй и Буйский муниципальный округ
Поликлиника ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница», г. Нерехта, Красноармейская улица, д. 40	Нерехтский муниципальный округ
Поликлиника ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн», г. Кострома, ул. Лермонтова, д. 9	Костромской городской округ, население, обслуживаемое для оказания первичной медико-санитарной помощи в ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»
Поликлиника ОГБУЗ «Волгореченская городская больница», г. Волгореченск, ул. Пионерская, д. 5/7	Волгореченский городской округ
Поликлиника взрослых ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница», г. Кострома, Кинешемское шоссе, д. 82	Костромской, Сусанинский, Кадыйский, Островский Красносельский муниципальные округа
Поликлиника ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница», п. Вохма, ул. Первомайская, д. 53	Вохомский Павинский, Октябрьский муниципальные округа

Диспансерное наблюдение:

Пациентов с СД 2 типа осуществляется фельдшером фельдшерско-акушерского пункта или фельдшерского пункта в случае возложения на них

руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты» (далее – приказ Минздрава России № 252н), врачом - терапевтом, врачом - терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом). Консультация врача - эндокринолога проводится по показаниям.

Пациентов с СД 1 типа осуществляется врачом - эндокринологом, а в случае его отсутствия врачом - терапевтом, врачом - терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом).

Диспансерное наблюдение пациентов с предиабетом осуществляется врачом - терапевтом, врачом - терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом). Консультация врача - эндокринолога проводится по показаниям: консультация врача - эндокринолога пациентам с предиабетом показана только в случае, когда, несмотря на проводимую терапию (в т.ч. медикаментозную), имеет место дальнейшее прогрессирование углеводного обмена, в частности манифестация СД 2 типа; при неясном диагнозе, с целью исключения гипергликемии вторичного генеза (при других эндокринных заболеваниях); либо при наличии сопутствующих эндокринопатий, требующих наблюдение врача - эндокринолога.

Диспансерное наблюдение пациентов с предиабетом без каких-либо иных заболеваний, требующих диспансерного наблюдения, врачами - терапевтами, врачами - терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) первичного звена государственных учреждений здравоохранения Костромской области осуществляется по алгоритму согласно таблице № 15 к настоящему Порядку.

Таблица № 15

Диспансерное наблюдение пациентов с предиабетом без каких-либо иных заболеваний, требующих диспансерного наблюдения врачам - терапевтами, врачами - терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) первичного звена государственных учреждений здравоохранения Костромской области

**Заболевание/состояние (код МКБ-10):**

**Нарушенная гликемия натощак (НГН) - R73.9 (Гипергликемия неуточненная),  
Нарушенная толерантность к глюкозе (НТГ) - R73.0 (Отклонения результатов  
нормы теста на толерантность к глюкозе)**

Регулярность профилактических посещений	Рекомендуемые вмешательства и методы исследования во время профилактических посещений в рамках диспансерного наблюдения
<p>Не реже 1 раза в год</p>	<p><b>1. Сбор жалоб с оценкой динамики их изменений:</b> у лиц с предиабетом какие-либо специфические жалобы отсутствуют; пациенты с предиабетом могут не предъявлять жалоб, как характерных для гипергликемии, так и любых жалоб в целом. Однако возможны жалобы на избыточную массу тела, жалобы, характерные для сердечно-сосудистых заболеваний (повышение артериального давления, боли в левой половине грудной клетки различного характера и т.д.), которые обязательно необходимо выявить и принять во внимание (также выявление указанных жалоб возможно в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации).</p> <p><b>2. Сбор анамнеза:</b> при сборе анамнеза следует обратить внимание на наличие нарушений углеводного обмена у родственников первой степени родства, <i>гестационный сахарный диабет</i> в анамнезе у женщин, наличие сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений, оценить динамику массы тела в течение жизни, уточнить, когда впервые в жизни было выявлено повышение уровня глюкозы и до каких значений.</p> <p><b>3. Физикальное обследование:</b> специфические признаки предиабета, которые можно было бы выявить при физикальном обследовании, отсутствуют. Следует соблюдать общие пропедевтические принципы обследования; показатели роста и массы тела с последующим определением индекса массы тела, артериального давления по методу Короткова, окружности талии учитываются в опроснике FINDRISC, позволяющем оценить 10-летний риск развития сахарного диабета 2.</p> <p><b>4. Оценка факторов риска развития сахарного диабета 2 и анализ их динамики – при каждом визите пациента в рамках диспансерного наблюдения:</b> возраст старше 45 лет; избыточная масса тела и ожирение (ИМТ <math>\geq 25</math> кг/м<sup>2</sup>); семейный анамнез сахарного диабета (родители или братья/сестры с сахарным диабетом 2); нарушение толерантности к глюкозе или нарушение углеводного обмена в анамнезе (следует учитывать, что максимальный риск развития заболевания имеют лица с сочетанием HbA<sub>1c</sub> 6,0-6,4% и ГПН 6,1-6,9 ммоль/л, а также лица с НТГ, у которых одновременно показатель ГПН в пределах 6,1-6,9 ммоль/л); гестационный сахарный диабет или рождение крупного плода в анамнезе; артериальная гипертензия (<math>\geq 140/90</math> мм рт.ст. или медикаментозная антигипертензивная терапия); привычно низкая физическая активность (по времени и интенсивности меньше, чем рекомендованные ВОЗ для соответствующих возрастных групп); холестерин ЛПВП <math>\leq 0,9</math> ммоль/л и/или уровень триглицеридов <math>\geq 2,82</math> ммоль/л; синдром поликистозных яичников (в рамках сбора анамнеза);</p>

наличие сердечно-сосудистых заболеваний (в рамках сбора анамнеза);

оценка поведенческих факторов риска (включая курение, употребление алкоголя, нерациональное питание) с оценкой динамики их изменений.

У лиц с предиабетом необходимо проводить оценку и коррекцию сердечно-сосудистых факторов риска, согласно соответствующим клиническим рекомендациям.

При каждом посещении необходимо проведение краткого профилактического консультирования при наличии факторов риска (курение, нездоровое питание, недостаточная физическая активность) согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Курящие пациенты для лечения синдрома зависимости от табака направляются в кабинет медицинской помощи по прекращению потребления табака и никотинсодержащей продукции.

Осуществление контроля за пациентом в первые 1-3 месяцев и далее через 6 месяцев после выявления нарушения углеводного обмена с оценкой поведенческих факторов риска. Дальнейшая частота определяется индивидуально, но не реже 1 раза в год. С целью осуществления контроля и повышения приверженности к соблюдению рекомендаций в ранние сроки могут использоваться различные методы, включая, телефонный контакт.

**5. Оценка сердечно-сосудистого риска** (далее - ССР) по шкале SCORE рекомендуется всем бессимптомным лицам старше 40 лет без атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, хронической болезни почек, семейной гиперхолестеринемии и с ХС ЛПНП <4,9 ммоль/л с целью стратификации ССР. Некоторых пациентов можно сразу отнести к категории высокого или очень высокого ССР, не проводя оценку риска по шкале SCORE.

**6. Уточнение факта приема лекарственных средств с оценкой их совместимости**, в том числе влияющих на уровень гликемии (глюкокортикостероиды и др.), а также прочих препаратов при наличии показаний к их применению.

**7. Определение приверженности к проводимому лечению** и его эффективности по оценке самого больного, выяснение причин невыполнения ранее назначенного лечения.

**8. Лабораторные диагностические исследования:**

проведение перорального глюкозотолерантного теста (далее - ПГТТ) (для оценки состояния углеводного обмена в динамике, принятия решения о назначении/ отмене медикаментозной терапии, оценки ее эффективности; диагностики сахарного диабета) – 1 раза в год; или определение ГПН/ HbA1c 1 раз в год, а при применении медикаментозной терапии предиабета – определение ГПН 1 раз в 6 месяцев.

ПГТТ следует проводить на фоне временной отмены метформина, определение уровня HbA1c можно проводить без отмены препаратов.

креатинин с последующим определением расчетной скорости клубочковой фильтрации (далее – СКФ) (при приеме метформина) - не реже 1 раза в год (при СКФ 45-59

мл/мин/1,73м<sup>2</sup> не реже 2 раз в год); СКФ менее 30 мл/мин/1.73м<sup>2</sup> является показанием для отмены метформина.

частота контроля ХС ЛПНП определяется индивидуально, но не реже 1 раза в год. При выявленных нарушениях липидного обмена – ведение пациента и кратность обследований, согласно клиническим рекомендациям.

**9. Инструментальные диагностические исследования:** специфическая инструментальная диагностика преддиабета не применяется.

**10. Определение показаний к госпитализации:**

пациенты с предиабетом не нуждаются в стационарном лечении по этому состоянию.

**11. Консультация врачей-специалистов, в том числе с использованием телемедицинских технологий:**

консультация врача-эндокринолога рекомендована в случае прогрессирования нарушений углеводного обмена на фоне проводимой терапии или при подозрении на другое эндокринное заболевание;

консультация других специалистов (включая врача-диетолога) – по показаниям (с учетом ассоциации преддиабета с другими патологиями, например, сердечно-сосудистыми заболеваниями, неалкогольная жировая болезнь печени, синдромом поликистозных яичников и др.) и последующее выполнение рекомендаций врача-специалиста.

**12. Оценка достижения целевых значений контролируемых показателей состояния здоровья:**

уровень глюкозы крови натощак  $\leq 6,0$  ммоль/л;

уровень глюкозы крови через 2 часа после нагрузки в рамках ПГТТ  $< 7,8$  ммоль/л;

ИМТ  $18,5 - 24,9$  кг/м<sup>2</sup>, окружность талии  $< 94$  см (мужчины) и  $< 80$  см (женщины);

уровень АД для лиц 18-65 лет:  $\geq 120 < 130$  и  $\geq 70 < 80$  мм рт.ст.; для лиц старше 65 лет:  $\geq 130 < 140$  и  $\geq 70 < 80$  мм рт.ст.;

уровень ХС ЛПНП в зависимости от уровня сердечно-сосудистого риска: при среднем риске  $< 2,6$  ммоль/л; при высоком риске  $< 1,8$  ммоль/л; при очень высоком риске  $< 1,4$  ммоль/л;

отказ от курения и употребления алкоголя;

соблюдение принципов питания, согласно рекомендациям;

физическая активность умеренной интенсивности – не менее 150-300 минут в неделю, высокой интенсивности – не менее 75-150 минут в неделю (при отсутствии противопоказаний и/или ограничений);

другие целевые показатели в соответствии с индивидуальным планом лечения по сопутствующим заболеваниям.

**13. Корректировка немедикаментозной и медикаментозной терапии** (при необходимости): в соответствии с Клиническими рекомендациями «Сахарный диабет 2 типа у взрослых, 2022»;

**14. Краткое профилактическое консультирование** (включает обсуждение всех индивидуальных факторов риска, рекомендации по профилактике модифицируемых факторов, психоэмоционального стресса, что важно для всех пациентов, особенно с отягощенным наследственным анамнезом (проводится на каждом диспансерном приеме, а также в рамках

	<p>профилактического осмотра и диспансеризации).</p> <p><b>15. Информирование пациента о результатах проведенного диспансерного осмотра:</b>  разъяснение результатов обследования и рекомендации, выдача информационных материалов/памяток при необходимости;  информирование о необходимости регулярных визитов в рамках диспансерного наблюдения не реже 1 раза в год (по показаниям—чаще), о рекомендуемых для пациента целевых уровнях показателей состояния здоровья, о возможности получения углубленного профилактического консультирования группового/индивидуального (при наличии);  с целью экономии средств и рабочего времени медперсонала и пациента целесообразно первое проведение в текущем году диспансерного осмотра (приема) совмещать с приемом (осмотром) пациента, проводимого в рамках профилактического медицинского осмотра или диспансеризации;  назначение даты следующего диспансерного приема.</p> <p><b>16. Направление на вакцинацию:</b>  против гриппа – ежегодно, особенно пациентам пожилого возраста для снижения риска смерти;  от пневмококковой инфекции, особенно пациентам пожилого возраста с явлениями хронической сердечной и дыхательной недостаточности для снижения риска смерти.</p> <p><b>17. Направление в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья</b> для проведения углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового) – не реже 1 раз в год.</p> <p><b>18. Направление в отделение (кабинет медицинской реабилитации)</b> на консультацию к врачу физической и реабилитационной медицины для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации:  специфической медицинской реабилитации пациентам с предиабетом не требуется.</p>
--	--

При установлении у пациента диагноза «сахарный диабет» устанавливается диспансерное наблюдение в срок не позднее трех дней с момента установления диагноза. Диспансерное наблюдение больных с СД без инсулинопотребности с обязательным занесением следующих данных в медицинскую карту пациента получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях включает:

диспансерный прием (осмотр) - 1 раз в 3 месяца - включает динамику жалоб и анамнеза, физикальное обследование, в том числе в каждом осмотре указываются данные самоконтроля гликемии или их отсутствие, динамика веса пациента, ИМТ, осмотр мест инъекций инсулина, производится измерение артериального давления и визуальный осмотр нижних конечностей для исключения наличия язвенных поражений;

пальпаторная оценка пульсации артерий стоп (aa. dorsalis pedis, aa. tibialis posterior) - не реже 1 раза в год;

назначение и оценка лабораторных и инструментальных исследований:

гликированный гемоглобин - 1 раз в 3 месяца всем пациентам с СД 1 и 2 типа (более редкое определение не допускается);

общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимия крови (АСТ, АЛТ, билирубин, общий холестерин и липидный спектр, общий белок, мочеви́на, креатинин, СКФ) - не реже 1 раза в год;

анализ мочи с определением микроальбуминурии или суточная протеинурия или соотношение альбумин/креатинин разовой мочи - не реже 1 раза в год;

электрокардиография, флюорография или рентгенография органов грудной клетки - не реже 1 раза в год;

осмотр глазного дна офтальмологом (с расширением зрачка) - не реже 1 раза в год.

Диспансерное наблюдение пациентов с инсулинопотребностью - больных СД 1 типа от момента выявления заболевания пожизненно, больных другими типами СД с инсулинопотребностью (в случае постоянной или временной инсулинотерапии) с обязательным занесением следующих данных в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях включает:

прием (осмотр) - 1 раз в 3 месяца - включает динамику жалоб и анамнеза, физикальное обследование, в том числе в каждом осмотре указываются данные самоконтроля гликемии или их отсутствие, динамика веса пациента, ИМТ, осмотр мест инъекций инсулина, производится измерение артериального давления и визуальный осмотр нижних конечностей для исключения наличия язвенных поражений;

осмотр мест инъекций инсулина - не реже 1 раза в 6 месяцев;

пальпаторная оценка пульсации артерий стоп (aa. dorsalis pedis, aa. tibialis posterior) - не реже 1 раза в год;

назначение и оценка лабораторных и инструментальных исследований:

гликированный гемоглобин - 1 раз в 3 месяца всем пациентам с СД 1 и 2 типа (более редкое определение не допускается);

общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимия крови (АСТ, АЛТ, билирубин, общий холестерин и липидный спектр, общий белок, мочеви́на, креатинин, СКФ) - не реже 1 раза в год;

анализ мочи с определением микроальбуминурии или суточная протеинурия или соотношение альбумин/креатинин разовой порции мочи - не реже 1 раза в год;

электрокардиография, флюорография или рентгенография органов грудной клетки - не реже 1 раза в год;

осмотр глазного дна офтальмологом (с расширением зрачка) - не реже 1 раза в год.

У маломобильных и лежачих пациентов диспансерное наблюдение на дому по месту прикрепления осуществляется фельдшером фельдшерско-акушерского пункта или фельдшерского пункта в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача согласно приказу Минздрава России № 252н, врачом - терапевтом, по показаниям врачом - эндокринологом. При необходимости могут быть использованы ТМК «врач-врач» (врач - терапевт / врач - эндокринолог).

Данные о больных СД диспансерной группы врачами - эндокринологами, а также врачами - терапевтами, врачами - терапевтами участковыми, врачами

общей практики (семейными врачами), фельдшерами передаются ответственным лицам медицинской организации Костромской области для введения в Базу данных клинико-эпидемиологического мониторинга СД в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 16 февраля 2017 года № 100 «О ведение Федерального регистра пациентов с заболеванием сахарный диабет». Учету подлежат все лица, находящиеся на диспансерном наблюдении, и вновь зарегистрированные больные СД, и подписавшие информированное согласие на обработку персональных данных пациента.

## МАРШРУТИЗАЦИЯ

пациентов на прием в консультативные офтальмологические кабинеты  
областных государственных медицинских организаций

Первичный осмотр врача - офтальмолога проводится в поликлиниках областных государственных медицинских организациях.

Для получения специализированной медицинской помощи пациенты направляются в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 01.10.2024 № 1154 «О маршрутизации взрослых пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «офтальмология» на территории Костромской области»:

- в консультативный офтальмологический кабинет ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» - из г. Костромы и муниципальных округов: Костромской, Сусанинский, Судиславский, Чухломской, Красносельский, Нерехтский муниципальные округа, Волгореченский городской округ, г. Буй и Буйский муниципальный округ, г. Галич и Галичский муниципальный округ, Солигаличский, Парфеньевский, Антроповский, Кадыйский, Макарьевский, Нейский, Островский муниципальные округа.

- в консультативный офтальмологический кабинет ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.» - из г. Шарья, муниципальных округов: Шарьинский, Вохомский, Мантуровский, Поназыревский, Пыщугский, Павинский, Межевской, Октябрьский, Кологривский.

Маршрутизация для прохождения терапевтического обучения в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом» на базе амбулаторно-поликлинических организаций представлена в таблице № 16, на базе стационаров представлена в таблице № 17.

Таблица № 16

## МАРШРУТИЗАЦИЯ

для прохождения терапевтического обучения в кабинете «Школа для  
пациентов с сахарным диабетом» на базе амбулаторно-поликлинических  
организаций

<p>«Школа здоровья для пациентов с сахарным диабетом» организации Костромской области</p>	<p style="text-align: center;">Муниципальные образования</p>
---	--

<p>Поликлиника взрослых № 1 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», г. Кострома, ул. Профсоюзная д. 10</p>	<p>Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», за исключением прикрепленного населения поликлиники взрослых №4 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы».</p> <p>Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к МЧУ ДПО «Нефросовет» г.Кострома</p>
<p>Поликлиника взрослых № 4 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», г. Кострома, ул. Самоковского, д. 8</p>	<p>Костромской городской округ, население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>Костромской городской округ, население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ЧУ «Клиника Медекс Кострома», находящаяся по адресу: г. Кострома, ул. Малышковская, д. 38.</p>
<p>Поликлиника взрослых № 3 ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», г. Кострома, ул. Коммунаров, д. 4</p>	<p>Костромской городской округ, население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1».</p> <p>Костромской городской округ, население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к отделению поликлиники взрослых №3 ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1», ЧУ «Клиника Медекс Кострома», находящиеся по адресу: г. Кострома, ул. Шагова, д. 205, а также г. Кострома, ул. Кинешемское шоссе, д. 8А.</p> <p>Костромской городской округ, население обслуживаемое для оказания первичной медико-санитарной помощи в ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн».</p>
<p>Поликлиника взрослых ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.», г. Шарья, ул. Ленина, д. 134.</p>	<p>г. Шарья и Шарьинский муниципальный округ, Пыщугский, Поназыревский, Макарьевский, Кологривский, Мантуровский, Межевской муниципальные округа</p>
<p>Поликлиника ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница», г. Галич, ул. Фестивальная, д. 1</p>	<p>г. Галич и Галичский муниципальный округ, Антроповский, Солигаличский, Парфеньевский Нейский, Чухломской муниципальные округа г. Буй и Буйский муниципальный округ</p>
<p>Поликлиника ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница», г. Нерехта, Красноармейская улица, д. 40</p>	<p>Нерехтский муниципальный округ</p>

Поликлиника ОГБУЗ «Волгореченская городская больница», г. Волгореченск, ул. Пионерская, д. 5/7.	Волгореченский городской округ
Поликлиника взрослых ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница», г. Кострома, Кинешемское шоссе, д. 82	Костромской, Судиславский, Сусанинский, Кадыйский, Островский, Красносельский муниципальные округа
Поликлиника ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница», п. Вохма, ул. Первомайская, д. 53	Вохомский, Павинский, Октябрьский муниципальные округа

Таблица № 17

### МАРШРУТИЗАЦИЯ

для прохождения терапевтического обучения в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом» на базе стационаров

<b>«Школа здоровья для пациентов с сахарным диабетом» медицинской организации Костромской области</b>	<b>Муниципальные образования</b>
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	Костромской муниципальный округ, Костромские муниципальные образования
ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	Костромской городской округ

Порядок направления для прохождения терапевтического обучения в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом» указан в разделе №5.

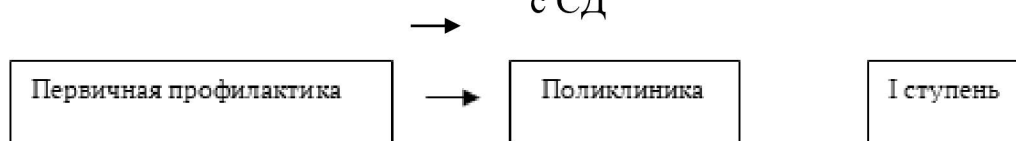
Порядок оказания медицинской помощи пациентам СД, осложненным синдромом диабетической стопы указан в разделе №8

#### **Раздел 4. Маршрутизация взрослого населения Костромской области при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по профилю «эндокринология»**

Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи взрослому населению Костромской области по профилю «эндокринология» осуществляется в соответствии с маршрутизацией (таблица № 18).

Этапы оказания медицинской помощи пациентам Костромской области с СД представлены на Схеме № 2.

## Этапы оказания медицинской помощи пациентам Костромской области с СД



Первичная медико-санитарная помощь больным СД оказывается врачом - терапевтом, врачом - терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) или фельдшером в амбулаторных условиях и включает в себя:

- диагностику с целью выявления СД и других нарушений углеводного обмена (предиабета), в соответствии с диагностическими критериями;

- проведение скрининга на СД в группах риска;

- рекомендации пациенту мероприятий по изменению образа жизни;

- назначение при отсутствии противопоказаний терапии первой линии (метформин в качестве препарата первой линии при впервые выявленном СД с избыточным весом, при условии отсутствия противопоказаний, назначается терапевтом / врачом общей практики наряду с рекомендациями по изменению образа жизни). Другие сахароснижающие препараты назначаются врачом - эндокринологом индивидуально. Дозы сахароснижающих препаратов в динамике могут корректироваться как эндокринологом, так и терапевтом / врачом общей практики для достижения целевых уровней компенсации углеводного обмена. Целевые уровни компенсации углеводного обмена определяются врачом - эндокринологом;

- диспансерное наблюдение больных с предиабетом, СД без инсулинопотребности с обязательным занесением следующих данных в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

- направление пациентов для оказания первичной специализированной медицинской помощи к врачу - эндокринологу, в том числе на первичную консультацию при наличии показаний согласно маршрутизации взрослого населения при оказании медицинской помощи по профилю «эндокринология» на базе стационаров круглосуточного пребывания;

- направление на консультацию врача - эндокринолога с оформлением выписки из медицинской карты больного, получающего помощь в амбулаторных условиях, с указанием клинического диагноза и цели консультации, данных лабораторных и инструментальных исследований.

Первичная специализированная медицинская помощь больным СД оказывается в кабинетах врача - эндокринолога, осуществляющих свою деятельность в соответствии с Правилами организации деятельности кабинета врача - эндокринолога, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», и включает:

- консультативную помощь больным СД по направлению от врача терапевта, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного

врача), врачей других специальностей, фельдшера медицинских организаций; проведение специализированных «Школ для больных сахарным диабетом» с инсулинопотребностью в режиме группового обучения или индивидуальных занятий (в том числе обучение среднего медицинского персонала по проведению отдельных занятий).

Таблица № 18

**МАРШРУТИЗАЦИЯ**  
взрослого населения Костромской области при оказании  
амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по профилю  
«Эндокринология»

<b>Кабинет врача-эндокринолога медицинской организации Костромской области</b>	<b>Муниципальные образования</b>
Поликлиника взрослых № 1 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», за исключением прикрепленного населения поликлиники взрослых №4 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы». Для выписки инсулина – Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к МЧУ ДПО «Нефросовет» г.Кострома. Для выписки инсулина – Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ЧУ «Клиника Медекс Кострома», находящейся по адресу: г.Кострома, ул. Шагова, 205, а также ул. Кинешемское шоссе, 8А
Поликлиника взрослых ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.»	г. Шарья и Шарьинский муниципальный округ, Пыщугский, Поназыревского, Макарьевского, Кологривского, Мантуровского, Межевского муниципальные округа
Поликлиника взрослых №4 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	Костромской городской округ, население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи. Для выписки инсулина – Костромской городской округ, население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ЧУ «Клиника Медекс Кострома», находящейся по адресу: г. Кострома, ул. Малышковская, д. 38.
Поликлиника взрослых №3 ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	Костромской городской округ, население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»

	Для выписки инсулина – Костромской городской округ, население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ЧУ «Клиника Медекс Кострома», находящейся по адресу: г. Кострома, ул. Шагова, д. 205.
ЧУ «Клиника Медекс Кострома» по адресу: г. Кострома, ул. Малышковская, 38	Костромской городской округ, население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ЧУ «Клиника Медекс Кострома»
Поликлиника ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	г. Галич и Галичский муниципальный округ, Антроповский, Солигаличский, Парфеньевский Нейский Чухломской муниципальные округа, г. Буй и Буйский муниципальный округ
Поликлиника ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	Нерехтский муниципальный округ
Поликлиника ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»	Костромской городской округ, население, обслуживаемое для оказания первичной медико-санитарной помощи в ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»
Поликлиника ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»	Волгореченский городской округ
Поликлиника взрослых ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница»	Костромской, Судиславский, Сусанинский, Кадыйский, Островский, Красносельский муниципальные округа
Поликлиника ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	Вохомский, Павинский, Октябрьский муниципальные округа

# КАРТА

маршрутизации по оказанию медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» на территории Костромской области



## Раздел 5. Особенности направления пациентов с сахарным диабетом для прохождения терапевтического обучения

Диспансерное наблюдение пациента с СД включает обязательное терапевтическое обучение в кабинете «Школа для пациентов сахарным диабетом», созданных на базе медицинских организаций Костромской области. Терапевтическое обучение взрослого населения проводится врачом - эндокринологом и медицинской сестрой «Школ для пациентов с сахарным диабетом» не реже 1 раз в 3 года.

Деятельность «Школ для пациентов с сахарным диабетом» осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации, а также с учетом актуальных версий «Алгоритмов специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом», разработанных специалистами ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. акад. И.И. Дедова» Минздрава России, ООО «Российская ассоциация эндокринологов» и «Методических рекомендации для врачей и медицинских сестер по организации работы кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом», разработанных специалистами ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. акад. И.И. Дедова» Минздрава России, приказом департамента здравоохранения Костромской области от 28 декабря 2022 года №1450 «Об организации кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом».

Расписание «Школ для пациентов с сахарным диабетом» размещается в региональной медицинской информационной системе (далее – РМИС). Запись на обучение осуществляется с использованием возможностей РМИС медицинской сестрой на приеме врача.

Группы обучающихся формируются согласно заявкам на обучение, сформированным медицинской сестрой, в количестве 5-7 человек с СД 2 типа и не более 10 человек с СД 1 типа.

Направление пациентов в амбулаторные кабинеты «Школ для пациентов с сахарным диабетом» для прохождения терапевтического обучения осуществляется врачом - терапевтом, врачом - терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачами смежных специальностей, врачом - эндокринологом посредством записи в РМИС, при очном обращении в регистратуру медицинской организации либо врачу - эндокринологу или по телефону медицинской организации.

Направление пациентов в кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом» осуществляется в электронной форме посредством медицинской информационной системы или по личному приглашению ответственных лиц по медицинской организации в рамках диспансерного наблюдения.

Списки пациентов, которым необходимо пройти «Школу больных сахарным диабетом», с прикрепленного участка медицинской организации

поименно собирает врач - эндокринолог, врач - терапевт, врач - терапевт участковый, врач общей практики, медицинская сестра данной медицинской организации.

Кроме того, пациенты приглашаются на терапевтическое обучение медицинской сестрой кабинета «Школа диабета» с использованием телефонной связи.

Обучение пациентов проводится согласно утвержденному графику.

Составление расписание кабинета «Школа для пациентов сахарным диабетом», составление групп обучающихся проводят специалисты «Школа для пациентов сахарным диабетом» (врач – эндокринолог / медицинская сестра кабинета).

Программа терапевтического обучения пациентов с СД 1 типа предусматривает пятидневный цикл обучения. В программе 10 занятий (общая продолжительность занятий — 20-26 часов). Каждый день проводится 2 занятия, продолжительность каждого занятия составляет примерно 2-3 часа, в ходе занятия делается перерыв 30 минут.

Программа терапевтического обучения пациентов с СД 2 типа, не получающих инсулин, предусматривает 7 занятий (общая продолжительность занятий 14-19 часов). Каждый день проводится 1-2 занятия, продолжительность каждого занятия составляет примерно 2-3 часа, в ходе занятия делается перерыв 30 минут.

Программа терапевтического обучения пациентов с СД 2 на инсулинотерапии предусматривает 8 занятий (общая продолжительность занятий — 16-22 часа). Каждый день проводится 1-2 занятия, продолжительность каждого занятия составляет примерно 2-3 часа, в ходе занятия делается перерыв 30 минут.

Обучение не проводится больным в состоянии тяжелого кетоацидоза, с выраженным обострением сопутствующих заболеваний, при значительной потере зрения, слуха, нарушении памяти, лицам с психическими нарушениями.

Медицинские организации Костромской области, в структуре которых созданы «Школы для пациентов с сахарным диабетом», предоставляют отчет о выполнении медицинской услуги В04.012.001 – «Школа для пациентов с сахарным диабетом» для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях главному внештатному специалисту эндокринологу департамента здравоохранения Костромской области, ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Костромской области» ежеквартально, до 5 числа месяца, следующего за отчетным в программном комплексе «Парус».

На каждого пациента оформляется Форма учета выполнения медицинской услуги В04.012.001 «Школа для пациентов с сахарным диабетом» для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Ведение учета обученных пациентов в «Школе для пациентов сахарным диабетом» осуществляется медицинской сестрой, работающей в кабинете «Школы больных сахарным диабетом». Учет обученных ведется по журналам, куда заносятся пациенты, прошедшие обучение. Также данные по пациентам заносятся в РМИС.

Ответственность за анализ, проверку и предоставление отчетности по работе «Школ для пациентов с сахарным диабетом» возложена на руководителей медицинских организаций.

Основными функциями «Школы для пациентов сахарным диабетом» являются:

- организация обучения различных категорий больных СД по структурированным программам;
- проведение первичных и повторных циклов обучения больных СД;
- индивидуальная консультативная работа пациентов с СД;
- санитарно-гигиеническое воспитание и образование, проведение работы по формированию здорового образа жизни пациентов с СД.

Порядок направления пациентов в амбулаторные «Школы для пациентов сахарным диабетом»:

направляются пациенты, не проходившие обучения (первичный цикл), или пациенты, уже прошедшие обучение (повторные циклы), для поддержания уровня знаний и мотивации, а также при появлении новых терапевтических целей;

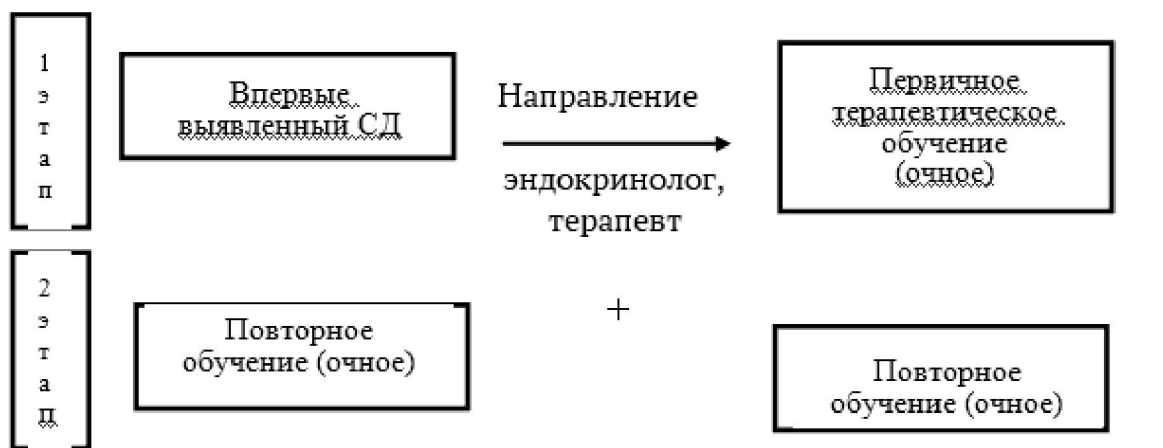
обучающие мероприятия проводятся со всеми пациентами с СД от момента выявления заболевания и на всем его протяжении. Цели и задачи обучения должны быть конкретизированы в соответствии с актуальным состоянием пациента.

Схема направления пациента на терапевтическое обучение в «Школы для пациентов сахарным диабетом» отражена в Схеме № 3.

Схема № 3

### СХЕМА

направления пациента на терапевтическое обучение в «Школы для пациентов сахарным диабетом»



Каждые 3 года для взрослых

## ФОРМА

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

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_ Возраст: \_\_\_\_\_

Диагноз: код по МКБ 10: \_\_\_\_\_ Длительность СД: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Название структурированной программы: \_\_\_\_\_

Название занятия: \_\_\_\_\_

Время проведения и длительность занятия: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Наличие регулярного самоконтроля гликемии: да/нет

Анализ индивидуальных показателей гликемии: да/нет

Соответствие показателей гликемии индивидуальным целям лечения: да/нет

Сахароснижающее лечение в настоящее время: \_\_\_\_\_

Необходимость коррекции сахароснижающего лечения: да/нет

Изменения в сахароснижающем лечении: \_\_\_\_\_

Данные осмотра:

Рост <\*> (м) \_\_\_\_\_ Масса тела <\*> (кг) \_\_\_\_\_ ИМТ <\*> (кг/кв. м) \_\_\_\_\_

<\*> - однократно

Показатель гликемии при осмотре: \_\_\_\_\_ ммоль/л

Дальнейшие рекомендации (нужное подчеркнуть):

Продолжить обучение в рамках данной программы.

Следующее занятие (дата) \_\_\_\_\_

Пациент закончил обучение по данной программе. Рекомендовано повторное терапевтическое обучение не позднее, чем через 3 года \_\_\_\_\_

С рекомендациями согласен/согласна

Ф.И.О. и должность специалиста,

Ф.И.О. пациента(-ки): \_\_\_\_\_ проводившего занятие: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Порядок направления пациентов в стационарные Школы для пациентов с сахарным диабетом:

При поступлении в стационар с впервые выявленным диагнозом «сахарный диабет» все пациенты направляются для обучения в «Школы для пациентов с сахарным диабетом», а также поступившие пациенты один раз в три года.

В «Школу больных сахарным диабетом» на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» направляются следующие категории пациентов:

пациенты с СД на помповой инсулинотерапии;

пациенты с гестационным СД на инсулинотерапии;

пациенты с СД и беременностью;

пациенты с СД на программном гемодиализе;

пациенты, имеющие множественные осложнения СД, которым нужно проходить «Школу больных сахарным диабетом» чаще, чем 1 раз в 3 года;  
пациенты с синдромом «Диабетической стопы»;  
пациенты с про- и пролиферативной ретинопатией.

#### Раздел 7. Особенности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом в стационаре

Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь пациентам с СД, оказывается врачом - эндокринологом в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Специализированная медицинская помощь, в том числе ВМП, больным с СД в условиях круглосуточного стационара осуществляется в эндокринологическом отделении или на эндокринологических койках областных государственных медицинских организациях, осуществляющих свою деятельность в соответствии с Правилами организации деятельности отделения эндокринологии, утвержденными Приказом Минздрава России № 104н.

Плановая стационарная эндокринологическая помощь осуществляется в эндокринологическом отделении и на эндокринологических койках областных государственных медицинских организациях согласно маршрутизации.

Вся специализированная медицинская помощь больным с эндокринными заболеваниями сосредоточена в г. Костроме. Среднее время ожидания пациента до получения специализированной помощи в Костромской области составляет 1-2 недели. В случае экстренных показаний задействуется санавиация (24 вертолетных площадки, 2 вертолета).

В Костромской области всего круглосуточных коек по профилю «эндокринология» на 1 января 2025 года– 48 коек:

- 19 коек в эндокринологическом отделении ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.»;

- 15 эндокринологических коек в нефрологическом отделении ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»;

- 4 койки в терапевтическом отделении ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»;

- 5 коек в терапевтическом отделении ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.»;

- 5 коек в терапевтическом отделении ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница».

Также в Костромской области функционирует 5 коек дневного стационара по профилю «эндокринология» на базе «Городская больница г. Костромы».

Показания для госпитализации на дневной и круглосуточный стационар:

- впервые выявленная эндокринная патология или декомпенсация имеющихся заболеваний, требующих для подбора или коррекции терапии систематического врачебного контроля;
- необходимость проведения интенсивной терапии (инфузионной и др.) пациентам со значительным снижением функции жизнеобеспечения (зрения, ходьбы);
- определение тактики ведения и подбор терапии при сочетании эндокринных заболеваний с другой тяжелой патологией;
- подготовка к хирургическому лечению;
- беременность на фоне СД - определение тактики ведения;
- декомпенсация углеводного обмена после перенесенной коронавирусной инфекции;
- уточнение функциональных нарушений у пациентов с эндокринной патологией, направленных на медико-социальные экспертизы.

Перечень медицинских показаний для маршрутизации пациентов с СД для направления на оказание первичной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медицинской помощи в медицинские организации Костромской области представлен в Таблице № 19.

Госпитализация жителей Костромской области в эндокринологическое отделение или эндокринные койки медицинских организаций осуществляется в плановом, неотложном и экстренном порядке в рамках ОМС.

Таблица № 19

### ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских показаний для маршрутизации пациентов с сахарным диабетом для направления на оказание первичной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медицинской помощи в медицинские организации Костромской области

Группа заболеваний	Специализированная стационарная помощь экстренная, в том числе неотложная (эндокринологические отделение/эндокринологические койки)	Специализированная стационарная плановая помощь (эндокринологические отделение/эндокринологические койки)
1. Сахарный диабет E10 - E14	1) тяжелая декомпенсация углеводного обмена (кетоацидоз, гипогликемическая кома и другое) - госпитализация в ПИТ/ОРИТ по месту жительства, далее - перевод в эндокринологические	1) необходимость подбора сахароснижающей терапии в условиях стационара при лабильном или нетипичном течении заболевания, в том числе с применением суточного мониторинга

	<p>отделения для подбора терапии после купирования неотложного состояния;</p> <p>2) впервые выявленный сахарный диабет 1 типа;</p> <p>3) декомпенсация по углеводному обмену - впервые перевод на инсулин или необходимость значительной коррекции схемы сахароснижающей терапии с подбором в условиях стационара;</p> <p>3) сахарный диабет 1 и 2 типа на фоне беременности до 22 недель (дважды: в сроке 8 - 10 недель и в сроке 19 - 20 недель) только при наличии специализированного эндокринологического отделения</p>	<p>гликемии, подбор вида инсулина при индивидуальной непереносимости;</p> <p>2) сахарный диабет с синдромом диабетической стопы;</p> <p>3) сахарный диабет 1 и 2 типа на фоне беременности до 22 недель (дважды: в сроке около 8 - 10 недель и в сроке около 19 - 20 недель) -</p> <p>4) декомпенсация диабета, требующая подготовки к оперативным вмешательствам;</p> <p>5) сахарный диабет на фоне морбидного ожирения для обследования и определения показаний для бариатрической хирургии (консилиум врачей);</p> <p>б) для инициации и коррекции инсулинотерапии в случае отсутствия «Школы самоконтроля» в стационаре</p>
2. Гестационный сахарный диабет O24.4	Не требуется (только при выявлении манифестного сахарного диабета - ведение см. выше)	Не требуется

Перечень диагностических и лабораторных исследований перед плановой госпитализацией включает: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, креатинин, ГГТП, щелочная фосфатаза, общий билирубин, мочевая кислота, общий холестерин, ЛПНП, триглицериды), УЗИ органов брюшной полости, почек, флюорография или рентгенография легких, гинеколог (для женщин), ЭКГ. Сроки их проведения перед плановой госпитализацией не должны превышать 1 месяц.

Показанием для консультации врач - эндокринолога в условиях круглосуточного стационара в других соматических отделениях (кроме эндокринологического) является: уровень гликемии 10,0 ммоль/л и выше в венозной крови, изменение статуса питания у пациента, получающего сахароснижающую терапию, а также при однократном выявлении гликемии ниже 3,3 ммоль/л, неоднократном выявлении у пациентов, получающих сахароснижающую терапию, уровня гликемии ниже 3,9 ммоль/л, перенесенном эпизоде гипогликемии с клиническими проявлениями.

**МАРШРУТИЗАЦИЯ**  
взрослого населения Костромской области при оказании  
специализированной медицинской помощи  
по профилю «эндокринология» на базе стационаров круглосуточного  
пребывания

Направление в медицинскую организацию может быть осуществлено при самостоятельном обращении больного, по направлению врача - эндокринолога медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также бригадой скорой медицинской помощи согласно карте маршрутизации по оказанию медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» на территории Костромской области.

При поступлении в медицинские организации (ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.», ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница», ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.», ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн») для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациент осматривается врачом - эндокринологом или врачом - терапевтом в приемном отделении при наличии эндокринологических показаний направляется в терапевтическое отделение или эндокринологическое отделение.

При наличии или угрозе возникновения нарушений жизненно важных функций больной направляется в отделение интенсивной терапии, реанимационное отделение, отделение анестезиологии-реанимации, отделение интенсивной терапии и реанимации.

Оказание медицинской помощи в плановой форме (таблица № 20) предусматривает проведение профилактических мероприятий при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни больного, не требующих экстренной и неотложной помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния больного, угрозу его жизни и здоровью.

Таблица № 20

**МАРШРУТИЗАЦИЯ**  
пациентов с сахарным диабетом при оказании специализированной  
стационарной помощи плановой в эндокринологические отделения/на  
эндокринологические койки

<b>Медицинские организации Костромской области</b>	<b>Муниципальные образования</b>	<b>Удаленность населенных пунктов и время прибытия до медицинской организации</b>
ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»,	Костромской городской округ	10 км

г. Кострома, ул. Советская, д. 77		
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.», г. Кострома, проспект Мира, д. 114	Волгореченский городской округ, Красносельский, Нерехтский Островский, Судиславский, Сусанинский, Кадыйский, Костромской муниципальные округа, а также пациенты эндокринологического профиля всех муниципальных образований, нуждающиеся в уточнении диагноза, дообследовании и коррекции лечения (изменении терапии)	400 км
Поликлиника взрослых ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.», г. Шарья, ул. Ленина, д. 134.	г. Шарья и Шарьинский муниципальный округ, Пыщугский Поназыревский, Кологривский, Макарьевский, Мантуровский, Межевской Вохомский Павинский, Октябрьский муниципальные округа	50 км
ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница», г. Галич, ул. Фестивальная, д. 1	г. Галич и Галичский муниципальный округ, Антроповский, Солигаличский, Парфеньевский Нейский Чухломской муниципальные округа, г. Буй и Буйский муниципальный округ	50 км
ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн», г. Кострома, ул. Лермонтова, д. 9	Население Костромского городского округа и муниципальных образований Костромской области	10 км

При наличии показаний, требующих срочного медицинского вмешательства, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным СД оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи. Бригада скорой медицинской помощи или санитарной авиации ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» госпитализируют пациентов в медицинские организации Костромской области по месту жительства или близлежащие медицинские организации, в структуре которых имеются отделения анестезиологии и реанимации.

## АЛГОРИТМ

оказания неотложной медицинской помощи при гипергликемических состояниях в условиях приемных отделений медицинских организаций

## Костромской области

Врач приемного отделения медицинской организации:

Проводит оценку состояния, согласно Таблицы № 21 при поступлении: жажда, полиурия, запах ацетона, СД диабет в анамнезе, одышка, тошнота, рвота, тенденция к гипотонии, нарушение уровня сознания.

Таблица № 21

### Оценка состояния по Шкале qSOFA (нормальные показатели – 0 баллов)

Показатель	Баллы	Количество баллов 2 и более требует осмотра РЕАНИМАТОЛОГА и перевода в ОРИТ!
Снижение АД (систолическое $\leq 100$ мм рт.ст.)	0 / 1	
Увеличение частоты дыхания ( $\geq 22$ в мин)	0 / 1	
Нарушение сознания (по шкале Глазго $< 15$ )	0 / 1	

Определяет глюкозу при помощи госпитального глюкометра.

При гликемии выше 13 ммоль/л необходимо определить электролиты, мочевины, креатинин, оценить ОАК, КЩС, ОАМ.

При гликемии выше 13,0 ммоль/л, при рН венозной крови менее 7,3 и/или наличии кетонов в моче ++ и выше или осмолярности плазмы  $> 295$  мосмоль/л – ввести раствор 0,9% натрия хлорида внутривенно капельно 1 л/ч; вызвать врача - анестезиолога-реаниматолога.

В ходе оказания скорой медицинской помощи после устранения угрожающего жизни состояния и при наличии медицинских показаний пациенты переводятся в эндокринологическое отделение либо на эндокринологические койки медицинских организаций Костромской области для оказания специализированной медицинской помощи согласно маршрутизации согласно таблицы № 22.

Таблица № 22

### МАРШРУТИЗАЦИЯ

пациентов с сахарным диабетом при оказании экстренной, неотложной специализированной помощи по профилю «эндокринология» в медицинские организации Костромской области в стационары круглосуточного пребывания (отделения анестезиологии и реанимации)

Эндокринологические койки медицинской организации Костромской области	Муниципальные образования
---	---------------------------

ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» г. Кострома, ул. Советская, д. 77	Костромской городской округ (Центральный округ, Заволжский округ), взрослое население
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И», г. Кострома, проспект Мира, д. 114	Островский Судиславский, Сусанинский, Кадыйский муниципальные округа, а также пациенты эндокринологического профиля всех муниципальных образований, нуждающиеся в уточнении диагноза, дообследовании и коррекции лечения (изменении терапии)
ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.», г. Шарья, ул. Ленина д. 134	г. Шарья и Шарьинский муниципальный округ, Пыщугский, Поназыревский, Макарьевский, Кологривский, Мантуровский, Межевской, Вохомский, Павинский, Октябрьский муниципальные округа
ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница», г. Галич, ул. Фестивальная, д. 1	г. Галич и Галичский муниципальный округ, Антроповский, Солигаличский, Парфеньевский, Нейский, Чухломской муниципальные округа
ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», г. Кострома, ул. Спасокукоцкого, д. 29/62	Костромской городской округ (Фабричный округ)
ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница», г. Буй, ул. 9 Января, д. 42	г. Буй и Буйский муниципальный округ
ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница», г. Кострома, Кинешемское шоссе, д. 82	Костромской, Красносельский муниципальные округа, Волгореченский городской округ, Костромской городской округ (Давыдовский округ)
ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница», г. Нерехта ул. Красноармейская д. 40	Нерехтский муниципальный округ

При наличии у пациента медицинских показаний к оказанию ВМП по профилю «эндокринология» пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую ВМП в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 октября 2019 года № 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 декабря 2014 года № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

Показания для госпитализации пациентов с СД в Федеральные центры:

- Нетипичное течение СД и (или) отсутствие эффекта от проводимого лечения;
- Необходимость применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в рамках территориальной программы ОМС;

- Необходимость дополнительного обследования в диагностически сложных случаях СД у пациентов с осложненными формами заболевания и (или) коморбидными заболеваниями для последующего лечения;
- Необходимость повторной госпитализации по рекомендации Федерального центра.

Направление в Федеральные центры проводится врачами - эндокринологами по месту прикрепления пациентов. Для согласования целесообразности и даты планируемой госпитализации с Федеральными центрами проводится ТМК, решение о госпитализации принимается в соответствии с решением Комиссии Федерального центра по отбору больных на госпитализацию. Подготовку необходимого пакета документов, в том числе форму 057/у, осуществляет государственное учреждение здравоохранения Костромской области, к которому прикреплен пациент.

Госпитализация для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «эндокринология» за пределы Костромской области с момента направления документов до даты госпитализации пациента составляет не более 2 недель.

#### **Раздел 7. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, осложненным диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком**

Офтальмологический осмотр пациентов с СД для своевременной идентификации рисков развития диабетической ретинопатии осуществляется в кабинете врача - офтальмолога в поликлинике по месту прикрепления с частотой не реже 1 раза в год, обязательно в условиях медицинского мидриаза.

При выявлении диабетической ретинопатии любой стадии в кабинете врача - офтальмолога первичного звена пациенту в день приема выдается направление в консультативный офтальмологический кабинет ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» и офтальмологический кабинет ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.» согласно приказа департамента здравоохранения Костромской области от 01.10.2024 № 1154 «О маршрутизации взрослых пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «офтальмология» на территории Костромской области» для дополнительной диагностики, постановки на диспансерный учет в консультативный офтальмологический кабинет ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» и офтальмологический кабинет ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.» и решения вопроса об оперативном лечении, включая введение ингибиторов ангиогенеза, лазерную коагуляцию сетчатки и витреоретинальную хирургию. При каждом посещении консультативного офтальмологического кабинета пациенту с любой стадией диабетической ретинопатии обязательно проводится оптическая когерентная томография и осмотр глазного дна в условиях медицинского мидриаза. Взятие на диспансерный учет пациентов с диабетической ретинопатией

осуществляется в консультативном офтальмологическом кабинете в день приема.

**Маршрутизация населения  
в консультативные офтальмологические кабинеты областных  
государственных медицинских организаций**

В консультативный офтальмологический кабинет ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» маршрутизируются пациенты из г. Костромы и муниципальных округов: Костромской, Сусанинский, Судиславский, Чухломской, Красносельский, Нерехтский муниципальный округ, Волгореченский городской округ, г. Буй и Буйский муниципальный округ, г. Галич и Галичский муниципальный округ, Солигаличский, Парфеньевский, Антроповский, Кадыйский, Макарьевский, Нейский, Островский муниципальные округа.

В консультативный офтальмологический кабинет ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.» маршрутизируются пациенты из г. Шарья и муниципальных округов: Шарьинский, Вохомский, Мантуровский, Поназыревский, Пыщугский, Павинский, Межевской, Октябрьский, Кологривский.

Частота офтальмологических осмотров пациентов с СД представлена в таблице № 23.

Таблица № 23

**ЧАСТОТА  
офтальмологических осмотров пациентов с сахарным диабетом**

<b>Стадия (тяжесть) диабетической ретинопатии (далее – ДР)</b>	<b>Наличие и вариант диабетического макулярного отека</b>	<b>Следующий осмотр</b>
Отсутствие или минимальная непролиферативная ДР	Нет	через 12 месяцев
Легкая непролиферативная ДР	Нет	через 12 месяцев
	без вовлечения центра	через 3-6
	с вовлечением центра	через 1 месяц
Умеренная непролиферативная ДР	Нет	через 6-12 месяцев
	без вовлечения центра	через 3-6 месяцев

	с вовлечением центра	через 1 месяц
Препролиферативная ДР	Нет	через 3-4 месяцев
	без вовлечения центра	через 3-6 месяцев
	с вовлечением центра	через 1 месяц
Пролиферативная ДР невысокого риска потери зрения	Нет	через 3-4 месяцев
	без вовлечения центра	через 2-4 месяцев
	с вовлечением центра	через 1 месяц
Пролиферативная ДР высокого риска потери зрения	Нет	через 2-4 месяцев
	без вовлечения центра	через 2-4 месяцев
	с вовлечением центра	через 1 месяц
Терминальная ДР		По показаниям

Алгоритм отслеживания сроков явки пациентов на прием врача - офтальмолога в областных государственных медицинских организациях включает ведение медицинской документации в амбулаторной карте пациента, анализ кратности предыдущих приемов и назначение пациенту даты следующей консультации согласно приказу департамента здравоохранения Костромской области от 01.10.2024 № 1154 «О маршрутизации взрослых пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «офтальмология» на территории Костромской области» с целью кратности наблюдения в зависимости от стадии диабетической ретинопатии.

Пациенты с выявленным в консультативном офтальмологическом кабинете макулярным отеком на фоне диабетической ретинопатии записываются через систему РМИС согласно выделенным слотам на госпитализацию в офтальмологическое отделение ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» согласно приказу департамента здравоохранения Костромской области от 01.10.2024 № 1154 «О маршрутизации взрослых пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «офтальмология» на территории Костромской области» для проведения интравитреального введения ингибитора ангиогенеза и далее осматриваются в кабинете ретинолога ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» через 1 месяц после проведенной инъекции с целью оценки степени отека сетчатки по данным оптической когерентной томографии.

Пациенты с выявленной в консультативном офтальмологическом кабинете препролиферативной и пролиферативной стадией диабетической ретинопатии записываются через систему РМИС согласно выделенным слотам на госпитализацию в офтальмологическое отделение ОГБУЗ «КОКБ

им. Королева Е.И.» согласно приказу департамента здравоохранения Костромской области от 01.10.2024 № 1154 «О маршрутизации взрослых пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «офтальмология» на территории Костромской области» для проведения панретинальной лазерной коагуляции сетчатки и далее осматриваются в кабинете ретинолога ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» через 1 месяц после проведенной манипуляции.

Пациенты с выявленным в консультативном офтальмологическом кабинете витреомакулярным тракционным синдромом на фоне пролиферативной диабетической ретинопатии записываются через систему РМИС согласно выделенным слотам на госпитализацию в офтальмологическое отделение ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» согласно приказу департамента здравоохранения Костромской области от 01.10.2024 № 1154 «О маршрутизации взрослых пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «офтальмология» на территории Костромской области» прикрепления для проведения витреоретинальной 25Ga хирургии и далее осматриваются в кабинете ретинолога ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» через 1 месяц после проведенной манипуляции.

Сроки госпитализации в офтальмологические отделения определяются имеющейся очередностью госпитализации.

#### **Маршрутизация населения в офтальмологические отделения областных государственных медицинских организаций**

В офтальмологический круглосуточный и дневной стационар ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» госпитализируются пациенты из г. Костромы и муниципальных округов: Костромской, Сусанинский, Судиславский, Чухломской, Красносельский, г. Нерехтский, Волгореченский городской округ, г. Буй и Буйский муниципальный округ, г. Галич и Галичский муниципальный округ, Солигаличский, Парфеньевский, Антроповский, Кадыйский, Макарьевский, Нейский, Островский муниципальные округа.

В офтальмологическое отделение ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.» госпитализируются пациенты из г. Шарья, муниципальных округов: Шарьинский, Вохомский, Мантуровский, Поназыревский, Пыщугский, Павинский, Межевской, Октябрьский, Кологривский.

#### **Пилотный проект цифрового скрининга диабетической ретинопатии.**

С середины августа 2025 г. в Костромской области проводится пилотный проект цифрового скрининга диабетической ретинопатии.

В рамках пилотного проекта установлены ручные фундус-камеры для создания снимков глазного дна в трех кабинетах врача - эндокринолога (в

ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»).

Для создания снимка глазного дна в кабинете врача - эндокринолога, участвующего в пилотном проекте, в рамках одного приема отбирается 4 пациента в первую очередь с СД 1 типа, если в ходе приема достаточное количество пациентов с диабетом 1 типа не набирается, отбираются пациенты с СД 2 типа, медицинской сестрой с помощью ручной фундус-камеры создается по 2 снимка каждого глаза. В амбулаторной карте делается пометка о создании снимка глазного дна. Снимки с использованием программного обеспечения отправляются в кабинет диабетической ретинопатии ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» с указанием ФИО и возраста пациента, присвоением порядкового номера в формате: ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» поликлиника №1 – 1\*\*\*\* (10001); ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.» – 2\*\*\*\* (20001); ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» поликлиника №3 – 3\*\*\*\* (30001).

Снимки глазного дна у пациентов с СД создаются с периодичностью 1 раз в год при отсутствии патологии.

Снимки не создаются в том случае, если пациент уже наблюдается или получает лечение в офтальмологической службе ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» или ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.».

В кабинете диабетической ретинопатии врачом - офтальмологом оцениваются поступившие снимки, заполняется заключение офтальмолога в системе РМИС. Ежедневно в кабинете диабетической ретинопатии выделяется 12 талонов на осмотр цифровых снимков глазного дна и 4 талона на очный осмотр.

В ходе диспансерного наблюдения врачом - эндокринологом не позднее 7 дней обеспечивается контроль наличия заключения врача - офтальмолога по направленным снимкам пациента. При выявлении диабетической патологии сетчатки, согласно заключению врача - офтальмолога, медицинской организацией, в составе которой находится эндокринологический кабинет, через систему РМИС обеспечивается запись пациента на очный осмотр согласно выделенным слотам в кабинете диабетической ретинопатии ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» или офтальмологический кабинете ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.», корректируется периодичность наблюдения врачом - эндокринологом по диабетической патологии.

В ходе очного осмотра пациента после проведенного скрининга в офтальмологическом кабинете ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» или офтальмологическом кабинете ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.» производится диагностика, включающая визометрию, пневмотонометрию, офтальмобиомикроскопию, осмотр глазного дна в условиях мидриаза, и оптическую когерентную томографию сетчатки. При выявлении патологии, требующей введения ингибиторов ангиогенеза,

лазерной коагуляции сетчатки или витреоретинальной хирургии, пациенту назначается дата госпитализации в круглосуточный или дневной офтальмологический стационар областных государственных медицинских организаций.

Направление на оказание ВМП в ФГБНУ «НИИГБ им. М.М. Краснова», г. Москва для жителей города Костромы и Костромской области осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 2 октября 2019 года № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Направление на оказание ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, за пределы области для жителей города Костромы организовано в соответствии с приказом Минздрава России от 2 октября 2019 года № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

### **Раздел 8. Особенности оказания медицинской помощи пациентам сахарным диабетом, осложненным синдромом диабетической стопы**

На территории Костромской области отсутствуют кабинеты диабетической стопы и отдельные койки для оказания хирургической помощи пациентам с синдромом диабетической стопы (СДС), а также возможность оказания рентгенэндоваскулярной помощи пациентам с СДС.

Выявление групп риска развития СДС у пациентов с СД осуществляется врачами - терапевтами, врачами - терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и врачами - эндокринологами в поликлинике по прикрепленному принципу.

Группы риска:

- пациенты с нарушениями периферической чувствительности любого генеза;
- лица с окклюзирующими заболеваниями периферических артерий (по данным УЗДС сосудов нижних конечностей);
- пациенты с деформацией стоп любого генеза;
- слепые и слабовидящие пациенты;
- одинокие пациенты и лица старческого возраста;
- злоупотребляющие алкоголем.

Для диагностики диабетической нейропатии применяются следующие методы:

оценка клинических симптомов (жалоб). Характерными считают жалобы на боли в стопах различной интенсивности в покое, чаще в ночные и вечерние часы, онемение, парестезии, зябкость стоп, судороги в мышцах голеней и стоп.

определение клинических признаков поражения периферических нервов (осмотр, оценка состояния периферической чувствительности). Осмотр позволяет выявить сухость кожи, атрофию мышц, характерную деформацию

пальцев (молоткообразная деформация). Для оценки периферической чувствительности используют методики, указанные далее в таблице № 24.

Для диагностики симметричной полинейропатии достаточно тщательно собранного анамнеза, определения порога температурной (или тактильной) чувствительности, а также вибрационной чувствительности с помощью градуированного камертона 128 Гц.

Всем пациентам необходимо проводить исследование с помощью монофиламента 10 г для определения риска формирования трофических язв стоп и ампутации.

Таблица № 24

### Показатели периферической чувствительности

Методы диагностики состояния периферической чувствительности	Показатели периферической чувствительности
Оценка вибрационной чувствительности	
по градуированному камертону 128 Гц в разных возрастных группах:	
18-40 лет	5-8 ед.
41-60 лет	4-8 ед.
61-71 год	3-8 ед.
72 года и старше по биотезиометру	2-8 ед.
	10-25 В – умеренная нейропатия
	>25 В – выраженная нейропатия
Оценка температурной чувствительности (ТипТерм, касание теплым/холодным предметом с разницей t не более 2С°)	Не чувствует разницы температур – признак нейропатии
Оценка тактильной чувствительности с помощью монофиламента 10 г.	Чувствительность не нарушена, если пациент ощущает более 2-х прикосновений из 3-х Чувствительность нарушена, если пациент чувствует менее 2-х прикосновений из 3-х

Оценка болевой чувствительности с помощью неврологической иглы	Чувствует более 2-х покалываний из 3-х – нет снижения чувствительности, чувствует менее 2-х покалываний из 3-х – чувствительность снижена
--	---

Необходимо выявлять возможные симптомы и признаки автономной нейропатии у пациентов с диабетическими микроангиопатиями.

Для диагностики диабетической нейропатии можно использовать диагностические шкалы, например:

Шкала симптомов нейропатии (Neuropathy Symptom Score, NSS). Сумма баллов >5 говорит о наличии выраженной нейропатии (Таблица № 25).

Таблица № 25

Шкала балльной оценки симптомов нейропатии (Neuropathy Symptom Score)

Название симптома	Баллы
Жжение, онемение, покалывание	2
Утомляемость, судороги, боли	1
Локализация:	
-стопы	2
-икры	1
-другая	0
Время возникновения:	
-только ночью	2
-ночью и днем	1
-днем	0
-сразу после пробуждения	1
Уменьшение симптоматики:	
-при ходьбе	2
-стоя	1
-лежа	0
Сумма баллов	

**Интерпретация результата:**

3 – 4 балла – умеренная нейропатия

7 – 6 баллов – выраженная нейропатия

7 – 9 баллов – тяжелая нейропатия.

Визуально-аналоговая шкала (для оценки болевого синдрома);

Мичиганский опросник для скрининга нейропатии (The Michigan Neuropath Screening Instrument, MNSI). Сумма баллов >2 позволяет подозревать наличие нейропатии (Таблица № 26).

Таблица № 26.

Мичиганский опросник для скрининга нейропатии (The Michigan Neuropath Screening Instrument, MNSI)

<b>А. Анамнез</b>		
Ответьте на следующие вопросы, отметив «да=1» или «нет=0» на основании своих обычных ощущений		
Бывает ли у вас ощущение онемения в ногах и стопах?	Да	Нет
Испытывали ли вы когда-либо жгучую боль в ногах или стопах?	Да	Нет
Ваши стопы очень чувствительны к прикосновению?	Да	Нет
У вас были судороги мышц ног или стоп?	Да	Нет
Вы отмечали когда-либо ощущение покалывания в ногах или стопах?	Да	Нет
Вызывает ли у вас болезненные ощущения прикосновение постельного белья или одеяла к коже?	Да	Нет
Когда вы входите в ванну или в душ, можете определить холодная вода или горячая?	Да	Нет
Была ли у вас когда-либо незаживающая рана на коже стоп?	Да	Нет
Говорил ли вам когда-либо лечащий врач, что у вас диабетическая нейропатия?	Да	Нет
Ощущаете ли вы общую слабость большую часть времени?	Да	Нет
Усиливаются ли ваши симптомы в ночное время?	Да	Нет
Болят ли у вас ноги во время ходьбы?	Да	Нет
Вы чувствуете свои стопы во время ходьбы?	Да	Нет
Кожа ваших стоп настолько сухая, что появляются трещины?	Да	Нет
Были ли у вас ампутации нижних конечностей?	Да	Нет
Сумма баллов:		

<b>Б. Физикальное обследование</b>
1. Внешний вид стоп

Правая		Левая	
а) Нормальный Да=0 Нет=1		а) Нормальный Да=0 Нет=1	
б) Если нет, отметьте все нарушения, которые есть у пациента		б) Если нет, отметьте все нарушения, которые есть у пациента	
Деформации	Да Нет	Деформации	Да Нет
Сухая кожа, ороговелости	Да Нет	Сухая кожа, ороговелости	Да Нет
Инфицирование	Да Нет	Инфицирование	Да Нет
Трещины	Да Нет	Трещины	Да Нет
Другое	Да Нет	Другое	Да Нет
Укажите, какие именно изменения отмечаются помимо, перечисленных	Да Нет Да Нет	Укажите, какие именно изменения отмечаются помимо, перечисленных	
		Правая	Левая
2. Изъязвления		Нет=0 Есть=1	Нет=0 Есть=1
3. Ахиллов рефлекс		Вызывает ся = 0 Вызывает ся при помощи приема Ендрасси ка = 0,5 Отсутств ует = 1	Вызывается = 0 Вызывается при помощи приема Ендрассика = 0,5 Отсутствует = 1
4. Вибрационная чувствительность у основания 1 пальца		Нормаль ная = 0 Снижена = 0,5 Отсутств ует = 1	Нормальная = 0 Снижена = 0,5 Отсутствует = 1
5. Тактильная чувствительность		Нормаль ная = 0 Снижена = 0,5 Отсутств ует = 1	Нормальная = 0 Снижена = 0,5 Отсутствует = 1
Сумма баллов:			

Опросник DN4 для диагностики болевой нейропатии. Сумма баллов >4 свидетельствует о нейропатическом характере боли.

## Опросник DN4 для диагностики болевой нейропатии.

### Беседа с пациентом

Соответствует ли боль, которую испытывает пациент, одному или нескольким из следующих определений?

- ощущение жжения;
- болезненное ощущение холода;
- ощущение как от ударов током.

Сопровождается ли боль одним или несколькими из следующих симптомов в области ее локализации?

- пощипыванием, ощущением ползания мурашек;
- покалыванием;
- онемением;
- зудом.

### Оценка состояния артериального кровотока

Оценка состояния артериального кровотока проводится неинвазивными методами исследования:

1. Ультразвуковая доплерография и доплерометрия с подсчетом лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ) (соотношение систолического артериального давления в артериях стопы и систолического артериального давления в плечевой артерии);

2. Измерение пальцевого систолического давления и пальце-плечевого индекса:

1) отсутствие трофических нарушений покровных тканей систолическое лодыжечное артериальное давление < 50 мм рт.ст. или пальцевое давление < 30 мм рт.ст., TspO<sub>2</sub> < 25 мм рт.ст., перфузионное давление кожи < 40 мм рт.ст. (низкий риск);

2) при наличии язвы или гангрены систолическое лодыжечное артериальное давление < 70 мм рт.ст. или пальцевое давление < 50 мм рт.ст., TspO<sub>2</sub> < 25 мм рт.ст., перфузионное давление кожи < 40 мм рт.ст. (умеренный и высокий риск).

3. УЗДС сосудов нижних конечностей с указанием ЛПИ.

Пациенты с высоким риском развития СД направляются к врачу - эндокринологу по месту прикрепления для обучения ухода за стопами, беседе об отказе от вредных привычек (с данными УЗДС сосудов нижних конечностей с указанием ЛПИ).

При наличии ишемии по данным УЗДС сосудов нижних конечностей и ЛПИ  $\geq 0,5$  без язвенного дефекта пациенты направляются на консультацию к врачам - сосудистым хирургам через РМИС (при наличии свободных слотов) ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» для решения вопроса о диагностической ангиографии сосудов нижних конечностей (МСКТ ангиографии нижних конечностей) в условиях стационара ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» для дальнейшего выбора тактики хирургического лечения пациента с ишемией артерий нижних конечностей.

Обязательному направлению на прием к врачу - хирургу областных государственных медицинских организаций подлежат больные с осложненным СД, имеющие ангиопатию нижних конечностей, диабетическую полинейропатию, диабетическую невропатическую артропатию и диабетическую артропатию.

Маршрутизация данных пациентов, в случае необходимости оказания специализированной хирургической помощи, осуществляется в рамках приказа департамента здравоохранения Костромской области от 4 сентября 2024 года № 1026 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «хирургия» на стационарном этапе в Костромской области».

Также в случае необходимости пациент с СДС может быть направлен к врачу - травматологу-ортопеду или сердечно-сосудистому хирургу для решения вопроса о необходимости специализированной помощи.

### МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

пациентам с сахарным диабетом, осложненным синдромом диабетической стопы. Оказание первичной медико-санитарной помощи по месту прикрепления пациента.

При синдроме диабетической стопы пациенты наблюдаются у врача - хирурга и врача - эндокринолога по месту жительства. Хирургическая помощь больным оказывается в хирургических отделениях многопрофильных больниц.

При осмотре раны врачам - терапевтам, врачам - терапевтам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), врачам – эндокринологам следует оценить:

- локализация раны;
- размер раны: длина и ширина, площадь, глубина, объём;
- тип ткани, присутствующий в ране: некроз, грануляционная ткань, подлежащие структуры (сухожилия, капсулы суставов, кости);
- оценить цвет и консистенцию;
- процент площади раны, покрытой каждым типом ткани;
- экссудат: количество, цвет, вязкость, наличие гнойного отделяемого;
- края раны: приподнятый край, гиперкератоз, карманы (глубина, длина);
- окружающая кожа: мацерация, гиперемия, отёк, запах, боль (локальная болезненность, степень), признаки инфекции (местные, системные).

Пациенты при наличии невропатических – нейротрофических поверхностных язвенных дефектов без признаков инфицирования (Вагнер 0-1-2 ст.) направляются врачами - терапевтами, врачами - терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами – эндокринологами к врачам - хирургам для обработки стоп, обучения обработки стоп, правилам ухода за стопами. Врач-хирург направляет пациентов на консультацию к врачам - травматологам-ортопедам для назначения ортезов и ортопедической обуви, необходимых для разгрузки

стопы (костыли, разгрузочный полубашмак) в ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы».

При подозрении у пациента диабетической остеоартропатии (стопа Шарко) пациент врачом - эндокринологом, врачом - терапевтом, врачом - терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) направляется на консультацию врача - травматолога-ортопеда для разгрузки стопы (костыли, разгрузочный полубашмак) в ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы». При наличии показаний осуществляется направление пациентов в ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. акад. И.И. Дедова» Минздрава России по адресу: г. Москва, ул. Дмитрия Ульянова, д. 11.

Пациенты с ишемическими язвенными дефектами без развития флегмоны направляются врачами - эндокринологами, врачами - терапевтами, врачами - терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами - хирургами с результатами УЗДС сосудов нижних конечностей – с наличием окклюзирующих поражений артерий нижних конечностей к врачам - сосудистым хирургам ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» для диагностической ангиографии нижних конечностей (МСКТ ангиографии нижних конечностей) в условиях отделения сосудистой хирургии для решения вопроса о тактике хирургического лечения пациента - реваскуляризация сосудов, а затем к врачу - хирургу для решения вопроса о резекционном оперативном вмешательстве в хирургические отделения по месту жительства согласно маршрутизации больных хирургического профиля.

Пациенты при наличии нейропатических глубоких язвенных дефектов с признаками инфицирования или развитием гангрены, флегмоны (Вагнер 3-4 ст.) направляются в хирургические отделения областных государственных медицинских организаций по месту жительства согласно маршрутизации больных хирургического профиля, где проводят первичную обработку раневого дефекта, антибиотикотерапию по посеву с раневого дефекта, разгрузку стопы (ИРП, костыли).

При наличии флегмоны или влажной гангрены, также с вовлечением в процесс костной ткани (остеомиелит) хирургическая обработка не должна носить радикальный характер, нельзя применять ИРП, полубашмаки; объем хирургического вмешательства в этом случае должен включать вскрытие и дренирование гнойного очага, адекватную санацию гнойного очага, затем пациент направляется на консультацию к сосудистому хирургу для решения вопроса о диагностической ангиографии (МСКТ, ангиографии нижних конечностей) в условиях отделения сосудистой хирургии ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» и выбора тактики лечения - реваскуляризации сосудов. А после хирургического реваскуляризирующего вмешательства решается вопрос о радикальной хирургической обработке в условиях хирургического отделения по месту жительства, согласно маршрутизации пациентов хирургического профиля.

Пациенты после реваскуляризации сосудов во время заживления язвенных дефектов должны наблюдаться у врачей - хирургов по месту жительства для оценки эффективности проводимой терапии не менее 1 раза в квартал. При неэффективности лечения производится смена тактики лечения

раневого дефекта и направляются в хирургические отделения согласно таблице 27.

Таблица № 27

Хирургические отделения межмуниципальных специализированных медицинских центров Костромской области

Медицинская организация	Радиус обслуживания (км)	Муниципальные образования
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	400 км	Костромские муниципальные образования
ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	г. Кострома	Костромской городской округ
ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница»	200 км	Костромской, Судиславский, Островский, Красносельский муниципальные округа, г. Волгореченск
ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	50 км	г. Буй и Буйский муниципальный округ, Сусанинский муниципальный округ
ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	20 км	Нерехтский муниципальный округ
ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	50 км	г. Галич и Галичский муниципальный округ, Антроповский, Солигаличский, Парфеньевский, Нейский, Чухломской муниципальные округа
ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница»	60 км	г. Шарья и Шарьинского муниципального округа, Пыщугский, Поназыревского муниципальные округа
ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»	50 км	Кологривского, Мантуровского, Межевского муниципальных округов
ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	50 км	Вохомский, Павинский, Октябрьский муниципальные округа

Фактические адреса направления пациентов с синдромом диабетической стопы за пределы региона:

- в ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. акад. И.И. Дедова» Минздрава России, по адресу: г. Москва, ул. Дмитрия Ульянова, д. 11.

- ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, по адресу: г. Москва, ул. Серпуховская, д. 27;

ФГБУ «НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, по адресу: г. Москва, Рублевское шоссе, д. 135.

## Раздел 9. Особенности оказания медицинской помощи беременным с нарушениями углеводного обмена

Женщинам, которым диагноз «сахарный диабет» был установлен до беременности, медицинская помощь, оказывается по территориальному принципу (Таблица № 28).

Таблица № 28

### МАРШРУТИЗАЦИЯ

женщин в период беременности при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по профилю «эндокринология»

Кабинет врача-эндокринолога медицинской организации Костромской области	Муниципальные образования
Поликлиника взрослых № 1 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	Костромской городской округ, население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», за исключением прикрепленного населения поликлиники взрослых №4 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы». Для выписки инсулина – Костромской городской округ, население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к МЧУ ДПО «Нефросовет» г. Кострома. Для выписки инсулина – Костромской городской округ, население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ЧУ «Клиника Медекс Кострома», находящейся по адресу: г. Кострома, ул. Шагова, д. 205, а также г. Кострома, ул. Кинешемское шоссе, д. 8А
Поликлиника взрослых ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.»	г. Шарья и Шарьинский муниципальный округ, Пыщугский, Поназыревский, Макарьевский, Кологривский, Мантуровский, Межевской муниципальные округа
Поликлиника взрослых № 4 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	Костромской городской округ, население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи. Для выписки инсулина – Костромской городской округ, население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ЧУ «Клиника Медекс Кострома», находящейся по адресу: г. Кострома, ул. Малышковская, д. 38.

Поликлиника взрослых № 3 ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	Костромской городской округ, население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1» Для выписки инсулина – Костромской городской округ, население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ЧУ «Клиника Медекс Кострома», находящейся по адресу: г. Кострома, ул. Шагова, д. 205.
ЧУ «Клиника Медекс Кострома» по адресу: г. Кострома, ул. Малышкова, д. 38	Костромской городской округ, население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ЧУ «Клиника Медекс Кострома»
Поликлиника ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	г. Галич и Галичский муниципальный округ, Антроповский, Солигаличский, Парфеньевский Нейский, Чухломской муниципальные округа, г. Буй и Буйский муниципальный округ
Поликлиника ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	Нерехтский муниципальный округ
Поликлиника ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»	Костромской городской округ, население, обслуживаемое для оказания первичной медико-санитарной помощи в ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»
Поликлиника ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»	Волгореченский городской округ
Поликлиника взрослых ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница»	Костромской, Судиславский, Сусанинский, Кадыйский, Островский, Красносельский муниципальные округа

Беременные, которым выставлен диагноз «гестационный сахарный диабет» (далее – ГСД) наблюдаются врачами - акушерами-гинекологами, врачами - терапевтами, врачами - терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) медицинских организаций Костромской области по территориальному принципу.

При выявлении нарушений углеводного обмена пациентка направляется на прием к врачу - эндокринологу.

Для получения специализированной помощи пациентки направляются на консультацию к врачу - эндокринологу согласно таблице № 29.

## МАРШРУТИЗАЦИЯ

женщин в период беременности при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «эндокринология» на базе стационаров круглосуточного пребывания

Эндокринологические койки медицинской организации Костромской области	Муниципальные образования
ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	Костромской городской округ
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.»	Волгореченский городской округ, Красносельский, Нерехтский, Островский, Судиславский, Кадыйский, Костромской муниципальные округа, а также пациенты эндокринологического профиля всех муниципальных образований, нуждающиеся в уточнении диагноза, дообследовании и коррекции лечения (изменении терапии)
ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.»	г. Шарья и Шарьинский муниципальный округ, Пыщугский, Поназыревский, Кологривский, Макарьевский, Мантуровский, Межевской, Вохомский, Павинский, Октябрьский муниципальные округа
ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	г. Галич и Галичский муниципальный округ, Антроповский, Солигаличский, Парфеньевский Нейский, Чухломской муниципальные округа, г. Буй и Буйский муниципальный округ
ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»	Население Костромского городского округа и муниципальных образований Костромской области

После родов у всех пациенток с ГСД отменяется инсулинотерапия. В течение первых трех суток после родов необходимо обязательное измерение глюкозы венозной плазмы с целью выявления возможного нарушения углеводного обмена. Пациентки, перенесшие ГСД, являются группой высокого риска по его развитию в последующие беременности и развитию СД 2 типа в будущем.

Через 4-12 недель, но не позднее 6 месяцев после родов, всех женщин, у которых ранее выявлено нарушение углеводного обмена, врач - терапевт, врач - терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач) или врач - эндокринолог направляет пациентку на проведение ПГТТ для реклассификации степени нарушения углеводного обмена.

## **Раздел 10. Особенности оказания медицинской помощи детям с сахарным диабетом**

Оказание медицинской помощи детскому населению с СД на территории Костромской области осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2024 года № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология».

Медицинская помощь по профилю «детская эндокринология» оказывается в виде:

первичной медико-санитарной помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

Медицинская помощь по профилю «детская эндокринология» оказывается в следующих условиях:

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

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

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

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации).

Скорая медицинская помощь детскому населению оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

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

Бригада скорой медицинской помощи доставляет детей с угрожающими жизни состояниями в медицинские организации, имеющие в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии и обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение детей согласно Таблицы № 30.

**МАРШРУТИЗАЦИЯ**  
детей с сахарным диабетом для оказания скорой специализированной  
медицинской помощи

<b>Медицинские организации Костромской области</b>	<b>Муниципальные образования</b>
ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», г. Кострома, ул. Беленогова, д. 18	Костромской городской округ
ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», г. Кострома, ул. Беленогова, д. 18	Волгореченский городской округ, Красносельский, Нерехтский Островский, Судиславский, Кадыйский, Костромской муниципальные округа, а также пациенты эндокринологического профиля всех муниципальных образований, нуждающиеся в уточнении диагноза, дообследовании и коррекции лечения (изменении терапии), г. Буй и Буйский муниципальный округ
ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.» г. Шарья, ул. Ленина, д. 134	г. Шарья и Шарьинского муниципальный округ, Пыщугский, Поназыревский, Кологривский, Макарьевский, Мантуровский, Межевской, Вохомский, Павинский, Октябрьский муниципальные округа
ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница», г. Галич, ул. Фестивальная, д. 1	г. Галич и Галичский муниципальный округ, Антроповский, Солигаличский, Парфеньевский Нейский Чухломской муниципальные округа

При наличии медицинских показаний после устранения угрожающих жизни состояний детское население переводится санавиацией на эндокринологические койки педиатрического отделения № 1 ОГБУЗ «КОДБ» для оказания специализированной медицинской помощи.

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

первичную доврачебную медико-санитарную помощь. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием;

первичную врачебную медико-санитарную помощь;

первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь по профилю «детская

эндокринология» оказывается в медицинских организациях фельдшерами, врачами - педиатрами, врачами - педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами). При подозрении (наличии клинических, лабораторных и/или инструментальных данных, которые позволяют предположить наличие эндокринного заболевания и/или не позволяют его исключить) или выявлении у пациента детского возраста эндокринного заболевания фельдшер, врач - педиатр, врач - педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач) направляют пациента для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в кабинет врача - детского эндокринолога амбулаторно-поликлинического отделения (учреждения) районных, центральных районных, городских, окружных медицинских организаций Костромской области.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «детская эндокринология» оказывается врачами - детскими эндокринологами по медицинским показаниям при самостоятельном обращении пациентов либо по направлению фельдшера, врача - педиатра, врача - педиатра участкового, врача общей практики (семейными врачами). При невозможности оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и наличии медицинских показаний пациент детского возраста направляется в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях. Направление в медицинскую организацию может быть осуществлено по направлению фельдшера, врача - педиатра, врача - педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также бригадой скорой медицинской помощи.

Амбулаторная помощь детскому населению с СД осуществляется врачами - детскими-эндокринологами на базе:

- ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»;
- ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»;
- ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница»;
- ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»;
- ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница».

В остальных медицинских организациях консультации пациентов детского возраста с СД проводятся врачом - педиатром, врачом - педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом).

Диспансерное наблюдение пациентов детского возраста с СД осуществляется врачами - педиатрами, врачами - педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами - детскими эндокринологами поликлинических отделений медицинских организаций Костромской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Плановая стационарная эндокринологическая помощь детскому населению осуществляется на эндокринологических койках педиатрического отделения ОГБУЗ «КОДБ».

Показания для госпитализации в медицинскую организацию:

1. Форма – плановая; условия – стационар, дневной стационар:

- 1) при первичном обращении по поводу стойкой гипергликемии без клинических проявлений СД и/или кетоза;
- 2) декомпенсация гликемического контроля, высокая вариабельность гликемии, частые эпизоды легкой гипогликемии;
- 3) комплексный скрининг осложнений, в отсутствие возможности обследования в амбулаторных условиях;
- 4) перевод на помповую инсулинотерапию.

2. Форма – экстренная, неотложная; условия – стационар:

- 1) при первичном обращении по поводу гипергликемии при наличии клинических проявлений СД и/или кетоза;
- 2) тяжелая гипогликемия; диабетический кетоацидоз;
- 3) острое развитие специфических осложнений.

Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «детская эндокринология», оказывается врачом - детским эндокринологом в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и включает в себя: профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, медицинскую реабилитацию.

При наличии у детей медицинских показаний к оказанию ВМП направление в медицинскую организацию, оказывающую ВМП, осуществляется в соответствии с Порядком организации оказания ВМП с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 года № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

При невозможности оказания специализированной медицинской помощи детскому населению с эндокринными заболеваниями на территории Костромской области, пациенты направляются в следующие Федеральные учреждения здравоохранения в течение 14 рабочих дней:

1. Российская детская клиническая больница – филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва;

2. Государственный научный центр Российской Федерации федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии имени академика И.И. Дедова» Минздрава России, г. Москва.

При необходимости получения медицинской помощи в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах, пациенты

детского возраста с СД направляются на санаторно-курортное лечение в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 2016 года № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения» в следующие медицинские организации и с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 02.02.2016 № 74 «О порядке организации работы по направлению больных из медицинских организаций, находящихся в ведении департамента здравоохранения Костромской области, на санаторно-курортное лечение в санаторно-курортные организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации» (с изм. от 26.10.2016):

ФГБУ «Санаторий имени М.И. Калинина» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ессентуки; ЛПУ «Санаторий «Колос», г. Кострома.

### **Особенности направления детей с сахарным диабетом для прохождения терапевтического обучения («Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей»)**

Кабинет «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей» (далее - Школа) создается для обучения детей с СД и их родителей (иных законных представителей) в режиме групповых или индивидуальных занятий, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий по структурированным программам с обязательной практической отработкой навыков для самостоятельного управления заболеванием.

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

Школа организуется приказом главного врача медицинской организации. В приказе утверждается руководитель Школы, порядок направления и формирования групп пациентов на обучение, график проведения Школ.

Структура и штатная численность Школы устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создан кабинет, исходя из потребностей, объема проводимой работы и численности обслуживаемого населения.

Оснащение Школы осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным действующим Порядком оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология».

Терапевтическое обучение в Школе проводится врачом - детским эндокринологом и медицинской сестрой, прошедшими соответствующее обучение.

Обучающие мероприятия проводятся со всеми пациентами с СД от

момента выявления заболевания и на всем его протяжении. Цели и задачи обучения быть конкретизированы в соответствии с актуальным состоянием пациента.

Согласно клиническим рекомендациям и стандартам лечения пациентов детского возраста с СД обучение проводится не реже 1 раза в год.

Структурированная программа терапевтического обучения подразумевает регламентацию объема и определенную последовательность изложения. Для каждого раздела формулируются учебные цели и оговаривается необходимый набор наглядных материалов, а также приемов, направленных на усвоение, повторение и закрепление знаний и навыков контроля заболевания. Продолжительность программ составляет 15-25 часов в зависимости от типа СД и метода лечения. Численность пациентов в группе - 8-10 человек.

Пациенты направляются на занятия в Школу врачом - детским эндокринологом, врачом - педиатром, врачом - педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом). Группы формируются по мере набора.

Отчет о работе Школы ежегодно предоставляется в период сдачи годового отчета в форме № 30 «Сведения о медицинской организации» в таблице деятельности отделения медицинской профилактики.

Основными функциями Школы являются:

- обучение детей с СД и их родителей (иных законных представителей) навыкам самостоятельного управления заболеванием с практической отработкой в режиме групповых или индивидуальных занятий по структурированным программам, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий;

- обучение принципам правильного питания, подсчету углеводов с использованием системы хлебных единиц и иным особенностям пищевого поведения при СД;

- мониторинг эффективности лечения детей с СД, в том числе коррекция инсулина на основании анализа показателей гликемии в течение суток с использованием специальных методов и сложных медицинских технологий;

- обучение технике инъекционного введения лекарственных препаратов (инсулинов), в том числе с помощью инсулиновой помпы;

- назначение рекомендаций по самоконтролю гликемии детям с СД на основе клинических рекомендаций;

- обучение проведению самоконтроля глюкозы в крови;

- обучение принципам управления СД на основе оценки данных самоконтроля;

- интерпретация и анализ полученной информации от детей с СД и их родителей (иных законных представителей), в том числе анализ показателей глюкозы крови;

- обучение принципам самостоятельной коррекции доз инсулина;

- обучение правилам поведения при гипогликемических состояниях и навыкам самостоятельного купирования, предотвращения тяжелых гипогликемических состояний;

- обучение правилам управления СД при сопутствующих заболеваниях, во время физических нагрузок разной интенсивности и продолжительности;

- обучение правилам поведения в образовательной организации, во время путешествий, отдыха и оздоровления, позволяющим предотвратить развитие острых осложнений СД (тяжелая гипогликемия, диабетический кетоацидоз).

Маршрутизация детского населения по профилю «эндокринология» для прохождения обучения в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом» на базе амбулаторно-поликлинических организаций приведена в таблице № 31.

Таблица № 31

### МАРШРУТИЗАЦИЯ

детского населения по профилю «эндокринология» для прохождения обучения в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом» на базе амбулаторно-поликлинических организаций

<b>«Школа для пациентов с сахарным диабетом» медицинской организации Костромской области</b>	<b>Муниципальные образования</b>
Детская поликлиника ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», г. Кострома, ул. Валентины Плетневой, д. 4	Детское население г Костромы и Костромской области

### **Раздел 11. Особенности оказания медицинской помощи пациентам Костромской области с сахарным диабетом с применением телемедицинских технологий**

Приказом департамента здравоохранения Костромской области от 1 марта 2022 года №189 «О внедрении централизованной системы (подсистемы) «Телемедицинские консультации» Костромской области» (в редакции от 22 февраля 2023 года № 219) утверждено положение об оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в региональной медицинской информационной системе.

В соответствии с Разделом 5 положения об организации и оказании медицинской помощи с применением Телемедицинских технологий медицинскими организациями Костромской области с использованием централизованной Системы (подсистемы) «Телемедицинские консультации» утвержденного Приказом департамента здравоохранения Костромской области от 01 марта 2022 года №189 «О внедрении централизованной системы (подсистемы) «Телемедицинские консультации» Костромской области» информационное взаимодействие между заинтересованными сторонами осуществляется с помощью модуля «Телемедицинские консультации» региональной медицинской информационной системы «Витакор» согласно разработанным инструкциям.

Телемедицинские технологии применяются при организации медицинской помощи при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой с целью получения:

заклучения медицинского работника сторонней медицинской организации, привлекаемого для проведения консультации и (или) участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий (далее – консультант, врачи - участники консилиума) по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза. Определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение государственного учреждения здравоохранения Костромской области либо медицинской эвакуации;

протокола консилиума врачей по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение государственного учреждения здравоохранения Костромской области либо медицинской эвакуации.

Условия оказания помощи определяются фактическим местонахождением пациента.

ТМК проводятся:

в экстренной форме - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни больного;

в неотложной форме - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни больного;

в плановой форме - при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни больного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния больного, угрозу его жизни и здоровью.

Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется в срок:

в экстренной форме - от 30 минут до 2 часов с момента поступления запроса на проведение ТМК в МО;

в неотложной форме – от 3 до 24 часов с момента поступления запроса на проведение ТМК в МО;

в плановой форме - не более 14 дней с момента поступления запроса на проведение ТМК в МО.

ТМК проводятся при выявлении у пациента с СД при отсутствии врача - детского эндокринолога в лечебном учреждении, к которому прикреплен пациент, после предварительной подачи заявки в медицинской информационной системе в сфере здравоохранения Костромской области и согласованием времени проведения.

Консультация проводится с целью уточнения диагноза определения тактики ведения, решения вопроса лекарственного обеспечения, маршрутизация пациента для проведения ВМП.

ТМК проводятся при выявлении у пациента СД при отсутствии врача - детского эндокринолога в лечебном учреждении, к которому прикреплен пациент, после предварительной подачи заявки в медицинской информационной системе в сфере здравоохранения Костромской области и согласованием времени проведения.

Консультация проводится с целью уточнения диагноза определения тактики ведения, решения вопроса лекарственного обеспечения, маршрутизация пациента для проведения ВМП.

На территории Костромской области ТМК «врач-врач» проводятся врачами-специалистами медицинскими организациями (в дневные часы заведующим отделением, в вечернее и ночное время — дежурным врачом) следующими медицинскими организациями Костромской области:

ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.»;

ОГБУЗ «ККОД»;

ОГБУЗ «КОДБ»;

ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»;

ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница»;

ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»;

ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1»;

ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» (центр охраны здоровья семьи и репродукции).

На территории Костромской области ТМК «врач-врач» проводятся врачами-специалистами окружных больниц (в дневные часы заведующим отделением, в вечернее и ночное время - дежурными врачами) для врачей центральных районных, районных и городских больниц:

ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»;

ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»;

ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная им. Каверина В.Ф.»;

ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1».

ТМК с ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. акад. И.И. Дедова» Минздрава России, г. Москва в случае неясного диагноза для решения вопроса о тактике ведения и вопроса госпитализации в ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. акад. И.И. Дедова» Минздрава России, г. Москва для обследования и лечения с применением ВМП.

В сложных клинических случаях врачи-специалисты принимают решение о необходимости проведения консилиума с федеральными клиниками. Специалисты медицинских организаций Костромской области передают в ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. акад. И.И. Дедова» Минздрава России г. Москва пакет документов, необходимых для осуществления ТМК. По результатам анализа документации ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. акад. И.И. Дедова» Минздрава России, г. Москва выдает заочное заключение с планом дальнейшего лечения пациента.

---