



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 15.09.2025 № 868
г. ПСКОВ

Об утверждении маршрутизации взрослого населения с заболеваниями эндокринной системы, в том числе с нарушениями углеводного обмена, на территории Псковской области

В целях обеспечения доступности и надлежащего качества оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» на территории Псковской области, во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2023 № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения взрослым», от 15.11.2012 № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»,

от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», от 12.11.2012 № 902н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Порядок маршрутизации взрослого населения эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) на территории Псковской области согласно приложению №1 к настоящему приказу.

1.2. Порядок маршрутизации взрослого населения с нарушениями углеводного обмена на территории Псковской области согласно приложению №2 к настоящему приказу.

2. Главному врачу ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» Е.С.Панферову организовать работу и обеспечить оказание медицинской помощи взрослым пациентам с эндокринной патологией в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 года №104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Эндокринология» (далее – приказ Минздрава России № 104н), стандартами оказания медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями, действующими клиническими рекомендациями, а также настоящим приказом, в условиях:

2.1. РЭЦ на базе ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» (далее – РЭЦ №1);

2.2. РЭЦ на базе филиала «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» (далее – РЭЦ №2).

3. Главному врачу ГБУЗ «Островская межрайонная больница» Г.Б.Хачатрянчу организовать работу и обеспечить оказание медицинской помощи взрослым пациентам с эндокринной патологией в соответствии с требованиями приказа Минздрава России №104н, стандартами оказания медицинской помощи больным с эндокринными

заболеваниями, действующими клиническими рекомендациями, а также настоящим приказом, в условиях МЭЦ.

4. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих первичную, в том числе первичную специализированную, медико-санитарную помощь и специализированную медицинскую помощь взрослому населению, обеспечить:

4.1. оказание медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России №104н, стандартами оказания медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями, действующими клиническими рекомендациями, а также настоящим приказом;

4.2. диспансерное наблюдение больных с эндокринными заболеваниями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;

4.3. работу кабинетов «Школы для пациентов с сахарным диабетом» (далее – Школа) в соответствии с приказом Минздрава России №104н;

4.4. информирование пациентов, имеющих заболевание сахарный диабет, о функционировании Школ и графике их работы, в том числе непосредственно на личном приеме врача-эндокринолога (врача-терапевта, фельдшера), а также с обязательным размещением вышеуказанных данных на информационных стендах и официальных сайтах медицинских организаций;

4.5. направление пациентов с сахарным диабетом в соответствии с маршрутизациями, утвержденными настоящим приказом, согласно имеющимся медицинским показаниям.

4.6. личный контроль и ответственность за ведение регионального сегмента Федерального Регистра сахарного диабета, а также Регистров других эндокринных заболеваний.

5. Главному внештатному специалисту Министерства здравоохранения Псковской области по специальности «эндокринология» К.С.Митрофанову обеспечить:

5.1. контроль за доступностью и качеством оказания специализированной медицинской помощи пациентам эндокринными заболеваниями, соблюдением маршрутизаций, утвержденных настоящим приказом;

5.2. оказание организационно-методической и консультативной помощи по профилю «эндокринология»;

5.3. организацию и проведение консультаций и консилиумов с применением телемедицинских технологий между медицинскими организациями Псковской области и профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

6. Директору ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр» А.В.Савину разместить настоящий приказ на сайте Министерства здравоохранения Псковской области и в сетевом ресурсе «Нормативно-правовые акты Псковской области».

7. Приказ Комитета по здравоохранению Псковской области от 23.01.2024 № 66 «Об утверждении порядка маршрутизации взрослого населения по профилю «эндокринология» в Псковской области» признать утратившим силу.

8. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя министра Н.П.Рагозину.

Министр



М.В.Гаращенко

Исп.: Надежда Петровна Рагозина
тел. 8(8112)29-98-99 (доб.: 105)

Порядок маршрутизации взрослого населения с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) на территории Псковской области

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

Выявление подозрения на эндокринное заболевание и установление диагноза эндокринного заболевания может быть осуществлено в следующих условиях:

- при проведении профилактических медицинских осмотров;
- при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе углубленной диспансеризации;
- на амбулаторном приеме;
- при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Нарушения функции эндокринной системы могут быть заподозрены фельдшером, врачом терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом эндокринологом, а также врачами других клинических специальностей.

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 эндокринного заболевания врачи-терапевты участковые (врачи-терапевты), врачи общей практики (семейные врачи), фельдшеры, акушеры, врачи-специалисты направляют пациента для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в кабинет врача-эндокринолога медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, межрайонный

эндокринологический центр (далее – МЭЦ), региональный эндокринологический центр (далее – РЭЦ).

Диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями эндокринной системы осуществляется в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней после:

1) установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

2) получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Диспансерное наблюдение пациентов с эндокринологическими заболеваниями осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации (структурного подразделения), где пациент получает первичную медико-санитарную помощь:

1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), далее – врач-терапевт;

2) врач-специалист эндокринолог;

3) фельдшер (акушер) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер терапевтического участка в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения.

Перечень заболеваний эндокринологического профиля (за исключением сахарного диабета), при которых диспансерное наблюдение осуществляется врачом-терапевтом и фельдшером:

Предиабет (R73.0, R73.9);

Ожирение (E66).

Перечень заболеваний эндокринологического профиля (за исключением сахарного диабета), при которых диспансерное наблюдение осуществляется врачом-эндокринологом::

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

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

Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам) (E34.5);

Акромегалия (E22.0);

Нетоксический одноузловой и многоузловой зоб (E04.1, E04.2);

Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым и многоузловым зобом (E05.1, E05.2);

Аденома паращитовидной железы (D35.1);

Аденома надпочечника (D35.0).

Маршрутизация пациентов при оказании первичной, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи при эндокринных заболеваниях, за исключением сахарного диабета

Наименование муниципального округа (далее – МО), городского округа	Оказание первичной специализированной помощи врача-эндокринолога по месту территориального прикрепления (указать название медицинских организаций)	Оказание первичной специализированной помощи врача-эндокринолога в МЭЦ (указать название медицинских организаций) Расстояние/время доезда	Оказание первичной специализированной помощи врача-эндокринолога в РЭЦ (указать название медицинских организаций) Расстояние/время доезда
г. Псков	ГБУЗ «Псковская городская поликлиника»	-	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» (далее - РЭЦ №1), до 20 мин
Гдовский МО	филиал «Гдовский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»	-	РЭЦ №1, 120 км/90 мин
Псковский МО	ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»	-	РЭЦ №1, 40 км/30 мин
Палкинский МО	Филиал «Палкинский» ГБУЗ «Псковская межрайонная	-	РЭЦ №1, 40 км/30 мин

	больница»		
Струго-Красненский МО	Филиал «Струго-Красненский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»	-	РЭЦ №1, 68 км/60 мин
Плюсский МО	Филиал «Плюсский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»	-	РЭЦ №1, 91 км/90 мин
Печорский МО	Филиал «Печорский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»	-	РЭЦ №1, 52 км/45 мин
Порховский МО	ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»	-	РЭЦ №1, 88 км/60 мин
Дновский МО	Филиал «Дновский» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»	-	РЭЦ №1, 113 км/100 мин
Дедовичский МО	Филиал «Дедовичский» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»	-	РЭЦ №1, 130 км/120 мин
Опочецкий МО	Филиал «Опочецкий» ГБУЗ «Островская межрайонная больница»	ГБУЗ «Островская межрайонная больница», 80 км/60 мин	РЭЦ №1, 130 км/120 мин
Красногородский МО	Филиал «Красногородский» ГБУЗ «Островская межрайонная больница»	ГБУЗ «Островская межрайонная больница», 80 км/60 мин	РЭЦ №1, 130 км/120 мин
Пушкиногорский МО	Филиал «Пушкиногорский» ГБУЗ «Островская межрайонная больница»	ГБУЗ «Островская межрайонная больница», 62 км/60 мин	РЭЦ №1, 112 км/100 мин
Новоржевский МО	Филиал «Новоржевский» ГБУЗ «Островская межрайонная больница»	ГБУЗ «Островская межрайонная больница», 110 км/90 мин	РЭЦ №1, 140 км/120 мин
Островский МО	ГБУЗ «Островская межрайонная больница»	ГБУЗ «Островская межрайонная больница», до 20 мин	РЭЦ №1, 50 км/30 мин
Пыталовский МО	Филиал «Пыталовский» ГБУЗ «Островская межрайонная больница»	ГБУЗ «Островская межрайонная больница», 60 км/45 мин	РЭЦ №1, 100 км/90 мин

г. Великие Луки		-	Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» (далее - РЭЦ №2), до 50 км/30 мин
Великолукский МО	Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»		
Куньинский МО	Филиал «Куньинский» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	-	РЭЦ №2, 30 км/30 мин
Бежаницкий МО	Филиал «Бежаницкий» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»	-	РЭЦ №2, 99 км/75 мин
Локнянский МО	Филиал «Локнянский» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»	-	РЭЦ №2, 70 км/60 мин
Новосокольнический МО	Филиал «Новосокольнический» ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»	-	РЭЦ №2, 40 км/30 мин
Пустошкинский МО	Филиал «Пустошкинский» ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»	-	РЭЦ №2, 80 км/60 мин
Невельский МО	ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»	-	РЭЦ №2, 65 км/45 мин
Усвятский МО	Филиал «Усвятский» ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»	-	РЭЦ №2, 125 км/120 мин
Себежский МО	Филиал «Себежский» ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»	-	РЭЦ №2, 130 км/120 мин

Маршрутизация пациентов для выполнения пункционной биопсии и цитологического исследования пунктата узловых образований щитовидной и паращитовидных желез организуется следующим образом.

Врач-эндокринолог территориальной медицинской организации обеспечивает лечебно-диагностический процесс и динамическое

диспансерное наблюдение пациентов с эндокринной патологией без предварительной записи у врача-терапевта. При подозрении (наличии клинических, лабораторных и/или инструментальных данных, которые позволяют предположить наличие ЗНО и/или не позволяют его исключить) или выявлении у пациента ЗНО с узловыми образованиями врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники направляют пациента для оказания первичной специализированной медицинской помощи к онкологу.

В случаях выявления по результату УЗИ узловых образований уровня 1-3 по шкале TI-RADS при необходимости выполнения пункционной биопсии пациенты из всех муниципальных образований Псковской области направляются в головное подразделение ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» (Псков, ул.Малясова, 2).

В случаях выявления по результату УЗИ узловых образований уровня 4-5 по шкале TI-RADS пациенты направляются для выполнения пункционной биопсии в соответствующее подразделение ГБУЗ «Псковский областной клинический онкологический диспансер»

1. Сроки направления материала для цитологического и гистологического исследования – 1 рабочий день.

2. Сроки получения результата:

- цитологических исследований – 5 рабочих дней;

- биопсийный (операционный) материал (требующий проведения дополнительных иммуногистохимических методов исследования с применением более 5 маркеров) - не более 15 рабочих дней.

3. Проведение гистологических, иммуногистохимических, молекулярно-генетических исследований осуществляется в название МО

4. Результат проведенных исследований оформляется в РМИС в срок 1 рабочий день, после получения результата в лаборатории.

5. Информация обо всех выполненных диагностических исследованиях с целью установления ЗНО, независимо от места их проведения, вносятся в РМИС на всех этапах обследования.

Маршрутизация пациентов для выполнения пункционной биопсии
и цитологического исследования пунктата узловых образований
щитовидной и паращитовидных желез

Наименование муниципального округа (далее – МО), городского округа	Медицинская организация по профилю «эндокринология»	Медицинская организация по профилю «онкология»	
г. Псков	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	ГБУЗ «Псковский областной клинический онкологический диспансер»	
Гдовский МО			
Псковский МО			
Палкинский МО			
Струго-Красненский МО			
Плюсский МО			
Печорский МО			
Порховский МО			
Дновский МО			
Дедовичский МО			
Опочецкий МО			
Красногородский МО			
Пушкиногорский МО			
Новоржевский МО			
Островский МО			
Пыталовский МО			
г. Великие Луки		ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	филиал «Великолукский» ГБУЗ «Псковский областной клинический онкологический диспансер»
Великолукский МО			
Куньинский МО			
Бежаницкий МО			
Локнянский МО			
Новосокольнический МО			
Пустошкинский МО			
Невельский МО			
Усвятский МО			
Себежский МО			

Исследование основных показателей биохимического анализа крови проводится в медицинской организации по месту жительства (прикрепления).

Показания для проведения гормональных исследований определяет врач-эндокринолог.

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

Вид исследования	Наименование МО	Наименование муниципального округа (далее – МО), городского округа
ТТГ, св.Т3. св.Т4	ГБУЗ «Псковская городская поликлиника»	г.Псков
	ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»	Гдовский МО, Палкинский МО, Печорский МО, Плюсский МО, Псковский МО, Струго-Красненский МО
	ГБУЗ «Островская межрайонная больница»	Красногородский МО, Новоржевский МО, Опочецкий МО, Островский МО, Пушкиногорский МО, Пыталовский МО
	ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»	Невельский МО, Новосокольнический МО, Пустошкинский МО, Себежский МО, Усвятский МО
	ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»	Бежаницкий МО, Дновский МО, Дедовичский МО, Локнянский МО, Порховский МО
	филиал «Великолукский межрайонный ГБУЗ «Псковская областная больница»	г.Великие Луки, Великолукский МО, Куньинский МО
Гормональные исследования крови (широкий спектр исследований: ИФР-1, кортизол, альдостерон, ренин, ФСГ, ЛГ, АКТГ и др.)	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	г.Псков, Гдовский МО, Дедовичский МО, Дновский МО, Красногородский МО, Новоржевский МО, Опочецкий МО, Островский МО, Палкинский МО, Печорский МО, Плюсский МО, Порховский МО, Псковский МО, Пушкиногорский МО, Пыталовский МО, Струго-Красненский МО
	Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	г. Великие Луки, Бежаницкий МО, Великолукский МО, Куньинский МО, Локнянский МО, Невельский МО, Новосокольнический МО, Пустошкинский МО, Себежский МО, Усвятский МО
Гормональные исследования суточной мочи (кортизол, метанефрин, норметанефрин и др.)	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	г.Псков, Гдовский МО, Дедовичский МО, Дновский МО, Красногородский МО, Новоржевский МО, Опочецкий МО, Островский МО, Палкинский МО, Печорский МО, Плюсский МО, Порховский МО, Псковский МО, Пушкиногорский МО, Пыталовский МО, Струго-Красненский МО
	Филиал «Великолукский	г. Великие Луки, Бежаницкий МО,

	межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	Великолукский МО, Куньинский МО, Локнянский МО, Невельский МО, Новосокольнический МО, Пустошкинский МО, Себежский МО, Усвяцкий МО
Кальцитонин крови (за счет средств ОМС)	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	г.Псков, Гдовский МО, Дедовичский МО, Дновский МО, Красногородский МО, Новоржевский МО, Опочецкий МО, Островский МО, Палкинский МО, Печорский МО, Плюсский МО, Порховский МО, Псковский МО, Пушкиногорский МО, Пыталовский МО, Струго-Красненский МО
	Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	г. Великие Луки, Бежаницкий МО, Великолукский МО, Куньинский МО, Локнянский МО, Невельский МО, Новосокольнический МО, Пустошкинский МО, Себежский МО, Усвяцкий МО
Исследование кариотипа	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» - забор материала с выполнением исследования в иных организациях (аутсорсинг)	все муниципальные образования
Молекулярно-генетическое исследование		

сцинтиграфия щитовидной железы и околощитовидных желез (РФП: технеций) методом ОФЭКТ-КТ всему населению Псковской области выполняется в ГБУЗ «Псковский областной клинический онкологический диспансер» (г.Псков).

Радиойодтерапия в медицинских организациях Псковской области не выполняется. При наличии медицинских показаний пациенты направляются в федеральные медицинские организации (ФГБУ «Национальный исследовательский центр онкологии имени Н.Н.Петрова», ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А.М. Гранова» - с права пациента на выбор медицинской организации)

Денситометрия в медицинских организациях государственной формы собственности не выполняется, при наличии медицинских показаний пациенты направляются в медицинские организации частной формы собственности по договору с территориальной медицинской организацией.

Раздел 2. Оказание медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) в межрайонном эндокринологическом центре и региональных эндокринологических центрах.

В межрайонном эндокринологическом центре (далее – МЭЦ) и региональном эндокринологическом центре (далее – РЭЦ) медицинская помощь больным с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) оказывается в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», утвержденным приказом Минздрава России №104н, стандартами оказания медицинской помощи, а также действующими клиническими рекомендациям и настоящим приказом.

В структуре РЭЦ №1 функционируют:

кабинет врача-эндокринолога;

офтальмологический кабинет с лазерной операционной;

кабинет «Диабетическая стопа»;

кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом»

РЭЦ в своей деятельности использует иные структурные подразделения ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» (кабинеты врачей-специалистов, отделение функциональной диагностики, отделение УЗ диагностики, клинико-диагностическая лаборатория, отделение лучевой диагностики (КТ, МРТ), кабинет телемедицины).

Аналогичные структурные подразделения выделены в структуре РЭЦ №2 с возможностью использования иных структурных подразделений филиала «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница».

В МЭЦ осуществляется оказание первичной специализированной медицинской помощи по направлению врача-терапевта участкового (врача-терапевта), врача общей практики (семейного врача), врачей-специалистов, фельдшера, акушера.

В структуре МЭЦ функционируют:

кабинет врача-эндокринолога;
 офтальмологический кабинет,
 кабинет «Диабетическая стопа» (планируется к открытию до конца
 2025 г.);
 кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом».

Показания для направления пациентов
 с эндокринными заболеваниями в МЭЦ

Группа заболеваний	Первичная специализированная медицинская помощь врача-эндокринолога (МЭЦ)
Заболевания щитовидной железы: Гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз)	<ul style="list-style-type: none"> В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления
Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия) Подострый тиреоидит	<ul style="list-style-type: none"> В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Заболевания во время беременности
Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	<ul style="list-style-type: none"> В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Проведения пункционной биопсии щитовидной железы
Патология паращитовидных желез	<ul style="list-style-type: none"> В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Необходимость коррекции препаратов стандартной терапии гипопаратиреоза для достижения целевых показателей фосфорно-кальциевого обмена не поддающегося коррекции на амбулаторном этапе
Патология гипофиза	<ul style="list-style-type: none"> В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Необходимость коррекции терапии гипопитуитаризма не поддающейся коррекции на амбулаторном этапе
Надпочечниковая недостаточность	<ul style="list-style-type: none"> В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе

Образования надпочечников	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Первичная диагностика и скрининг осложнений • Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения
МЭН	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Первичная диагностика • Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения
Группа заболеваний формирования пола	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Первичная диагностика и скрининг осложнений • Коррекция терапии (в т.ч. послеоперационной)

Показания для направления пациентов с эндокринными заболеваниями в РЭЦ

Группа заболеваний	Первичная специализированная медицинская помощь врача-эндокринолога (РЭЦ)
Заболевания щитовидной железы: Гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз)	<ul style="list-style-type: none"> • Нетипичная клиническая картина • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления
Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия) Подострый тиреоидит	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Направления на РЙТ • Эндокринная офтальмопатия • Непереносимость тиреостатической терапии
Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Проведения пункционной биопсии щитовидной железы • Решения вопроса об оперативном лечении
Патология паращитовидных желез	<ul style="list-style-type: none"> • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Первичная диагностика • Первичное назначение базовой терапии • Коррекция базовой терапии • Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения • Заболевания во время беременности

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

При первичном направлении в МЭЦ/РЭЦ пациент должен иметь следующие документы:

- 1) направление, оформленное территориальной медицинской организацией;
- 2) результаты лабораторного и инструментального обследования, проведенного на амбулаторном этапе;
- 3) документ, удостоверяющий личность;
- 4) полис обязательного медицинского страхования;
- 5) СНИЛС.

При последующих обращениях в МЭЦ пациент должен иметь:

- 1) направление, оформленное в МИС;
- 2) результаты дообследований в соответствии с данными ранее рекомендациями врача-эндокринолога МЭЦ;
- 4) документ, удостоверяющий личность;
- 5) полис обязательного медицинского страхования;
- 6) СНИЛС.

Направлению в МЭЦ подлежат пациенты, в соответствии с показаниями для направления на консультацию в специализированные кабинеты и подразделения, со следующими диагностированными или предполагаемыми заболеваниями: сахарный диабет, пациенты с диабетической ретинопатией, нефропатией, синдромом диабетической стопы, заболеваниями щитовидной железы, надпочечников, паращитовидных желез, ожирением, образованиями гипофиза, несхарным диабетом, пангипопитуитаризмом, аутоиммунным полиэндокринным синдромом, синдромом множественных неоплазий.

По результатам консультации врач-специалист МЭЦ дает заключение, в которое включает:

- 1) заключительный клинический диагноз;
- 2) лечебные рекомендации;
- 3) рекомендации по периодичности наблюдения в МЭЦ;
- 4) рекомендации по периодичности динамического диспансерного наблюдения врачом-эндокринологом, а при его отсутствии – врачом-

терапевтом участковым государственной медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь;

5) рекомендации по необходимости проведения обследований до следующего посещения МЭЦ, их периодичность;

6) иные рекомендации в соответствии с выявленными показаниями.

Врач-специалист МЭЦ организует телемедицинские консультации по вопросам оказания медицинской помощи с РЭЦ либо направляет пациента на очную консультацию в РЭЦ.

Врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач) или врач-эндокринолог территориальной медицинской организации, выписывают пациенту рецепты на лекарственные препараты с указанием курса и длительности лечения (на срок до 180 дней).

3. Организация оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета)

Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь оказывается при следующих заболеваниях:

1. Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия); подострый тиреоидит:

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

- Тиреотоксический криз

- Декомпенсация тиреотоксикоза, осложненного ЭОП

2. Патология паращитовидных желез:

- Тяжелая гиперкальциемия с угрозой гиперкальциемического криза.

- Острая гипокальциемия;

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

3. Надпочечниковая недостаточность:

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

4. Апоплексия гипофиза.

При наличии у пациента медицинских показаний для госпитализации в специализированное отделение, включая оказание высокотехнологичных методов лечения, врач-специалист МЭЦ направляет пациента на плановую госпитализацию в эндокринологическое отделение ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» с соблюдением сроков, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Псковской области.

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

1. Заболевания щитовидной железы: гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз) - необходимость верификации диагноза (например, проведение пробы с левотироксином натрия).

2. Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия); подострый тиреоидит:

- Нарушение функции ЩЖ, не поддающееся коррекции на амбулаторном этапе
- Декомпенсация тиреотоксикоза

- Декомпенсация тиреотоксикоза, осложненного ЭОП
- Осложненные формы тиреотоксикоза: фибрилляция предсердий, сердечная недостаточность, тромбоэмболические осложнения, надпочечниковая недостаточность, токсический гепатит, дистрофические изменения паренхиматозных органов, психоз, кахексия и др.

- Хирургическое лечение
- Резистентность к лекарственной терапии

3. Патология паращитовидных желез:

- Необходимость проведения комплексного обследования с оценкой основных показателей фосфорно-кальциевого обмена и костно-висцеральных проявлений ПГПТ для решения вопроса о дальнейшей лечебной тактике (консервативно ведение/хирургическое лечение); необходимость инструментального обследования для топической диагностики поражения ОЩЖ при наличии показаний к хирургическому лечению;

- Необходимость проведения комплексного обследования с оценкой основных показателей фосфорно-кальциевого обмена и костно-висцеральных проявлений ПГПТ при консервативной тактике ведения;

- Необходимость проведения планового хирургического лечения в специализированном стационаре;

- Необходимость проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения

- Необходимость коррекции препаратов стандартной терапии гипопаратиреоза для достижения целевых показателей фосфорно-кальциевого обмена;

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

4. Надпочечниковая недостаточность – наличие нетяжелых признаков неадекватной терапии ГК или МК (в случае, если коррекция терапии в амбулаторных условиях не эффективна).

5. Образование надпочечника:

- Верификация диагноза, проведение дифференциальной диагностики (проведение стимуляционных проб)

- Подготовка к хирургическому лечению

- Проведение хирургического лечения

6. Заболевания гипофиза:

- необходимость проведения лабораторного обследования при недоступности на амбулаторном этапе;

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

- необходимость проведения комплексного обследования в сложных диагностических случаях;

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

- необходимость проведения нейрохирургического лечения в высокоспециализированном стационаре;

- необходимость проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности проводимого лечения.

- необходимость проведения комплексного обследования у пациентов с гипопитуитаризмом

- проведение диагностических проб с целью дифференциальной диагностики при несахарном диабете

- декомпенсация несахарного диабета, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе

7. МЭН-синдром – диагностика и лечение в рамках диагностированных компонентов синдрома.

Маршрутизация пациентов с эндокринными заболеваниями
(за исключением сахарного диабета) при оказании специализированной
стационарной помощи, в том числе неотложной, плановой
в эндокринологическое отделение

Муниципальное образование	Государственные учреждения здравоохранения Псковской области, оказывающие экстренную и неотложную помощь в ОРИТ по месту жительства	Государственные учреждения здравоохранения Псковской области, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, после устранения угрожающего жизни состояния и при наличии медицинских показаний
г. Псков	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	
Гдовский МО	ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»	эндокринологическое отделение ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»
Псковский МО		
Палкинский МО		
Струго-Красненский МО		
Плюсский МО		
Печорский МО		
Порховский МО		
Дновский МО	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	
Дедовичский МО	ГБУЗ «Островская межрайонная больница»	
Опочецкий МО		
Красногородский МО		
Пушкиногорский МО		
Новоржевский МО		
Островский МО		
Пыталовский МО		
г. Великие Луки	филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	
Великолукский МО		
Куньинский МО		
Бежаницкий МО		
Локнянский МО		
Новосокольнический МО		
Пустошкинский МО		
Невельский МО		
Усвятский МО		
Себежский МО		

Показания для госпитализации с целью оказания специализированной помощи определяет врач-специалист МЭЦ. Дата

плановой госпитализации согласовывается с заведующим профильным отделением.

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»

Группа заболеваний	Специализированная, высокотехнологичная стационарная плановая помощь, в том числе в федеральных учреждениях
1. Патология щитовидной железы E00 - E07	1) тяжелый тиреотоксикоз, в том числе для подготовки к плановому оперативному лечению; 2) непереносимость тиреостатиков; 3) тяжелые формы эндокринная офтальмопатия - для проведения пульс-терапии; 4) тиреотоксикоз средней и тяжелой степени в сочетании с беременностью
2. Патология паращитовидных желез E20 - E21	Тяжелое течение, тяжелая сопутствующая патология - для подготовки к оперативному лечению
3. Акромегалия E22.0	1) неуточненный диагноз (необходимость проведения стимуляционных проб); 2) невозможность проведения амбулаторного контрольного обследования в связи с тяжестью общего состояния
4. Гиперкортицизм различной этиологии E24.0 - E24.9	1) неуточненный диагноз; 2) необходимость подготовки к плановому оперативному лечению; 3) гиперкортицизм во время беременности (в сроке до 22 недель)
5. Другие эндокринные заболевания	1) неуточненный диагноз (проведение диагностических проб и топической диагностики); 2) хроническая надпочечниковая недостаточность во время беременности (в сроке до 22 недель); 3) декомпенсация хронической надпочечниковой недостаточности в сочетании с другими заболеваниями эндокринной системы или с тяжелой сопутствующей патологией

При наличии показаний, требующих срочного медицинского вмешательства, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным с эндокринологическими патологиями оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи. Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных в государственные учреждения здравоохранения Псковской области

по месту жительства, в структуре которых имеются отделения анестезиологии и реанимации.

Перечень медицинских показаний для маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) для направления на оказание экстренной медицинской помощи в стационарных условиях

Нозологическая форма	ПИТиР или ОРИТ	Эндокринологическое отделение
Гипотиреоз	Гипотиреоидная кома	Показаний нет
Диффузный и узловой токсический зоб (ДТЗ и УТЗ)	Тиреотоксический криз. ДТЗ и УТЗ, декомпенсация, с впервые возникшим пароксизмом тахикардии	ДТЗ и УТЗ, декомпенсация, с впервые возникшим пароксизмом тахикардии Аллергия на тиреостатики
Подострый тиреоидит		После исключения хирургами острого тиреоидита
Гиперпаратиреоз	Гиперкальциемический криз	Показаний нет
Гипопаратиреоз	Гипокальциемический криз	Показаний нет
Гиперкортицизм	Нет показаний	
Хроническая надпочечниковая недостаточность - ХНН (первичная, вторичная третичная)	Острая надпочечниковая недостаточность.	Декомпенсация хронической надпочечниковой недостаточности
Гормонально-активные опухоли надпочечников (синдромы Кона, Иценко Кушинга, феохромоцитомы)	Криз при феохромоцитоме	Декомпенсация при феохромоцитоме
Гиперинсулинизм	Гипогликемическая кома Гипогликемическое состояние тяжелой степени тяжести	Частые гипогликемии
Несахарный диабет	Тяжелые нарушения водно-электролитного обмена	Тяжелые нарушения водно-электролитного обмена

В ходе оказания скорой медицинской помощи после устранения угрожающего жизни состояния и при наличии медицинских показаний больные переводятся в эндокринологическое отделение ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» для оказания специализированной медицинской помощи.

4. Организация оказания медицинской помощи беременным эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета)

Врач-акушер-гинеколог после установки диагноза «беременность» у пациентки с ранее установленным эндокринологическим заболеванием направляет ее к врачу-эндокринологу в РЭЦ.

Прием беременной в РЭЦ осуществляются не позднее 3 рабочих дней после обращения.

Дальнейшее диспансерное наблюдение беременных с установленным диагнозом эндокринного заболевания проводится врачом-эндокринологом МЭЦ или РЭЦ.

В сроке беременности до 22 недель в случае показаний для госпитализации пациентки госпитализируются в эндокринологическое отделение ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница». Наблюдение пациенток осуществляется с использованием мультидисциплинарного подхода с участием врача - акушера-гинеколога, врача-эндокринолога, врача-терапевта или врача общей практики.

Согласно приказу Минздрава России от 20.10.2020 №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» пациентки с эндокринологическими заболеваниями подлежат «двойному» ведению врачом акушером-гинекологом и врачом эндокринологом.

Беременная женщина с диффузным токсическим зобом подлежит амбулаторному консультированию врачом эндокринологом 1 раз в месяц, исследованию на ТТГ, Т3, Т4 и АТ-ТПО, ОАК 1-2 раз в месяц, коагулограмма 1 раз в 3 месяца. Динамическая оценка функции

щитовидной железы и её объёма проводится каждые 8 недель (не реже 1 раза в триместр).

При тяжёлой офтальмопатии может потребоваться консультация окулиста, при развитии лейкопении, анемии, тромбоцитопении на фоне приёма тиреостатиков необходима консультация гематолога. Показания к госпитализации в профильное отделение являются впервые диагностированный тиреотоксикоз или рецидив тиреотоксикоза при беременности. Тактика ведения беременной решается индивидуально с учетом степени заболевания.

Беременная женщина с гипотиреозом подлежит наблюдению врачом акушером-гинекологом и эндокринологом (1 раз в месяц). Женщинам, у которых ранее было выявлено повышение уровня антител к щитовидной железе и/или ультразвуковые признаки АИТ, рекомендуется контролировать уровень ТТГ в каждом триместре беременности. При впервые выявленном повышении уровня ТТГ и нормальном свТ4 рекомендуется провести повторное исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови, Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови через 2–3 месяца, а также определение содержания антител к тиреопероксидазе в крови с целью определения дальнейшей тактики ведения пациента. При декомпенсации гипотиреоза в I триместре беременности необходимо проведение пренатальной диагностики возможных нарушений развития плода. Показание для госпитализации — обнаружение у беременной декомпенсированного гипотиреоза. В связи с ускоренными темпами подбора дозировки левотироксина натрия необходимо проведение тщательного контроля состояния сердечно-сосудистой системы.

Акромегалия и беременность.

Наблюдают беременных женщин с акромегалией акушеры и эндокринологи. Проводится определение уровня ИРФ-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 пациенток, имеющих ФХЦ/параганглиомы (ПГ) на фоне беременности, должно быть мультидисциплинарным совместно с акушером-гинекологом, кардиологом, эндокринологом, хирургом, анестезиологом, неонатологом. Своевременная постановка диагноза и корректное лечение улучшают исход беременности для матери и плода. Любая неотложная кардиоваскулярная ситуация, развившаяся у беременной, в том числе при впервые выявленном повышении АД, требует исключения ФХЦ/ПГ. В качестве метода первичной диагностики ФХЦ/ ПГ рекомендовано определение свободных метанефринов плазмы или фракционированных метанефринов суточной мочи. Забор крови для определения уровня метанефринов рекомендовано проводить в положении лежа после 30-минутного горизонтального положения с использованием соответствующих референсных интервалов. Всем пациентам с положительным результатом тестирования необходимо 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. Вместе с тем, учитывая широкое применение различных методов визуализации органов брюшной полости и забрюшинного пространства, нередко поводом для обследования пациентов с целью исключения ФХЦ является именно выявление образования надпочечника. Основным методом визуализации при беременности является УЗИ, и, учитывая, что на момент диагностики ФХЦ часто представлена опухолью довольно большого размера, применение его в качестве скрининга оправданно. Но 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), противопоказаны вовремя гестации. Безопасным методом топической диагностики опухолей, продуцирующих катехоламины, во время беременности является МРТ. Исследование выполняют, начиная со второго триместра беременности, не рекомендуют 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%, что касается специфичности.

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

1. Отсутствие компенсации заболевания на фоне проводимой терапии

2. При впервые выявленных во время беременности эндокринных заболеваниях

3. Для проведения мультидисциплинарных консилиумов для определения дальнейшей тактики ведения

4. Определение показаний к направлению пациентки в Федеральный центр

5. Для проведения терапевтического обучения пациенток с нарушениями углеводного обмена

6. В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления

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

1. Гипопаратиреоз (E20.0, E20.1, E20.8, E20.9), некомпенсируемый на стандартной терапии.

2. Первичный гиперпаратиреоз (E21.0).

3. Акромегалия и гипофизарный гигантизм (E22.0)

4. Гиперпролактинемия (E22.1)

5. Несахарный диабет (E23.2, N25.1).

6. Болезнь Иценко-Кушинга гипофизарного происхождения (E24.0).

7. Синдром Иценко-Кушинга (E24.9).

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

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

1. Гипопаратиреоз (E20.0, E20.1, E20.8, E20.9), некомпенсируемый на стандартной терапии.
2. Первичный гиперпаратиреоз (E21.0).
3. Акромегалия и гипофизарный гигантизм (E22.0)
4. Гиперпролактинемия (E22.1), беременность при пролактиноме, резистентной или частично резистентной к агонистам дофамина.
5. Несахарный диабет (E23.2, N25.1).
6. Болезнь Иценко-Кушинга гипофизарного происхождения (E24.0).
7. Синдром Иценко-Кушинга (E24.9).
8. Эктопический АКТГ-синдром (E24.3).
9. Первичный гиперальдостеронизм (E26.0).
10. Феохромоцитома/параганглиома (E27.5, C74.1, C75.5, D35.0, D35.8, D35.6).
11. Аутоиммунная полигландулярная недостаточность (E31.0)
12. Синдром множественных эндокринных неоплазий (E31.1)
13. Злокачественное новообразование щитовидной железы (C73).
14. Злокачественное новообразование надпочечника (C74)
15. Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов (E66.0), беременность после бариатрической операции.

5. Особенности оказания медицинской помощи детям с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета)

Медицинская помощь детям с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) оказывается в соответствии с приказом Комитета по здравоохранению Псковской области от 13.03.2025 № 203 «Об организации оказания медицинской помощи детскому населению Псковской области по профилю «детская эндокринология».

Первичная специализированная медицинская помощь по профилю «детская эндокринология» оказывается в региональном эндокринологическом центре для детей ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница» (далее – ДОКБ) и филиале «Великолукский» ДОКБ, специализированная медицинская помощь – в детском эндокринологическом отделении ДОКБ и федеральных медицинских организациях.

6. Организация оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) с использованием телемедицинских технологий.

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

а) 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 медицинской организации либо медицинской эвакуации;

б) протокола консилиума врачей по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации.

Консультация с применением телемедицинских технологий считается завершенной после получения запросившей организацией (пациентом или его законным представителем) медицинского заключения по результатам консультации или протокола консилиума врачей или предоставления доступа к соответствующим данным и направления уведомления по указанным контактным данным запросившей организации (пациента или его законного представителя).

Телемедицинские технологии применяются при организации и оказании медицинской помощи при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями в целях:

а) профилактики, сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента;

б) принятия решения о необходимости проведения очного приема врача (осмотра, консультации).

Виды, условия и формы оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

Телемедицинские технологии могут использоваться при оказании следующих видов медицинской помощи:

а) первичной медико-санитарной помощи;

б) первичной специализированной медико-санитарной помощи

в) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

г) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

д) паллиативной медицинской помощи.

Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий может оказываться в любых условиях: вне медицинской организации, амбулаторно, в стационаре.

Условия оказания помощи определяются фактическим местонахождением пациента.

Консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий проводятся:

а) в экстренной форме – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни больного – осуществляется от 30 мин до 3 часов с момента запроса (в зависимости от профиля консультации и возможностей связи с консультантами);

б) в неотложной форме – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни больного – от 3 до 24 часов с момента запроса;

в) 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 – осуществляется в соответствии с расписанием работы консультантов, но не более 4 рабочих дней с момента поступления к нему запроса.

Телемедицинские консультации проводятся в следующих режимах:

- реального времени (лечащий врач (фельдшер) непосредственно информирует врача-консультанта о состоянии пациента, результатах исследований, обсуждает диагноз, тактику лечения, целесообразность перевода пациента в специализированное отделение (медицинскую организацию), а врач-консультант имеет возможность получать результаты исследований, при необходимости наблюдать за состоянием

пациента, показаниями медицинских приборов, действиями врачей при проведении исследований и оперативных вмешательств);

- отложенных консультаций (когда врач-консультант изучает присланную ему медицинскую информацию о пациенте и готовит консультативное заключение без непосредственного взаимодействия с лечащим врачом);

- смешанный (когда в ходе отложенной консультации выявляется необходимость взаимодействия врача-консультанта с лечащим врачом в реальном времени).

С использованием телемедицинских технологий в Псковской области проводятся консультации как с федеральными медицинскими учреждениями (НМИЦ), так и внутрирегионально – со специалистами МЭЦ/РЭЦ Псковской области по запросу медицинских организаций первичного звена здравоохранения (при оказании первичной и первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «Офтальмология», включая фельдшерско-акушерские пункты и врачебные амбулатории.

Внутрирегиональное консультирование осуществляется через модуль региональной МИС «Квазар».

Перечень медицинских организаций, имеющих техническую возможность оформления запроса на внутрирегиональную ТМК со специалистами МЭЦ/РЭЦ:

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	ГБУЗ «Псковская городская поликлиника»
2	ГБУЗ «Порховская межрайонная больница», в том числе филиалы «Дновский», «Дедовичский», «Бежаницкий», «Локнянский»
3	ГБУЗ «Островская межрайонная больница», в том числе филиалы «Опочецкий», «Красногородский», «Пушкиногорский», «Новоржевский» и «Пыталовский»
4	ГБУЗ «Псковская межрайонная больница», в том числе филиалы «Гдовский», «Палкинский», «Струго-Красненский», «Плюсский», «Печорский»
5	филиал «Великолукский межрайонный» и филиал «Куньинский» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»
6	ГБУЗ «Невельская межрайонная больница», в том числе филиалы «Новосокольнический», «Пустошкинский», «Себежский» и «Усвяцкий»

Консультирование с федеральными центрами осуществляется через Федеральную телемедицинскую систему дистанционных консультаций.

Перечень медицинских организаций, имеющих техническую возможность оформления запроса ТМК с федеральными медицинскими учреждениями (НМИЦ):

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» (РЭЦ)
2	филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» (РЭЦ)

7. Направление пациентов эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) на санаторно-курортное лечение и реабилитацию.

Направление пациентов с эндокринными заболеваниями на санаторно-курортное лечение осуществляется в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.04.2025 № 169н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения» (далее – приказ Минздрава № 169н).

Санаторно-курортное лечение осуществляется в медицинских организациях и иных организациях за пределами Псковской области.

Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, которые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состояния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более 1 месяца до дня обращения гражданина к лечащему врачу).

Оформление направления на санаторно-курортное лечение и подготовка документов по перечню, утвержденному приказом Минздрава № 169н, осуществляется медицинской организацией по месту жительства (прикрепления) пациента. Обмен документами между

медицинскими организациями может осуществляться с использованием информационно-коммуникационных технологий.

Медицинская реабилитация I этапа пациентов с эндокринными заболеваниями в острый период течения заболевания осуществляется в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций либо в условиях профильных отделений стационаров медицинских организаций в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

Медицинская реабилитация II этапа пациентов с эндокринными заболеваниями осуществляется в стационарных отделениях медицинской реабилитации по профилю «соматические заболевания» на базе головного подразделения ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница», филиала «Псковский городской» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» и ГБУЗ «Псковский госпиталь для ветеранов войн».

Медицинская реабилитация III этапа пациентов с эндокринными заболеваниями оказывается в амбулаторном отделении и дневном стационаре медицинской реабилитации на базе ГБУЗ «Псковский госпиталь для ветеранов войн», а также амбулаторном отделении медицинской реабилитации на базе ГБУЗ ПО «Псковская городская поликлиника».

Порядок
маршрутизации взрослого населения с нарушениями углеводного обмена
на территории Псковской области

Раздел 1. Диагностика нарушений углеводного обмена

Настоящий Порядок регулирует вопросы диагностики нарушений углеводного обмена и установления диагноза «Сахарный диабет» (далее – СД), в том числе при проведении медицинских осмотров и диспансеризации в государственных медицинских учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Псковской области (далее – медицинские организации).

Диагностика нарушений углеводного обмена осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года №404н «Об утверждении порядка проведения медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», а также действующими клиническими рекомендациями по лечению пациентов с СД.

Выявление нарушений углеводного обмена и установление диагноза СД может быть в следующих условиях:

- при проведении профилактических медицинских осмотров;
- при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе углубленной диспансеризации;
- на амбулаторном приеме;
- при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Нарушения углеводного обмена и диагноз СД могут быть установлены врачом клинической специальности: врачом терапевтом

участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом эндокринологом, а также врачами других клинических специальностей.

Для диагностики нарушений углеводного обмена проводится одно из следующих исследований: глюкоза плазмы натощак, исследование уровня глюкозы плазмы через 2 часа после приема углеводистой пищи, HbA1c, проведение перорального глюкозотолерантного теста (далее – ПГТТ) с 75 г глюкозы с последующим применением критериев нарушений углеводного обмена согласно таблице 1.

Таблица 1. Диагностические критерии нарушений углеводного обмена (адаптировано: ВОЗ 1999-2013гг., клинические рекомендации «Сахарный диабет 2 типа у взрослых», 2022г.)

Время определения	Концентрация глюкозы, ммоль/л		HbA1c, %	
	Цельная капиллярная кровь	Венозная плазма		
НОРМА				
Натощак и Через 2 часа после ПГТТ	< 5,6	< 6,1	< 6,0	
	< 7,8	< 7,8		
Сахарный диабет¹				
Натощак или Через 2 часа после ПГТТ или Случайное определение	≥ 6,1	≥ 7,0	≥ 6,5	
	≥ 11,1	≥ 11,1		
	≥ 11,1	≥ 11,1		
Нарушенная толерантность к глюкозе²				
Натощак (если определяется) и Через 2 часа после ПГТТ	< 6,1	< 7,0	Диапазон 6,0-6,4% требует дообследования	
	≥ 7,8 < 11,1	≥ 7,8 < 11,1		
Нарушенная гликемия натощак³				
Натощак и Через 2 часа после ПГТТ (если определяется)	≥ 5,6 < 6,1	≥ 6,1 < 7,0		
	< 7,8	< 7,8		
Транзиторная гипергликемия				
Натощак или Через 2 часа после ПГТТ	≥ 5,6	≥ 6,1	< 6,5	
	≥ 7,8	≥ 7,8		
Норма у беременных				
Натощак Через 1 час после ПГТТ и Через 2 часа после ПГТТ	-	< 5,1	< 6,0	
	-	< 10,0		
	-	< 8,5		
Гестационный сахарный диабет⁴				
Натощак или Через 1 час после ПГТТ или Через 2 часа после ПГТТ	-	≥ 5,1 < 7,0	< 6,5	
	-	≥ 10,0		
	-	> 8,5 < 11,1		

¹ Диагноз СД всегда следует подтверждать двумя показателями гликемии в разные дни, включая HbA1c, попадающими в диабетический диапазон, за исключением случаев несомненной гипергликемии с острой метаболической декомпенсацией.

² Диагноз предиабета может быть поставлен на основании однократного определения гликемии

³ Пероральный глюкозотолерантный тест является диагностическим тестом, позволяющим разделить между собой НГН и НТГ

⁴ Транзиторная гипергликемия (стресс-индуцированная), выявленная на фоне острой инфекции, травмы, стресса, инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения, обширных оперативных вмешательств, является синдромом, который обычно спонтанно нормализуется и через 12 недель после исчезновения вызвавшего ее фактора требует определения HbA1c для реклассификации нарушения углеводного обмена

⁵ Диагноз гестационного диабета может быть поставлен на основании однократного определения гликемии

Правила проведения ПГТТ:

ПГТТ следует проводить утром на фоне не менее чем 3-дневного неограниченного питания (более 150 г углеводов в сутки) и обычной физической активности. Тесту должно предшествовать ночное голодание в течение 8–14 часов (можно пить воду). Последний вечерний прием пищи должен содержать 30–50 г углеводов. После забора крови натощак испытуемый должен не более чем за 5 мин выпить 75 г безводной глюкозы или 82,5 г моногидрата глюкозы, растворенных в 250–300 мл воды. В процессе теста не разрешается курение и интенсивная физическая нагрузка. Через 2 часа осуществляется повторный забор крови.

ПГТТ не проводится:

- на фоне острого заболевания, травмы и оперативных вмешательств,

- на фоне кратковременного приема препаратов, повышающих уровень гликемии (глюкокортикоиды, тиреоидные гормоны, тиазиды, бета-адреноблокаторы и др.).

По результатам оценки клинических данных и показателей углеводного обмена врачом-терапевтом / врач общей практики (семейный врач) (далее – ВОП), врачом-эндокринологом, врачом-специалистом может быть установлен диагноз:

E11.8 сахарный диабет 2 типа с неуточненными осложнениями

E11.9 сахарный диабет 2 типа без осложнений

R73.9 нарушенная гликемия натощак*

R73.0 нарушенная толерантность к глюкозе*

*- дальнейшее диспансерное наблюдение осуществляется врачом терапевтом в соответствии с методическими рекомендациями «Диспансерное наблюдение пациентов с предиабетом врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения, 2024г.»

Выявление нарушений углеводного обмена в рамках диспансеризации и профилактического медицинского осмотра осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» путем:

- определения уровня глюкозы в крови натощак на первом этапе диспансеризации;

- проведения на втором этапе диспансеризации с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза исследования уровня гликированного гемоглобина в крови (для граждан с подозрением на наличие нарушений углеводного обмена по назначению врача-терапевта по результатам осмотров и исследований первого этапа диспансеризации).

Срок направления пациента для исследования гликированного гемоглобина на втором этапе диспансеризации не должен превышать 14 рабочих дней с момента установления повышенного уровня глюкозы в крови.

Врачом терапевтом или врачом общей практики (далее – ВОП) проводятся скрининговые исследования для пациентов из группы риска на наличие нарушений углеводного обмена согласно таблице 2.

Таблица 2.

Возраст начала скрининга	Группы, в которых проводится скрининг	Частота скрининга
Взрослые (от 18 лет и	Избыточная масса тела или ожирение (ИМТ > 25 кг/м ²) + 1 из факторов риска:	При нормальном результате - 1 раз в 3

старше)	<ul style="list-style-type: none"> - возраст ≥ 45 лет - семейный анамнез сахарного диабета - привычно низкая физическая активность - предиабет (нарушение гликемии натощак или нарушение толерантности к глюкозе) - гестационный сахарный диабет или рождение крупного плода в анамнезе - артериальная гипертензия - холестерин ЛПВП $\leq 0,9$ ммоль/л и/или триглицериды $\geq 2,82$ ммоль/л - синдром поликистозных яичников - сердечно-сосудистые заболевания 	года Лицам с предиабетом - 1 раз в год Лицам, получающим медикаментозную терапию - не реже 1 раза в 6 месяца.
Старше 45 лет	С нормальной массой тела и отсутствием других факторов риска	При нормальном результате - 1 раз в 3 года

Скрининг включает измерение: гликемии натощак (при гликемии натощак ниже диабетических значений – при отсутствии противопоказаний дополнительно проводится пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ) с 75 г глюкозы) и исследование уровня гликированного гемоглобина.

При впервые выявленной гипергликемии фельдшер, ВОП, врач-терапевт участковый, врач-эндокринолог медицинской организации по месту прикрепления полиса обязательного медицинского страхования проводят осмотр, выдают направление на проведение необходимых лабораторных и диагностических исследований, определяют форму оказания медицинской помощи в зависимости от клинической картины и состояния пациента.

В связи с длительным бессимптомным течением сахарного диабета, высокой вероятностью наличия осложнений уже при его выявлении, необходимостью оценки и коррекции сердечно-сосудистых факторов риска, возможным наличием сопутствующей патологии, влияющей на выбор тактики лечения, а также для обеспечения безопасного применения сахароснижающих препаратов, пациентам с впервые выявленным СД необходимо проведение дополнительного обследования сразу при установлении диагноза.

Врач-терапевт, ВОП инициирует скрининг осложнений СД и уточнение сопутствующей патологии сразу при установлении диагноза

всем пациентам с СД без признаков метаболической декомпенсации (потеря веса, отсутствие аппетита, боль в животе) с целью своевременного назначения необходимого лечения.

Лабораторное обследование: НБА1с, общий холестерин, общий белок, общий билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, ЛПВП, ЛПНП, ТГ (триглицериды), креатинин, СКФ, мочевины, клинический анализ крови (развернутый), общий анализ мочи, альбуминурия.

Дополнительное обследование:

- Альбумин-креатининовое соотношение (АКС),
- Рентгенография грудной клетки,
- ЭКГ,
- Консультация врача-офтальмолога,
- Консультация врача-кардиолога (по показаниям),
- Консультация врача-невролога (по показаниям).

Врач-терапевт участковый / ВОП направляет пациента с результатами обследования на первичную консультацию к врачу-эндокринологу медицинской организации по месту прикрепления к поликлинике территориальной медицинской организации. В случае отсутствия врача-эндокринолога в медицинской организации по месту прикрепления пациента направляют в межрайонный эндокринологический центр (далее – МЭЦ) или в региональный эндокринологический центр (далее – РЭЦ) на прием к врачу-эндокринологу для оказания первичной специализированной медицинской помощи согласно таблице 3.

Таблица 3.

Маршрутизация пациентов с СД в МЭЦ и РЭЦ

Наименование муниципального округа (далее – МО), городского округа	Медицинская организация, в которой пациенты получают первичную, в том числе первичную специализированную, медико-санитарную помощь и состоят под диспансерным наблюдением	МЭЦ	РЭЦ

г. Псков	ГБУЗ «Псковская городская поликлиника»		
Гдовский МО	филиал «Гдовский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»		
Псковский МО	ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»		
Палкинский МО	Филиал «Палкинский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»		
Струго-Красненский МО	Филиал «Струго-Красненский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»	=>	
Плюсский МО	Филиал «Плюсский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»		
Печорский МО	Филиал «Печорский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»		
Порховский МО	ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»		
Дновский МО	Филиал «Дновский» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»		
Дедовичский МО	Филиал «Дедовичский» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»		
Опочецкий МО	Филиал «Опочецкий» ГБУЗ «Островская межрайонная больница»		
Красногородский МО	Филиал «Красногородский» ГБУЗ «Островская межрайонная больница»		
Пушкиногорский МО	Филиал «Пушкиногорский» ГБУЗ «Островская межрайонная больница»	ГБУЗ «Островская межрайонная больница»	
Новоржевский МО	Филиал «Новоржевский» ГБУЗ «Островская межрайонная больница»		
Островский МО	ГБУЗ «Островская межрайонная больница»		
Пыталовский МО	Филиал «Пыталовский» ГБУЗ «Островская межрайонная больница»		
г. Великие Луки	Филиал «Великолукский межрайонный»		
Великолукский МО	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	=>	Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» (РЭЦ №2)
Куньинский МО	Филиал «Куньинский»		

	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»		
Бежаницкий МО	Филиал «Бежаницкий» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»		
Локнянский МО	Филиал «Локнянский» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»		
Новосокольнический МО	Филиал «Новосокольнический» ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»		
Пустошкинский МО	Филиал «Пустошкинский» ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»		
Невельский МО	ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»		
Усвятский МО	Филиал «Усвятский» ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»		
Себежский МО	Филиал «Себежский» ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»		

Критерии направления на экстренную госпитализацию:

- глюкоза в венозной плазме >15 ммоль/л с выраженной клиникой декомпенсации (заторможенность, вялость, жажда, полиурия);
- глюкоза в венозной плазме >13 ммоль/л и ацетон в моче (++)

Критерии для направления на плановую госпитализацию:

- состояние декомпенсации углеводного обмена, некорректируемое в амбулаторных условиях;
- часто повторяющиеся гипогликемии в течение месяца и более;
- прогрессирование неврологических и сосудистых (ретинопатия, нефропатия) осложнений СД 2 типа, синдром диабетической стопы;
- беременные с СД 2 типа, выявленным во время беременности.

Диспансерное наблюдение за пациентами с вышеуказанными диагнозами устанавливается в течение 3-х дней с момента выявления заболевания.

Раздел 2. Диспансерное наблюдение пациентов с нарушениями углеводного обмена и установленным диагнозом СД

Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации (структурного подразделения иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность), где пациент получает первичную медико-санитарную помощь:

1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач) (далее – врач-терапевт) для пациентов с сахарным диабетом 2 типа (коды по МКБ-10: E11);

2) фельдшер фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер терапевтического участка в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, для пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

3) Врачами-эндокринологами проводится диспансерное наблюдение больных с сахарным диабетом 1 типа (коды по МКБ-10: E10)

Консультация врача-эндокринолога у пациентов сахарным диабетом 2 типа проводится 1 раз в год, а также чаще при наличии необходимых показаний.

Диагностические и лабораторные исследования в рамках диспансерного наблюдения осуществляются в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, стандартами оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, Приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

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

Ответственным за организацию диспансерного наблюдения в медицинской организации является руководитель медицинской

организации либо уполномоченный им заместитель руководителя медицинской организации.

Диспансерное наблюдение пациентов с СД 2 типа проводится в следующем объеме:

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

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

- осуществляется назначение и оценка лабораторных и инструментальных исследований, таких как:

- гликированный гемоглобин - 1 раз в 3 месяца всем пациентам с СД 2 типа для оценки степени достижения целевых показателей гликемического контроля в соответствии с маршрутизацией согласно таблице 4.

- общий (клинический) анализ крови для исключения или подтверждения наличия анемии, анализ крови биохимический общетерапевтический (креатинин, мочевины, мочевая кислота, калий, натрий, кальций общий, общий белок, общий холестерин, ХЛНП, ХЛВП, триглицериды, аспаратаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, билирубин общий) всем пациентам с СД - 1 раз в год для оценки наличия и выраженности осложнений и сопутствующих заболеваний.

- оценка рСКФ всем пациентам с СД - 1 раз в год для оценки функции почек, для пациентов с СД и рСКФ < 60 мл/мин/1,73 м² - 2 раза в год;

- исследование общего (клинического) анализа мочи всем пациентам с СД - 1 раз в год;

- исследование биохимического анализа утренней порции мочи

(альбумин, креатинин, соотношение альбумин/креатинин) всем пациентам с СД - 1 раз в год для оценки функции почек;

- 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 сахарным диабетом 1 типа осуществляется врачом-эндокринологом.

Диспансерное наблюдение пациентов с СД 1 типа проводится в следующем объеме:

Диспансерные мероприятия:

- Исследование уровня HbA_{1c} 1 раз в 3 месяца всем пациентам с СД 1 для оценки степени достижения целевых показателей гликемического контроля и стратификации риска развития осложнений СД в соответствии с маршрутизацией согласно таблице 4;

- Не реже 1 раза в год выполнить биохимический (Б/Х) анализ крови: креатинин, мочевины, калий, натрий, общий белок, кальций общий, общий холестерин, ХЛНП, ХЛВП, триглицериды, аспартатаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, билирубин общий;

- Исследование рСКФ - не реже 1 раза в год для оценки функции почек, при наличии ХБП выполнять рСКФ 2 раза в год, оценка биохимического анализа альбумин/креатинин в утренней порции мочи пациентам с СД 1 типа не реже 1 раза в год для оценки функции почек (впервые альбумин-креатининовое соотношение выполняется через 5 лет после постановки диагноза, затем не реже 1 раза в год). При наличии ХБП альбуминурия оценивается не реже 2 раз в год;

- Осмотр врача-офтальмолога не позднее, чем через 5 лет от дебюта СД 1 типа, далее не реже 1 раза в год;

- Комплексное обследование стоп (визуальный осмотр, оценка вибрационной, тактильной и температурной чувствительности нижних конечностей, определение пульсации на артериях стоп) пациентам не

реже 1 раза в год для оценки периферической чувствительности и состояния периферических артерий (впервые – не позднее чем через 5 лет от дебюта СД 1 типа, далее не реже 1 раза в год);

- Регистрация ЭКГ – не реже 1 раза в год.

Направление пациентов для исследования гликированного гемоглобина в соответствии с NGSP осуществляется согласно маршрутизации, указанной в таблице №4.

Таблица 4.

**Маршрутизация пациентов
для исследования гликированного гемоглобина
методом в соответствии с национальной программой по стандартизации
исследований гликозилированного гемоглобина (далее – NGSP)**

п/п	Наименование муниципальных округов (далее – МО), городских округов	Медицинская организация, выполняющая исследование уровня гликозилированного гемоглобина
1.	г. Псков	ГБУЗ «Псковская городская поликлиника»
2.	Гдовский МО	филиал «Гдовский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»
3.	Псковский МО	ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»
4.	Палкинский МО	филиал «Палкинский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»
5.	Порховский МО	ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»
6.	Дновский МО	
7.	Дедовичский МО	филиал «Дедовичский» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»
8.	Струго-Красненский МО	филиал «Струго-Красненский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»
9.	Плюсский МО	
10.	Печорский МО	филиал «Печорский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»
11.	Опочецкий МО	ГБУЗ «Островская районная больница»
12.	Красногородский МО	
13.	Пушкиногорский МО	
14.	Новоржевский МО	
15.	Островский МО	
16.	Пыталовский МО	
17.	г. Великие Луки	Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»
18.	Великолукский МО	
19.	Куньинский МО	Филиал «Куньинский» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»
20.	Бежаницкий МО	филиал «Бежаницкий» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»
21.	Локнянский МО	
22.	Новосокольнический МО	Филиал «Новосокольнический»

23.	Пустошкинский МО	ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»
24.	Невельский МО	ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»
25.	Усвятский МО	
26.	Себежский МО	Филиал «Себежский» ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»

При выявлении соответствующих медицинских показаний пациенты с СД направляются в медицинские организации для посещения кабинета «Диабетическая стопа» и/или кабинет врача офтальмолога РЭЦ/МЭЦ в соответствии с таблицей 3, а также для прохождения обучения в «Школе для пациентов с сахарным диабетом» в соответствии с таблицей 6.

Оказание медицинской помощи пациентам с СД в межрайонном эндокринологическом центре и региональном эндокринологическом центре

В межрайонном эндокринологическом центре (далее – МЭЦ) и региональном эндокринологическом центре (далее – РЭЦ) медицинская помощь больным СД оказывается в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», утвержденным приказом Минздрава России №104н, стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2023 № 577н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при сахарном диабете 1 типа (диагностика и лечение)» и от 01.10.2020 №1054н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым с сахарным диабетом 2 типа», а также действующими клиническими рекомендациями и настоящим приказом.

В МЭЦ осуществляется оказание первичной специализированной медицинской помощи по направлению врача-терапевта участкового (врача-терапевта), врача общей практики (семейного врача), врачей-специалистов, фельдшера, акушера.

Основными функциями МЭЦ по отношению к пациентам с нарушениями углеводного обмена являются:

- профилактика сахарного диабета и его осложнений;
- проведение обследования пациентов с целью установления диагноза сахарного диабета и его осложнений;
- назначение лечения пациентам сахарным диабетом, контроль его эффективности и безопасности;
- оказание медицинской помощи пациентам с сосудистыми осложнениями сахарного диабета (коды МКБ: E10 - E14 с общим знаком .2; с общим знаком .3; с общим знаком .4; с общим знаком .5, с общим знаком .6, с общим знаком .7, с общим знаком .8);
- профилактика и лечение диабетической нейропатии, синдрома диабетической стопы и диабетической нейроостеоартропатии (артропатия Шарко) (коды МКБ: E10 - E14 с общим знаком .4; с общим знаком .5; с общим знаком .6; с общим знаком .7, а также M14.2 и M14.6);
- групповое профилактическое консультирование (групповое терапевтическое обучение) пациентов с СД в зависимости от типа диабета и метода лечения;
- обеспечение междисциплинарного подхода в диагностике и лечении пациентов;
- направление пациентов в РЭЦ для диагностики и лечения;
- направление пациентов с сахарным диабетом и его осложнениями для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- профилактика, диагностика и лечение нарушений углеводного обмена у планирующих беременность и беременных женщин, а также у женщин после родов;
- оказание консультативной помощи с использованием дистанционных методов и дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с сахарным диабетом и его осложнениями с применением телемедицинских технологий;
- проведение консилиумом врачей-эндокринологов с привлечением необходимых врачей-специалистов;

– организация выездов мобильных медицинских бригад с привлечением врачей-специалистов МЭЦ жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатогеографических условий с целью оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «эндокринология»;

– обеспечение взаимодействия и преемственности оказания медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология» в амбулаторных, стационарных условиях;

– оказание консультативной помощи врачам-специалистам других подразделений медицинской организации по вопросам профилактики, диагностики и лечения пациентов с эндокринными заболеваниями;

– проведение и оценка эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, просвещение населения;

– организационно-методическая деятельность, организация статистического учета формирование и предоставление статистической отчетности.

В РЭЦ осуществляется оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «эндокринология» в амбулаторных условиях, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинскую помощь по профилю «эндокринология» в стационарных условиях по направлению врача-терапевта участкового (врача-терапевта), врача общей практики (семейного врача), врачей-специалистов, фельдшера, акушера.

Основными функциями РЭЦ по отношению к пациентам с нарушениями углеводного обмена являются:

– оказание медицинской помощи взрослым пациентам с сахарным диабетом и его осложнениями;

– обеспечение междисциплинарного подхода в диагностике

- и лечении пациентов с сахарным диабетом и его осложнениями;
- разработка и внедрение программ скрининга и профилактики сахарного диабета в Псковской области;
- организация и проведение комплексного обследования и диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом и его осложнениями;
- отбор и направление пациентов с сахарным диабетом для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- медицинская реабилитация пациентов с сахарным диабетом и его осложнениями;
- консультация планирующих беременность и беременных женщин с нарушениями углеводного обмена, а также женщин после родов;
- организация выездов мобильных медицинских бригад с привлечением врачей-специалистов РЭЦ к жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатогеографических условий с целью оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «эндокринология»;
- внедрение инновационных технологий и современных методов скрининга, профилактики, диагностики и лечения сахарного диабета, его осложнений и коморбидной патологии, медицинской реабилитации пациентов;
- обеспечения взаимодействия и преемственности оказания медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология» в амбулаторных, и стационарных условиях;
- оказание консультативной помощи врачам-специалистам других подразделений медицинской организации по вопросам профилактики, диагностики и лечения пациентов с эндокринными заболеваниями;
- проведение и оценка эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни;

– просвещение населения, в том числе по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактике ожирения, вакцинации по поводу сезонных заболеваний;

– учет пациентов с сахарным диабетом в Псковской области;

– проведение консультаций с применением телемедицинских технологий

и дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов;

– организационно-методическая деятельность, организация статистического учета формирование и предоставление статистической отчетности.

Перечень показаний, при наличии которых пациенты с СД направляются на консультацию в МЭЦ и РЭЦ

В МЭЦ направляются:

- пациенты с СД 2 типа без осложнений и с сосудистыми осложнениями: диабетической ретинопатией, диабетической нефропатией, диабетической нейропатией, синдромом диабетической стопы и диабетической нейроостеоартропатией (артропатией Шарко);

- пациенты для осмотра в кабинете «Диабетическая стопа»;

- пациенты с СД 2 типа для группового терапевтического обучения для группового терапевтического обучения в «Школе для пациентов с сахарным диабетом»;

- планирующие беременность и беременные женщины с эндокринными заболеваниями, а также женщины после родов;

- пациенты с эндокринной патологией, требующие проведения расширенного обследования, уточнения диагноза и назначения/коррекции терапии;

- пациенты для выполнения тонкоигольной аспирационной биопсии узлов щитовидной железы (при наличии возможности).

В РЭЦ направляются:

- пациенты с СД 1 типа и 2 типа, получающие инсулинотерапию, без осложнений и с сосудистыми осложнениями: диабетической

ретинопатией, диабетической нефропатией, диабетической нейропатией, синдромом диабетической стопы и диабетической нейроостеоартропатией (артропатией Шарко);

- пациенты с СД 1 типа и 2 типа, получающие инсулинотерапию, для группового терапевтического обучения в «Школе для пациентов с сахарным диабетом»;

- в офтальмологическое отделение (по направлению врача-офтальмолога) пациенты с СД 1 типа и 2 типа с клинически значимой диабетической ретинопатией с показаниями к интравитреальному введению лекарственных препаратов, лазеркоагуляции сетчатки или витрэктомии;

- планирующие беременность и беременные женщины с эндокринными заболеваниями, а также женщины после родов

Алгоритм направления пациентов с СД в МЭЦ и РЭЦ.

Сроки оказания медицинской помощи.

Направление пациентов с установленным диагнозом «СД» из медицинских организаций, выбранных гражданином для оказания первичной медико-санитарной помощи, в МЭЦ и РЭЦ осуществляется врачом-эндокринологом, заведующим терапевтическим отделением, врачом-терапевтом участковым (врач-терапевт), врачом общей практики (семейным врачом), врачами-специалистами (офтальмологом, хирургом, акушером-гинекологом), фельдшером, акушером:

- с диабетической ретинопатией и эндокринной офтальмопатией для диспансерного наблюдения и лечения;

- на осмотры, на педиатрический уход и лечение пациентов с СД в кабинет «Диабетическая стопа»;

- пациентов с СД в кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом»;

- направление пациентов для уточнения диагноза;

- направление пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы

и параситовидных желез для проведения тонкоигольной пункционной биопсии.

Пациенты с сахарным диабетом и клинически значимой диабетической ретинопатией с показаниями к интравитреальному введению лекарственных препаратов, лазеркоагуляции сетчатки или витрэктомии направляются в РЭЦ врачом-офтальмологом медицинской организации, межрайонного эндокринологического центра.

При направлении на консультацию используются возможности электронной записи пациентов с учетом маршрутизации в соответствии с таблицей №4 ниже, а также прямой записи медицинским персоналом пациентов данной категории на повторную консультацию в рамках одного случая заболевания в МЭЦ/РЭЦ.

Направление оформляется по форме 057/у-04.

Кратность проведения обследований и частота визитов в МЭЦ/РЭЦ пациентов с заболеваниями эндокринной системы определяется индивидуально врачами-специалистами МЭЦ/РЭЦ, для пациентов с сахарным диабетом – не реже 1 раза в год в соответствии с маршрутизацией согласно таблице 3.

Раздел 3. Порядок направления пациентов с СД для прохождения терапевтического обучения

Обучение больных СД принципам управления заболеванием является интегрирующим компонентом лечебного процесса, который должен обеспечивать больных знаниями и навыками, способствующими достижению конкретных терапевтических целей (самоуправление заболеванием).

Обучающие мероприятия следует проводить со всеми больными СД от момента выявления заболевания и на всем его протяжении. Цели и задачи обучения должны быть конкретизированы в соответствии с состоянием и знаниями пациента на момент планирования проведения обучающих мероприятий.

Кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом» является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей

первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь по профилю «эндокринология» в виде группового терапевтического обучения больных СД по структурированным программам в зависимости от типа СД и метода лечения, с обязательной практической отработкой навыков, необходимых для самостоятельного управления заболеванием.

В «Школу для пациентов с сахарным диабетом» направляются больные, не проходившие обучения (первичный цикл), или больные, уже прошедшие обучение (повторные циклы), для поддержания уровня знаний и мотивации или при появлении новых терапевтических целей.

Для обучения используются специально разрабатываемые структурированные программы, адресованные конкретному контингенту больных: СД 1 типа, СД 2 типа, не получающих инсулина, СД 2 типа на инсулинотерапии, детей с СД и их родителей, беременных женщин с СД, больных СД на помповой инсулинотерапии.

Содержание обучающих программ должно соответствовать принятым стандартам диагностики и лечения СД, а их структура – учитывать основные принципы педагогики. Программы подразумевают строго практическую направленность и доступность для восприятия.

Большая часть времени в процессе обучения должна быть посвящена практической отработке навыков, необходимых для самостоятельного управления заболеванием. Прежде всего это касается самоконтроля глюкозы крови, подсчета ХЕ, техники инъекций инсулина, правил коррекции доз инсулина, ухода за ногами, самостоятельного измерения уровня артериального давления.

Обучение должно быть сконцентрировано на пациенте, но может проводиться как в индивидуальном порядке, так и в группах больных. Оптимальное количество больных в группе – 5-7. Групповое обучение требует отдельного помещения, в котором могут быть обеспечены тишина и достаточное освещение.

Индивидуальное обучение может проводиться с любым пациентом. Кроме того, оно показано некоторым особым категориям больных: с впервые выявленным СД 1 типа, с выраженными стадиями осложнений

СД, с тяжелыми сопутствующими заболеваниями и/или существенными ограничениями в физической и умственной деятельности. Индивидуальное обучение также может быть целесообразно у детей и беременных женщин с СД. В ряде случаев к процессу обучения желательно привлекать родственников больных или их доверенных лиц.

Кабинет «Школы для пациентов с сахарным диабетом» создаются на базе поликлиник, стационаров и консультативно-диагностических центров по территориальному принципу.

Обучение больных проводится специально подготовленными медицинскими работниками: эндокринологом, медицинской сестрой. При необходимости могут быть привлечены клинический психолог и диетолог.

Обучение приводит к улучшению клинических исходов и экономии ресурсов здравоохранения.

При СД психосоциальную поддержку (далее – ПП) следует включать в терапевтический процесс, ее целью является сохранение и повышение психологического благополучия пациентов, предупреждение их психологической инвалидизации, улучшение качества жизни, а также повышение эффективности терапии СД.

Желательно периодическое предоставление ПП всем пациентам с СД, а в ряде нижеперечисленных случаев требуется обязательное оказание ПП:

- жалобы пациента на неблагополучие психологического характера, снижение качества жизни;
- наличие состояния психологического дистресса, обусловленного СД, в т.ч. субъективных ощущений усталости от заболевания и выполнения необходимых действий по его контролю и лечению;
- низкая приверженность лечению, в т.ч. грубые нарушения режима питания, приёма медикаментов и самоконтроля гликемии;
- признаки выраженной тревоги и/или депрессии;
- признаки психических расстройств;
- выраженные признаки когнитивного снижения.

ПП включает в себя:

- диагностику различных аспектов психологического благополучия пациентов;

- оказание им необходимой помощи в зависимости от специфики выявленных проблем.

Оценка психологического статуса необходима в следующих клинических ситуациях:

- дебют заболевания;
- появление или значительное прогрессирование осложнений СД;
- изменение терапевтического режима (перевод с пероральных сахароснижающих препаратов на инсулин, перевод с инъекционного способа введения инсулина на непрерывную подкожную инфузию инсулина (помповую терапию).

В зависимости от специфики психологических и социальных проблем в оказании ПП участвуют разные специалисты:

врачи эндокринологи – при наличии низкой приверженности лечению, обусловленного заболеванием дистресса, умеренно повышенной тревоги;

врачи психиатры/психотерапевты – при наличии признаков психических расстройств, в т.ч. клинически значимой тревоги и депрессии, расстройства пищевого поведения, выраженных когнитивных нарушений;

врачи психотерапевты/психологи – при наличии признаков психосоциальной дезадаптации, умеренно выраженных состояний тревоги и/или депрессии, обусловленного заболеванием дистресса, низкой приверженности лечению и других психологических проблем, в т.ч. тех, о которых сообщает сам пациент.

Оказание ПП включает в себя также работу с семьей пациента с СД:

- оценка психологического состояния членов семьи и оказание им по необходимости психологической помощи;

- оценка семейных по характеру аспектов, способных повлиять на психосоциальное благополучие пациентов с СД (внутрисемейных отношений и конфликтов, поддержки пациента со стороны членов семьи);

- оценка представлений членов семьи о СД и формирование у них правильного понимания своей роли во внутрисемейной ПП пациента с СД.

Специалисты психологи и психотерапевты могут участвовать в программах обучения, в т.ч. в рамках работы кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом», с целью профилактики психосоциального неблагополучия пациентов, улучшения навыков управления заболеванием.

Маршрутизация пациентов в амбулаторные кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом» для прохождения терапевтического обучения осуществляется врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-эндокринологом.

В целях повышения осведомленности пациентов и улучшения распознавания гипогликемии, снижения рисков развития тяжелой гипогликемии, для достижения целевых показателей гликемического контроля и улучшения самостоятельного управления заболеванием, обучающие мероприятия со всеми взрослыми пациентами с СД от момента выявления заболевания и на всем его протяжении проводятся не реже 1 раза в 3 года.

Направление пациентов в кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом» осуществляется в электронной форме посредством медицинской информационной системы Псковской области «Квазар».

Направлению для обучения в кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом» на базе МЭЦ/РЭЦ подлежат беременные и пациенты на помповой инсулинотерапии.

Ответственным лицом за расписание работы кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом», составление групп обучающихся, назначается приказом по медицинской организации медицинская сестра кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом» или иное должностное лицо медицинской организации, назначенное руководителем этой медицинской организации.

Учет обученных пациентов в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом» ведется в журнале кабинета «Школа

для пациентов с сахарным диабетом» на бумажном носителе, а также в электронной форме, посредством медицинской информационной системы, с формированием ежемесячных итогов обучения (количество обученных человек) и нарастающим итогом за период, с предоставлением отчетной информации в срок до 2 числа следующего месяца за отчетным.

Маршрутизация пациентов с СД в зависимости от вышеуказанных показаний и состояний в амбулаторные кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом» по территориальному признаку прикрепления и в МЭЦ/РЭЦ осуществляется в соответствии с таблицей 6.

Таблица 6.

Маршрутизация пациентов с СД в амбулаторные кабинеты
«Школа для пациентов с сахарным диабетом» по территориальному
признаку прикрепления и в МЭЦ/РЭЦ для прохождения
терапевтического обучения

Наименование муниципальных округов (далее – МО), городских округов	Медицинская организация для прохождения обучения в амбулаторном кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом»	Амбулаторный кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом» на базе МЭЦ	Амбулаторный кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом» на базе РЭЦ
г. Псков	ГБУЗ «Псковская городская поликлиника», (подразделения 1, 2 и 3)	=>	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» (РЭЦ №1)
Гдовский МО	ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»		
Псковский МО			
Палкинский МО			
Порховский МО	ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»		
Дновский МО			
Дедовичский МО	Филиал «Дедовичский» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»		
Струго-Красненский МО	Филиал «Струго-Красненский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»		
Плюсский МО			
Печорский МО	Филиал «Печорский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»		
Опочецкий МО	Филиал «Опочецкий» ГБУЗ «Островская районная больница»	ГБУЗ «Островская межрайонная больница»	
Красногородский МО			

Пушкиногорский МО	Филиал «Пушкиногорский» ГБУЗ «Островская районная больница»		
Новоржевский МО			
Островский МО			
Пыталовский МО	ГБУЗ «Островская межрайонная больница»	=>	Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» (РЭЦ №2)
г. Великие Луки	Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»		
Великолукский МО			
Куньинский МО	Филиал «Бежаницкий» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»		
Бежаницкий МО			
Локнянский МО	Филиал «Новосокольни- ческий» ГБУЗ Невельская межрайонная больница»		
Новосокольнический МО			
Пустошкинский МО	ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»		
Невельский МО			
Усвятский МО			
Себежский МО	Филиал «Себежский» ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»		

Раздел 4. Порядок оказания первичной специализированной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с СД

Первичная специализированная медицинская помощь больным СД оказывается в кабинетах врача-эндокринолога и включает в себя:

1) консультативную помощь больным СД по направлению от врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врачей других специальностей, фельдшера медицинских организаций;

2) диспансерное наблюдение пациентов с инсулинопотребностью;

3) проведение специализированных школ для больных СД с инсулинопотребностью в режиме группового обучения или индивидуальных занятий (в том числе обучение среднего медицинского персонала по проведению отдельных занятий);

4) подбор сахароснижающей терапии при наличии у пациента возможности самоконтроля гликемии и отсутствии выраженной декомпенсации (кетоза);

5) плановое обследование и проведение консервативного лечения осложнений сахарного диабета, в том числе перед направлением

на медико-социальную экспертизу;

б) обследование перед планированием беременности.

7) направление пациентов на госпитализацию для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в условиях круглосуточного стационара.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, по профилю «эндокринология» оказывается врачом-эндокринологом в условиях круглосуточного стационара, осуществляющих свою деятельность в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология», утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 года №104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Эндокринология», стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2023 № 577н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при сахарном диабете 1 типа (диагностика и лечение)» и от 01.10.2020 № 1054н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым с сахарным диабетом 2 типа», а также действующими клиническими рекомендациями и настоящим приказом.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь включает в себя:

1) 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.

2) подбор сахароснижающей терапии при отсутствии у пациента возможности самоконтроля гликемии и/или признаков выраженной декомпенсации (кетоза);

5) проведение консервативного лечения осложнений сахарного диабета, в том числе перед направлением на медико-социальную экспертизу;

б) обследование перед планированием беременности, в случаях, требующих круглосуточного наблюдения.

При наличии у пациента медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

При наличии медицинских показаний, больные СД из медицинских организаций первичного звена направляются в соответствии с таблицей 7 на консультацию врача-эндокринолога МЭЦ/РЭЦ, в том числе с применением телемедицинских технологий, по результатам консультации и наличии медицинских показаний осуществляется госпитализация в эндокринологическое отделение.

Врачи-эндокринологи, а также врачи-терапевты участковые и врачи общей практики (семейные врачи), фельдшера передают данные о больных СД из своей диспансерной группы ответственным лицам своей медицинской организации для введения в государственный Регистр сахарного диабета.

Таблица 7.

Перечень заболеваний и медицинских показаний для маршрутизации и направления пациентов на оказание медицинской помощи по профилю «эндокринология»

Группа заболеваний	Показания для направления на оказание помощи по профилю «эндокринология»			Стационарная помощь (эндокринологические отделения или РЭЦ)
	Первичная специализированная медицинская помощь	Специализированная медицинская помощь	Первичная специализированная и специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	
Сахарный диабет E10 - E14	Амбулаторный прием врача-эндокринолога в государственных учреждениях здравоохранения по месту территориального прикрепления	Амбулаторная помощь (эндокринолог МЭЦ/РЭЦ)	Стационарная помощь (эндокринологические отделения или РЭЦ)	Амбулаторная помощь (консультативно-диагностический прием эндокринолога)
	1) впервые выявленный сахарный диабет любого типа; 2) диспансерное наблюдение больных с инсулинопотребностью; 3) консультативные приемы пациентов с сахарным диабетом без инсулинопотребности не реже 1 р. в 12 месяцев; 4) перед любым плановым оперативным вмешательством	1) согласование дорогостоящих видов базовой терапии; 2) отсутствие эндокринолога в медицинской организации по месту территориального прикрепления; 3) решение вопроса о госпитализации в МЭЦ	1) тяжелая декомпенсация углеводного обмена (кетонацидоз, гипогликемическая кома и другое) - госпитализация в ПИТ/ОРИТ по месту жительства, далее - перевод в МЭЦ для подбора терапии после купирования неотложного состояния; 2) впервые выявленный сахарный диабет I типа; 3) декомпенсация по углеводному обмену - впервые перевод на инсулин или необходимость значительной коррекции схемы сахароснижающей терапии с подбором в условиях стационара; 3) сахарный диабет I и 2 типа	1) лабораторная помощь (консультативно-диагностический прием эндокринолога)
				1) необходимость подбора сахароснижающей терапии в условиях стационара при лабильном или нетипичном течении заболевания, в том числе с применением суточного мониторинга гликемии, подбор вида инсулина при индивидуальной непереносимости; 2) сахарный диабет с синдромом диабетической стопы; 3) сахарный диабет I и 2 типа на фоне беременности до 22 недель (дважды: в сроке около 8 - 10 недель и в сроке около 19 - 20 недель) - при отсутствии эндокринологического отделения в МЭЦ; 5) первичный перевод на помповую инсулинотерапию; 6) декомпенсация диабета, требующая подготовки к оперативным вмешательствам;

Гестационный сахарный диабет O24.4	1) для решения вопроса о начале инсулинотерапии; 2) диспансерное наблюдение в случае перевода на инсулинотерапию; 3) при подозрении на манифестный сахарный диабет	При отсутствии эндокринолога в медицинской организации по месту территориального прикрепления	на фоне беременности до 22 недель (дважды: в сроке 8 - 10 недель и в сроке 19 - 20 недель) только при наличии специализированного эндокринологического отделения в МЭЦ	5) планирование беременности и беременность в сроке до 22 недель (специализированный прием); 6) перед любым плановым оперативным вмешательством; 7) после проведения бариатрической хирургии по поводу морбидного ожирения (после операции (после операции осмотр ежемесячно в течение полугода, далее не реже 1 раза в 3 месяца в течение 1 года)	7) сахарный диабет на фоне морбидного ожирения для обследования и определения показаний для бариатрической хирургии (консилиум врачей); 8) для инициации и коррекции инсулинотерапии в случае отсутствия «Школы самоконтроля» в стационаре МЭЦ
				В режиме телеконсультаций	Не требуется

Маршрутизация пациентов с СД
для оказания медицинской помощи
в условиях круглосуточного стационара

Наименование муниципальных округов (далее – МО), городских округов	Медицинская организация, в которой пациенты получают первичную медико-санитарную помощь и состоят под диспансерным наблюдением (медицинская помощь I уровня)	Медицинская организация для получения специализированной медицинской помощи II уровня в условиях круглосуточного стационара	Медицинская организация для получения специализированной медицинской помощи III уровня в условиях круглосуточного стационара	
г. Псков	ГБУЗ «Псковская городская поликлиника»	=>	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница», эндокринологическое отделение	
Порховский МО	ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»			
Дновский МО	Филиал «Дновский» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»			
Дедовичский МО	Филиал «Дедовичский» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»			
Опочецкий МО	Филиал «Опочецкий» ГБУЗ «Островская межрайонная больница»			
Красногородский МО	Филиал «Красногородский» ГБУЗ «Островская межрайонная больница»			
Пушкиногорский МО	Филиал «Пушкиногорский» ГБУЗ «Островская межрайонная больница»			
Новоржевский МО	Филиал «Новоржевский» ГБУЗ «Островская межрайонная больница»			
Островский МО	ГБУЗ «Островская межрайонная больница»			
Пыталовский МО	Филиал «Пыталовский» ГБУЗ «Островская межрайонная больница»			
Гдовский МО	Филиал «Гдовский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»			ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»,
Псковский МО	ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»			
Палкинский МО	Филиал «Палкинский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»			

Струго-Красненский МО	Филиал «Струго-Красненский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»	эндокринологические койки терапевтического отделения	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница», эндокринологическое отделение
Плюсский МО	Филиал «Плюсский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»		
Печорский МО	Филиал «Печорский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»		
г. Великие Луки	Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница», эндокринологические койки терапевтического отделения	
Великолукский МО			
Куньинский МО	Филиал «Куньинский» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»		
Бежаницкий МО	Филиал «Бежаницкий» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»		
Локнянский МО	Филиал «Локнянский» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»		
Новосокольнический МО	Филиал «Новосокольнический» ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»		
Пустошкинский МО	Филиал «Пустошкинский» ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»		
Невельский МО	ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»		
Усвятский МО	Филиал «Усвятский» ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»		
Себежский МО	Филиал «Себежский» ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»		

Раздел 5. Порядок оказания медицинской помощи

· пациентам с СД, осложненным синдромом диабетической стопы

Синдром диабетической стопы (СДС) определяется как инфекция, язва и/или деструкция глубоких тканей, связанная с неврологическими нарушениями и/или снижением магистрального кровотока в артериях нижних конечностей различной степени тяжести.

К группам риска относятся:

- пациенты с дистальной полинейропатией на стадии клинических проявлений;

- лица с заболеваниями периферических артерий любого генеза;
- больные с деформациями стоп любого генеза;
- слепые и слабовидящие граждане;
- больные с диабетической нефропатией и ХБП С3-5;
- одинокие и пожилые пациенты;
- злоупотребляющие алкоголем;
- курильщики.

К профилактическим мероприятиям, упреждающим развитие СДС относятся:

- достижение и поддержание индивидуальных целевых показателей гликемического контроля;
- обучение больных и их родственников правилам ухода за ногами и выбора обуви;
- раннее выявление больных, входящих в группу риска СДС;
- адекватная ортопедическая помощь больным с деформациями стоп, перенесшим ампутации, в пределах стопы;
- регулярное посещение кабинета диабетической стопы для осмотра и подиатрического ухода.

Пациентов в кабинет диабетической стопы могут направлять: медицинские работники, оказывающие первичную доврачебную, первичную врачебную, первичную специализированную медицинскую помощь.

Показания для направления в кабинет диабетической стопы

Кабинеты диабетической стопы (ДС) организованы на базе МЭЦ и РЭЦ Псковской области согласно таблице 3.

Пациентов в кабинет ДС могут направлять: медицинские работники, оказывающие первичную доврачебную, первичную врачебную, первичную специализированную медицинскую помощь.

Стационарная помощь для лечения трофических ран организуется в отделении хирургии или отделении сосудистой хирургии,

выполняющего реваскуляризацию сосудов нижних конечностей у пациентов с СД согласно таблице 9.

Таблица 9.

**Маршрутизация пациентов больных сахарным диабетом
с синдромом диабетической стопы для проведения лечения
трофических ран нижних конечностей и/или реваскуляризации сосудов
нижних конечностей**

Наименование муниципальных округов (далее – МО), городских округов	Медицинская организация, в которой пациенты получают первичную медико-санитарную помощь и состоят под диспансерным наблюдением (медицинская помощь I уровня)	Медицинская организация для получения первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, II уровень	Медицинская организация в которой пациенты получают первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, специализированную медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, включая реваскуляризацию III уровня
г. Псков	ГБУЗ «Псковская городская поликлиника»	=>	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница», РЭЦ (амб.), хирургическое отделение или отделение сосудистой хирургии
Порховский МО	ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»		
Дновский МО	Филиал «Дновский» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»		
Дедовичский МО	Филиал «Дедовичский» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»		
Опочецкий МО	Филиал «Опочецкий» ГБУЗ «Островская межрайонная больница»	ГБУЗ «Островская межрайонная больница», МЭЦ (амб.), хирургическое отделение	
Красногородский МО	Филиал «Красногородский» ГБУЗ «Островская межрайонная больница»		
Пушкиногорский МО	Филиал «Пушкиногорский» ГБУЗ «Островская межрайонная больница»		
Новоржевский МО	Филиал «Новоржевский» ГБУЗ «Островская межрайонная больница»		
Островский МО	ГБУЗ «Островская межрайонная больница»		
Пыталовский МО	Филиал «Пыталовский» ГБУЗ «Островская межрайонная больница»		
Гдовский МО	Филиал «Гдовский»		

	ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»		
Псковский МО	ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»		
Палкинский МО	Филиал «Палкинский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»		
Струго-Красненский МО	Филиал «Струго-Красненский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»	=>	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница», РЭЦ (амб.), хирургическое отделение или отделение сосудистой хирургии
Плюсский МО	Филиал «Плюсский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»		
Печорский МО	Филиал «Печорский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»		
г. Великие Луки	Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	=>	Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» РЭЦ (амб.), хирургическое отделение
Великолукский МО			
Куньинский МО	Филиал «Куньинский» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»		
Бежаницкий МО	Филиал «Бежаницкий» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»		
Локнянский МО	Филиал «Локнянский» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»		
Новосокольнический МО	Филиал «Новосокольнический» ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»		
Пустошкинский МО	Филиал «Пустошкинский» ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»		
Невельский МО	ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»		
Усвятский МО	Филиал «Усвятский» ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»		
Себежский МО	Филиал «Себежский» ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»		

В отношении пациентов с СД 2 типа с хронической стадией диабетической остеоартропатии порядок направления на консультацию врача-травматолога-ортопеда ГБУЗ «Псковская областная клиническая

больница» (МЭЦ) для подбора индивидуального ортопедического пособия.

Пациенты, состоящие под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, осложнившегося ДС, нуждается в достижении и строгом поддержании индивидуальных целевых показателей гликемического контроля, необходимо обучение больных и их родственников правилам ухода за ногами и выбора обуви

Кроме того, в первичной профилактике ДС врачами терапевтами / ВОП, эндокринологами необходимо раннее выявление больных, входящих в группу риска СДС, адекватная ортопедическая помощь больным с деформациями стоп, перенесшим ампутации в пределах стопы, регулярное посещение кабинета диабетической стопы для осмотра и подиатрического ухода.

Показания для направления в кабинет «Диабетическая стопа»:

- наличие язвенного, некротического или послеоперационного дефекта на стопе у пациента с сахарным диабетом, при отсутствии экстренных показаний для госпитализации;
- наличие неинфекционной диабетической нейроостеоартропатии Шарко или подозрение на таковую. Под данной патологией понимается наличие гиперемированной отечной, горячей стопы у пациента с сахарным диабетом и полинейропатией без раневых дефектов и системных проявлений инфекции;
- послеоперационные деформации стоп вне зависимости от целостности кожных покровов;
- пациенты с одной опороспособной конечностью, для оценки состояния второй конечности;
- синдром ишемии нижней конечности у пациента с сахарным диабетом 2а-б стадий по классификации Лериша-Фонтейна-Покровского;
- пациенты с сахарным диабетом после реваскуляризации нижней конечности;
- пациенты с сахарным диабетом и ХБП 3б и выше стадии, а также получающие заместительную почечную терапию;
- слепые и слабо видящие пациенты с сахарным диабетом.

Пациент должен иметь следующие исследования: рентгенограмма пораженной конечности (или обеих поражённых конечностей) в прямой, косой проекциях и, при возможности – под нагрузкой. При возможности соблюдения сроков направления Клинический анализ крови с СОЭ, С-реактивный белок, анализ крови на гликированный гемоглобин, уровень креатинина крови.

Сроки направления и периодичность осмотров в кабинете «Диабетическая стопа»:

- направление на консультацию в кабинет «Диабетическая стопа», согласно маршрутизации, выдается пациенту с послеоперационным или язвенным дефектом стопы в течение не более 2 недель с момента обращения.

Пациент с подозрением на диабетическую нейроостеоартропатию Шарко должен быть направлен в кабинет «Диабетическая стопа» согласно маршрутизации - в день первичного осмотра.

Частота визитов в процессе лечения пациента с СДС определяется врачом кабинета «Диабетическая стопа».

Частота осмотра пациентов в КДС после завершения лечения (заживления язвы/раны стопы или достижения неактивной стадии диабетической нейроостеоартропатии) составляет не менее 1 раза в квартал.

Первичный осмотр стоп пациента с сахарным диабетом выполняется в рамках оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи 1-го уровня специализированной медико-санитарной помощи 1-го уровня, врачом-эндокринологом, хирургом, сосудистым хирургом, врачом-терапевтом, врачом общей практики.

Цель осмотра стоп – выявление патологии стопы и определение риска развития СДС. При этом маршрутизация пациентов осуществляется в РЭЦ/МЭЦ согласно таблице 3.

Место и частота последующих осмотров стоп определяются в зависимости от наличия или отсутствия СДС и риска его развития.

Риск развития СДС, частота осмотра стоп, место осмотра определяются в соответствии с таблицей 10.

Определение категорий риска развития СДС
и частота осмотра стоп

Категория риска	Признаки	Частота осмотра стоп в год	Место проведения осмотра
0 Оч. Низкий	10-гр. Монофиламент чувствует и пульс на артериях стопы есть	1	Медицинская организация по м/ж
1 Низкий	10-гр. Монофиламент не чувствует или пульс на артериях стоп отсутствует	1	Медицинская организация по м/ж
2 Умеренный	Любое сочетание двух признаков: 10-гр. Монофиламент не чувствует. Отсутствие пульса Наличие любой деформации стопы	4	Кабинет «Диабетическая стопа» в соответствии с таблицей 3
3 Высокий	Любой из признаков: Язвенные дефекты или ампутация в анамнезе, Стопа Шарко Диализ	4 – 12	Кабинет «Диабетическая стопа» в соответствии с таблицей 3

Пациенты с очень низким и низким риском не направляются в кабинет «Диабетическая стопа». Наблюдение и регулярные осмотры стоп этих пациентов с частотой не реже 1 раза в год проводится врачом-эндокринологом в медицинской организации по месту жительства.

Экстренная стационарная специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь пациентам с СДС оказывается в медицинских организациях, имеющих в своей структуре хирургические отделения.

Оценка изменений для экстренной госпитализации пациентов с СДС:

– наличие раневой инфекции с поражением подкожной жировой клетчатки и глубже;

- наличие воспалительных явлений кожи с захватом более одного сегмента конечности;
- наличие воспаления с нарушением функции стопы;
- пациенты с диагностированным острым остеомиелитом и/или острой фазой остеоартрита костей стопы и/или голеностопного сустава;
- пациенты с клиническими проявлениями острой ишемией нижних конечностей;
- пациенты с клиническими проявлениями хронической ишемии нижних конечностей и наличием язвенного дефекта, захватывающего один и более пальца и/или обширным некрозом стопы.

Оценка изменений для направления в стационар по оказанию плановой реваскуляризации в ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»:

- ишемическая перемежающаяся хромота на стадии 2б по классификации Лериша-Фонтена-Покровского;
- хроническая ишемия, угрожающая потерей конечности без трофических нарушений (хроническая критическая ишемия).
- оценка изменений для направления в стационар по оказанию плановой реваскуляризации и хирургического лечения:
- хроническая ишемия, угрожающая потерей конечности, с трофическими нарушениями в виде некрозов в пределах пальца или локальных некрозов стопы.

Раздел 6. Порядок оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, осложненным диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком

Первичная специализированная медико-санитарная помощь пациентам с СД, осложненным диабетической ретинопатией, оказывается врачом-офтальмологом в поликлиническом отделении медицинской организации.

Рекомендуются осмотры врачом-офтальмологом в обязательном мидриазе всех пациентов сахарным диабетом с целью выявления диабетических изменений сетчатки.

Направление пациентов на обследование осуществляют врачи-эндокринологи, участковые врачи-терапевты и врачи общей практики (семейные врачи), осуществляющие диспансерное наблюдение больных сахарным диабетом.

Начало и периодичность осмотров больных с сахарным диабетом врачом-офтальмологом

Клинические особенности	Периодичность осмотра врачом-офтальмологом
СД 1 типа, взрослые	Не позднее, чем через 5 лет от дебюта СД, далее 1 раз в год
СД 2 типа	При постановке диагноза СД, далее не реже 1 раза в год
Женщины с СД, планирующие беременность или беременные	При планировании беременности или в течение первого триместра, далее 1 раз триместр и не позднее, чем через 1 год после родоразрешения

Частота офтальмологических осмотров пациентов с СД

Стадия (тяжесть) диабетической ретинопатии	Наличие и вариант ДМО	Следующий осмотр
Отсутствие или минимальная непролиферативная диабетическая ретинопатия (далее - НДПР)	нет	через 12 месяцев
Легкая НПДР	нет	через 12 месяцев
	без вовлечения центра	через 3-6 месяцев
	с вовлечением центра	через 1 месяц
Умеренная НПДР	нет	через 6-12 месяцев
	без вовлечения центра	через 3-6 месяцев
	с вовлечением центра	через 1 месяц
тяжелая НПДР (препролиферативная ДР)	нет	через 3-4 месяцев
	без вовлечения центра	через 3-6 месяцев
	с вовлечением центра	через 1 месяц
ПДР невысокого риска потери зрения	нет	через 3-4 месяцев
	без вовлечения центра	через 2-4 месяцев
	с вовлечением центра	через 1 месяц
ПДР 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

Проведение лечения (лазерных вмешательств, интравитреальных введений лекарственных препаратов или витреальной хирургии) проводится врачом-офтальмологом в амбулаторных условиях МЭЦ/РЭЦ, или в условиях офтальмологического отделения круглосуточного стационара ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница».

Для более точного диагностирования ДР и ДМО пациенту при необходимости проводится оптическая когерентная томография (ОКТ) сетчатки и зрительного нерва в МЭЦ и РЭЦ.

Врач-офтальмолог проводит осмотр глазного дна пациента (офтальмоскопию) в условиях медикаментозного мидриаза и при показаниях к лазеркоагуляции сетчатки направляет его на консультацию в РЭЦ к врачу-офтальмологу, занимающемуся лазерной хирургией.

Врач-офтальмолог осуществляет отбор пациентов для выполнения лазеркоагуляции сетчатки. При определении показаний к лазеркоагуляции сетчатки пациент получает дату явки на операцию и перечень анализов и обследований, необходимых для выполнения операции.

Лазерное хирургическое лечение пациента с ДР и ДМО проводится врачом лазерным хирургом.

Дальнейшее диспансерное наблюдение пациента с ДР и ДМО осуществляется врачом-офтальмологом совместно с врачом-эндокринологом амбулаторно-поликлинического звена в поликлинике по месту жительства.

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 ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» (РЭЦ).

В сложных клинических случаях пациент может быть направлен в федеральные медицинские организации по направлению лечащего врача медицинской организации по месту прикрепления полиса

обязательного медицинского страхования. Порядок направления в федеральные медицинские организации установлен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 декабря 2020 года № 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».

Таблица №11

Схема маршрутизации пациентов с сахарным диабетом, осложненным диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком

Наименование муниципальных округов (далее – МО), городских округов	Медицинская организация, в которой пациенты получают первичную медико-санитарную помощь и состоят под диспансерным наблюдением (медицинская помощь I уровня)	Медицинская организация, в которой пациенты получают первичную специализированную медико-санитарную помощь: ОКТ сетчатки, ангиография глазного дна	Медицинская организация в которой пациенты получают специализированную медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара: лазерная коагуляция сетчатки, анти-VEGF,
г. Псков	ГБУЗ «Псковская городская поликлиника»	=>	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница», офтальмологическое отделение круглосуточного стационара
Порховский МО	ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»		
Дновский МО	Филиал «Дновский» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»		
Дедовичский МО	Филиал «Дедовичский» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»		
Опочецкий МО	Филиал «Опочецкий» ГБУЗ «Островская межрайонная больница»		
Красногородский МО	Филиал «Красногородский» ГБУЗ «Островская межрайонная больница»		
Пушкиногорский МО	Филиал «Пушкиногорский» ГБУЗ «Островская межрайонная больница»		

Новоржевский МО	Филиал «Новоржевский» ГБУЗ «Островская межрайонная больница»	=>	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница», офтальмологическое отделение круглосуточного стационара
Островский МО	ГБУЗ «Островская межрайонная больница»		
Пыталовский МО	Филиал «Пыталовский» ГБУЗ «Островская межрайонная больница»		
Гдовский МО	Филиал «Гдовский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»		
Псковский МО	ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»		
Палкинский МО	Филиал «Палкинский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»		
Струго-Красненский МО	Филиал «Струго- Красненский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»		
Плюсский МО	Филиал «Плюсский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»		
Печорский МО	Филиал «Печорский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»		
г. Великие Луки	Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»		
Великолукский МО			
Куньинский МО			
Бежаницкий МО			
Локнянский МО			
Новосокольнический МО			
Пустошкинский МО			
Невельский МО			
Усвятский МО			

Себежский МО	Филиал «Себежский» ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»	
--------------	---	--

Для выполнения витреоретинального хирургического лечения пациенты направляются за пределы региона в:

№п/п	Наименование медицинской организации
1	МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова
2	СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница №2»
3	СЗГМУ им.И.И.Мечникова

Раздел 7. Порядок оказания медицинской помощи беременным с нарушениями углеводного обмена

Для исследования беременных на предмет нарушения углеводного обмена проводят исследование глюкозы венозной плазмы натощак в сроке не ранее 6 недель беременности.

Всем женщинам, у которых не было выявлено нарушение углеводного обмена на ранний срок беременности 24-28, проводится пероральный глюкозотолерантный тест с 75г глюкозы (тест может быть проведен вплоть до 32 недели беременности) врачом-акушером-гинекологом женской консультации.

При подозрении на манифестный СД проводится определение гликемии в любое время дня независимо от приема пищи или гликированный гемоглобин.

Диагноз гестационный сахарный диабет (далее – ГСД) может быть установлен врачом-акушером-гинекологом, врачом-эндокринологом.

Пороговые значения глюкозы венозной плазмы для диагностики ГСД

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

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

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

Врач-акушер-гинеколог после установки диагноза «беременность» у пациентки с ранее установленным сахарным диабетом направляет ее к врачу-эндокринологу в РЭЦ.

Прием беременной с СД осуществляются не позднее 3 рабочих дней после обращения.

Дальнейшее диспансерное наблюдение беременных с СД 1 и 2 типа проводится врачом-эндокринологом МЭЦ или РЭЦ.

В сроке беременности до 22 недель в случае показаний для госпитализации пациентки госпитализируются в эндокринологическое отделение ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница». Наблюдение пациенток осуществляется с использованием мультидисциплинарного подхода с участием врача-акушера-гинеколога, врача-эндокринолога, врача-терапевта или врача общей практики.

Не позднее 6 месяцев после родов, всех женщин, у которых ранее было выявлено нарушение углеводного обмена, врач-эндокринолог направляет на проведение перорального глюкозотолерантного теста и сдачи крови на гликированный гемоглобин для реклассификации степени нарушения углеводного обмена по месту получения первичной медико-санитарной помощи.

Оказание медицинской помощи беременным с ГСД и с впервые выявленным СД во время беременности.

После постановки диагноза ГСД лечащий врач направляет пациентку к врачу-эндокринологу РЭЦ.

Приемы беременной с ГСД осуществляются не позднее 3 рабочих дней после обращения.

Дальнейшее диспансерное наблюдение беременных с ГСД проводится врачами-эндокринологами РЭЦ.

Обеспечение беременных системами непрерывного мониторинга глюкозы осуществляется в соответствии с приказом Комитета по здравоохранению Псковской области от 27.05.2025 № 443 «Об утверждении порядка обеспечения беременных женщин с нарушением углеводного обмена изделиями медицинского назначения для исследования уровня глюкозы крови методом непрерывного мониторирования в Псковской области» (в ред. от 12.08.2025)

Раздел 8. Особенности оказания медицинской помощи детям с сахарным диабетом

Медицинская помощь детям с сахарным диабетом оказывается в соответствии с приказом Комитета по здравоохранению Псковской области от 13.03.2025 № 203 «Об организации оказания медицинской помощи детскому населению Псковской области по профилю «детская эндокринология».

Первичная специализированная медицинская помощь по профилю «детская эндокринология» оказывается в региональном эндокринологическом центре для детей ГБУЗ ПО «Детская областная клиническая больница» (далее – ДОКБ) и филиале «Великолукский» ДОКБ, специализированная медицинская помощь – в детском эндокринологическом отделении ДОКБ и федеральных медицинских организациях.

Раздел 9. Порядок оказания медицинской помощи пациентам с СД с применением телемедицинских технологий

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

а) 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 медицинской организации либо медицинской эвакуации;

б) протокола консилиума врачей по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации.

Консультация с применением телемедицинских технологий считается завершенной после получения запросившей организацией (пациентом или его законным представителем) медицинского заключения по результатам консультации или протокола консилиума врачей или предоставления доступа к соответствующим данным и направления уведомления по указанным контактным данным запросившей организации (пациента или его законного представителя).

Телемедицинские технологии применяются при организации и оказании медицинской помощи при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями в целях:

а) профилактики, сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента;

б) принятия решения о необходимости проведения очного приема врача (осмотра, консультации).

Виды, условия и формы оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

Телемедицинские технологии могут использоваться при оказании следующих видов медицинской помощи:

а) первичной медико-санитарной помощи;

- б) первичной специализированной медико-санитарной помощи
- в) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- г) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- д) паллиативной медицинской помощи.

Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий может оказываться в любых условиях: вне медицинской организации, амбулаторно, в стационаре.

Условия оказания помощи определяются фактическим местонахождением пациента.

Консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий проводятся:

а) в экстренной форме – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни больного – осуществляется от 30 мин до 3 часов с момента запроса (в зависимости от профиля консультации и возможностей связи с консультантами);

б) в неотложной форме – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни больного – от 3 до 24 часов с момента запроса;

в) 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 – осуществляется в соответствии с расписанием работы консультантов, но не более 4 рабочих дней с момента поступления к нему запроса.

Телемедицинские консультации проводятся в следующих режимах:

- реального времени (когда лечащий врач (фельдшер) непосредственно информирует врача-консультанта о состоянии

пациента, результатах исследований, обсуждает диагноз, тактику лечения, целесообразность перевода пациента в специализированное отделение (медицинскую организацию), а врач-консультант имеет возможность получать результаты исследований, при необходимости наблюдать за состоянием пациента, показаниями медицинских приборов, действиями врачей при проведении исследований и оперативных вмешательств);

- отложенных консультаций (когда врач-консультант изучает присланную ему медицинскую информацию о пациенте и готовит консультативное заключение без непосредственного взаимодействия с лечащим врачом);

- смешанный (когда в ходе отложенной консультации выявляется необходимость взаимодействия врача-консультанта с лечащим врачом в реальном времени).

С использованием телемедицинских технологий в Псковской области проводятся консультации как с федеральными медицинскими учреждениями (НМИЦ), так и внутрирегионально – со специалистами МЭЦ/РЭЦ Псковской области по запросу медицинских организаций первичного звена здравоохранения (при оказании первичной и первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «Офтальмология», включая фельдшерско-акушерские пункты и врачебные амбулатории.

Внутрирегиональное консультирование осуществляется через модуль региональной МИС «Квазар».

Перечень медицинских организаций, имеющих техническую возможность оформления запроса на внутрирегиональную ТМК со специалистами МЭЦ/РЭЦ:

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	ГБУЗ «Псковская городская поликлиника»
2	ГБУЗ «Порховская межрайонная больница», в том числе филиалы «Дновский», «Дедовичский», «Бежаницкий», «Локнянский»
3	ГБУЗ «Островская межрайонная больница», в том числе филиалы «Опочецкий», «Красногородский», «Пушкиногорский», «Новоржевский» и «Пыталовский»
4	ГБУЗ «Псковская межрайонная больница», в том числе филиалы «Гдовский», «Палкинский», «Струго-Красненский», «Плюсский», «Печорский»
5	филиал «Великолукский межрайонный» и филиал «Куньинский»

	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»
6	ГБУЗ «Невельская межрайонная больница», в том числе филиалы «Новосокольнический», «Пустошкинский», «Себежский» и «Усвятский»

Консультирование с федеральными центрами осуществляется через Федеральную телемедицинскую систему дистанционных консультаций.

Перечень медицинских организаций, имеющих техническую возможность оформления запроса ТМК с федеральными медицинскими учреждениями (НМИЦ):

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» (РЭЦ)
2	филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» (РЭЦ)

Приложение №1
к Порядку маршрутизации взрослого населения
с нарушениями углеводного обмена
на территории Псковской области

Перечень медицинских организаций государственной системы
здравоохранения Псковской области, участвующих в оказании
медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом,
с учетом уровня оказания медицинской помощи

1. Медицинские организации I уровня:

№ п/п	Наименование медицинской организации I уровня
1	ГБУЗ «Псковская городская поликлиника»
2	ГБУЗ «Порховская межрайонная больница», в том числе филиалы «Дновский», «Дедовичский», «Бежаницкий», «Локнянский»
3	ГБУЗ «Островская межрайонная больница», в том числе филиалы «Опочецкий», «Красногородский», «Пушкиногорский», «Новоржевский» и «Пыталовский»
4	ГБУЗ «Псковская межрайонная больница», в том числе филиалы «Гдовский», «Палкинский», «Струго-Красненский», «Плюсский», «Печорский»
5	филиал «Куньинский» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»
6	ГБУЗ «Невельская межрайонная больница», в том числе филиалы «Новосокольнический», «Пустошкинский», «Себежский» и «Усвятский»

2. Медицинские организации II уровня:

№ п/п	Наименование медицинской организации II уровня
1	филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»
2	ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»

3. Медицинские организации III уровня:

№ п/п	Наименование медицинской организации III уровня
1	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»

Приложение №2
к Порядку маршрутизации взрослого населения
с нарушениями углеводного обмена
на территории Псковской области

Перечень медицинских организаций государственной системы
здравоохранения Псковской области, на базе которых организованы
кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом»
для взрослого населения

№п/п	Медицинская организация на базе которой создан кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом»	Амб. кабинет	Стац. кабинет
1	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	да	да
2	ГБУЗ «Псковская городская поликлиника», подразделения 1, 2 и 3	да	-
3	ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»	да	-
4	ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»	да	-
5	филиал «Дедовичский» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»	да	-
6	филиал «Струго-Красненский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»	да	-
7	филиал «Печорский» ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»	да	-
8	Филиал «Опочецкий» ГБУЗ «Островская районная больница»	да	-
9	Филиал «Пушкиногорский» ГБУЗ «Островская районная больница»	да	-
10	ГБУЗ «Островская межрайонная больница»	да	-
11	Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	да	-
12	филиал «Бежаницкий» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»	да	-
13	Филиал «Новосокольнический» ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»	да	-
14	ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»	да	-
15	Филиал «Себежский» ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»	да	-

Приложение №3
к Порядку маршрутизации взрослого населения
с нарушениями углеводного обмена
на территории Псковской области

Перечень медицинских организаций государственной системы
здравоохранения Псковской области, на базе которых организованы
межрайонные и региональные эндокринологические центры

№п/п	Медицинская организация, на базе которой создан эндокринологический центр	МЭЦ	РЭЦ
1	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	-	да
2	Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	-	да
3	ГБУЗ «Островская межрайонная больница»	да	-

Приложение №4
к Порядку маршрутизации взрослого населения
с нарушениями углеводного обмена
на территории Псковской области

Перечень медицинских организаций государственной системы
здравоохранения Псковской области, на базе которых организованы
амбулаторные и стационарные кабинеты «Диабетическая стопа»

№п/п	Медицинская организация, на базе которой создан кабинет «Диабетическая стопа»	Амб	Стац.
1	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	да	да
2	Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	да	нет

Приложение №5
к Порядку маршрутизации взрослого населения
с нарушениями углеводного обмена
на территории Псковской области

Перечень медицинских организаций государственной системы
здравоохранения Псковской области, на базе которых организовано
лечение трофических ран нижних конечностей и реваскуляризация
сосудов нижних конечностей у пациентов с сахарным диабетом

№п/п	Наименование медицинской организации	Консервативное лечение	Реваскуляризация
1	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» (РЭЦ)	да	да
2	Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» (РЭЦ)	да	да

Приложение №6
к Порядку маршрутизации взрослого населения
с нарушениями углеводного обмена
на территории Псковской области

Перечень медицинских организаций государственной системы
здравоохранения Псковской области, участвующих в организации
медицинской помощи пациентам с диабетической ретинопатией

№п/п	Наименование медицинской организации	Амбулаторно	Стационарно
1	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	да	да
2	Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	да	нет

Приложение №7
к Порядку маршрутизации взрослого населения
с нарушениями углеводного обмена
на территории Псковской области

Перечень медицинских организаций государственной системы
здравоохранения Псковской области, на базе которых организовано
проведение интравитреальных инъекций, а также проведение лазерной
коагуляции сетчатки пациентам с сахарным диабетом
в амбулаторных и стационарных условиях

№п/п	Наименование медицинской организации	Лазерная коагуляция (амб, стац)	Интравитреальные инъекции (стац)
1	ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	да	да
2	Филиал «Великолукский межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»		