



КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОБЛЗДРАВ)

ПРИКАЗ

15 сентября 2025 г.

№ 86н

Волгоград

О внесении изменения в приказ комитета здравоохранения
Волгоградской области от 25 ноября 2024 г. № 151н "Об организации
оказания медицинской помощи взрослому населению с диабетической
ретинопатией и диабетическим макулярным отеком на территории
Волгоградской области"

В целях повышения эффективности организации медицинской
помощи взрослому населению с диабетической ретинопатией
и диабетическим макулярным отеком на территории Волгоградской
области

п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ комитета здравоохранения Волгоградской
области от 25 ноября 2024 г. № 151н "Об организации оказания
медицинской помощи взрослому населению с диабетической ретинопатией
и диабетическим макулярным отеком на территории Волгоградской
области" (далее – приказ № 151н) следующее изменение:

1.1. Приложение 1 к приказу № 151н изложить в новой редакции.

2. Контроль исполнения настоящего приказа возложить
на заместителя председателя комитета здравоохранения Алимова Н.Н.

Председатель комитета



А.И.Себелев

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от 15 сентября 2025 г. № 86н

"ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области
от 25.11.2024 № 151н

Принципы организации оказания медицинской помощи взрослому населению с диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком на территории Волгоградской области

1. Основным принципом оказания медицинской помощи взрослому населению с диабетической ретинопатией (далее – ДР) и диабетическим макулярным отеком (далее – ДМО) на территории Волгоградской области является профилактическая направленность и выявление офтальмологических заболеваний на ранних стадиях, в связи с чем необходимо междисциплинарное ведение пациента на всех стадиях ДР и ДМО с целью компенсации системных изменений ряда показателей – нормализация уровня гликемии, артериального давления и липидного обмена.

2. Для выявления у пациентов с сахарным диабетом наличия ДР и ДМО все пациенты с впервые выявленным сахарным диабетом направляются врачом-эндокринологом, врачом терапевтом, врачом общей практики на осмотр к врачу-офтальмологу амбулаторно-поликлинического звена по месту жительства согласно зонам ответственности, определенным приложением 2 к настоящему приказу;

3. Начало и периодичность диспансерных осмотров пациентов с сахарным диабетом определяется врачом-офтальмологом амбулаторно-поликлинического звена в следующие сроки:

3.1. Пациенты с сахарным диабетом 1 типа – не позднее чем через 5 лет от дебюта сахарного диабета, далее не реже 1 раза в год;

3.2. Пациенты с сахарным диабетом 2 типа – при постановке диагноза сахарный диабет, далее не реже 1 раза в год;

3.3. Женщины с сахарным диабетом, планирующие беременность или беременные – при планировании беременности или в течение первого триместра, далее 1 раза в триместр и не позднее, чем 1 год после родоразрешения;

3.4. Контроль за периодичностью проведения диспансерных осмотров врачом-офтальмологом осуществляет врач-эндокринолог/врач-терапевт амбулаторно-поликлинического звена по месту жительства пациента посредством государственной информационной системы Волгоградской области "Региональная информационная система в сфере здравоохранения Волгоградской области".

4. Осмотр врачом-офтальмологом глазного дна пациента с сахарным диабетом (офтальмоскопия или биомикроскопия глазного дна) обязательно должен проводиться в условиях медикаментозного мидриаза.

5. Диагностика и определение стадии ДР, а также выбор тактики ведения пациентов с ДР и ДМО осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями "Сахарный диабет: ретинопатия диабетическая, макулярный отек диабетический", разработанными Общероссийской общественной организацией "Ассоциация врачей-офтальмологов" и Российской ассоциацией эндокринологов (далее – клинические рекомендации).

6. При выявлении врачом-офтальмологом амбулаторно-поликлинического звена у пациента наличие ДР или ДМО врач-офтальмолог направляет пациента на осмотр к врачу-офтальмологу Регионального эндокринологического центра (далее – РЭЦ) ГБУЗ "Волгоградская областная клиническая больница № 1", Волгоград (далее – ГБУЗ "ВОКБ № 1"). На базе РЭЦ также проводится диагностика на фундус-камере с фотографированием глазного дна. Предварительную запись к врачу-офтальмологу РЭЦ ГБУЗ "ВОКБ № 1" проводит медицинский работник амбулаторно-поликлинического звена по телефону 43-73-04.

7. Для проведения оптической когерентной томографии сетчатки зрительного нерва пациенты направляются в ГБУЗ "ВОКБ № 1" или в ГБУЗ "Городская больница № 2" (далее – ГБУЗ "ГБ № 2") согласно зонам ответственности, определенным приложением 3 настоящего приказа.

8. Врач-офтальмолог РЭЦ ГБУЗ "ВОКБ № 1" осуществляет отбор пациентов для выполнения лазерной коагуляции сетчатки. При определении показаний к лазерной коагуляции сетчатки глаза пациенту согласовывается дата явки на операцию, срок которой не должен превышать 30 календарных дней после установления показаний к проведению данного вида лечения.

9. Лазерная коагуляция сетчатки проводится в плановом порядке в РЭЦ ГБУЗ "ВОКБ № 1" в амбулаторных условиях или в условиях круглосуточного стационара офтальмологического отделения ГБУЗ "ВОКБ № 1". Условия проведения лазерной коагуляции сетчатки определяет врач-офтальмолог с учетом тяжести течения основного заболевания пациента, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей пациента и различных социальных факторов.

10. Для выполнения операции лазерной коагуляции сетчатки глаза пациент проходит диагностическое обследование и осмотр врачей-специалистов в поликлинике по месту жительства:

10.1. Клинический анализ крови с лейкоцитарной формулой, общий анализ мочи, анализ на группу крови, анализ на глюкозу, липидный профиль, коагулограмма, биохимический анализ крови и резус фактор (срок давности не более 2 недель);

10.2. Кровь на RW (срок давности не более 1 месяца);

10.3. Кровь на HbsAg, ВИЧ (срок давности не более 3 месяцев);

10.4. Флюорография (срок давности не более 1 года);

10.5. ЭКГ с расшифровкой (срок давности не более 2 недель);

10.6. Заключение врача-терапевта (срок давности не более 2 недель);

10.7. Заключение врача-эндокринолога (срок давности не более 2 недель).

11. Дальнейшее диспансерное наблюдение пациента с ДР и ДМО осуществляет врач-офтальмолог совместно с врачом-эндокринологом амбулаторно-поликлинического звена по месту жительства пациента.

12. При выявлении у пациента врачом-офтальмологом амбулаторно-поликлинического звена показаний для интравитреального введения средств, препятствующих новообразованию сосудов, или глюкокортикостероидов для местного применения пациент направляется на данный вид хирургического лечения в офтальмологическое отделение ГБУЗ "ВОКБ № 1", ГУЗ "Городская клиническая больница № 1", ГБУЗ "ГБ № 2", ГУЗ "Клиническая больница № 4" в соответствии с зонами ответственности, определенными в приложении 4 настоящего приказа.

13. Лечение методом интравитреального введения средств проводится в плановом порядке в офтальмологическом отделении ГБУЗ "ВОКБ № 1" в условиях круглосуточного или дневного стационара. Условия проведения данного метода лечения определяет врач-офтальмолог с учетом тяжести течения основного заболевания пациента, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей пациента и различных социальных факторов.

14. Срок проведения лечение методом интравитреального введения средств не должен превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

15. При сложных диагностических случаях и при сочетанной патологии проводится телемедицинская консультация (далее – ТМК) с врачами-офтальмологами Федерального государственного автономного учреждения "Национальный медицинский исследовательский центр "Межотраслевой научно-технический комплекс "Микрохирургия глаза" имени академика С.Н. Федорова" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГАУ "НМИЦ "МНТК Микрохирургии глаза" им. акад. С.Н. Федорова") в соответствии с Порядком проведения консультаций (консилиумов врачей) при дистанционном взаимодействии

медицинских работников между собой при оказании медицинской помощи в плановой форме с применением телемедицинских технологий, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 193н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий".

16. Направление пациентов с сахарным диабетом в Федеральные центры – ФГАУ "НМИЦ "МНТК Микрохирургии глаза" им. акад. С.Н. Федорова" и государственный научный центр Российской Федерации Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии им. академика И.И. Дедова" Министерства здравоохранения Российской Федерации проводится лечащим врачом в соответствии с требованиями действующего законодательства, в том числе приказа Минздрава России от 23 декабря 2020 г. № 1363н "Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования" после проведения ТМК и рекомендации Федерального центра о необходимости госпитализации пациента для дообследования или оперативного лечения.

17. Показания для направления пациентов с сахарным диабетом в Федеральный центр:

17.1. Необходимость проведения дообследования пациента и проведения консультативного приема в диагностически сложных случаях течения заболевания с осложненными формами заболевания и (или) коморбидными заболеваниями для последующего принятия решения по тактике ведения пациента;

17.2. Необходимость проведения витрэктомии, при тяжелой пролиферативной диабетической ретинопатии;

17.3. Необходимость повторной госпитализации по рекомендации Федеральной медицинской организации."