



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

09.10.2023

№ 2340-12

г. Екатеринбург

**Об организации оказания специализированной первичной
медико-санитарной помощи взрослому населению Свердловской области**

В соответствии со статьей 33 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в целях совершенствования оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) положение о направлении граждан на консультативные приемы врачей специалистов в медицинские организации Свердловской области (приложение № 1);

2) перечень медицинских показаний для направления на консультативные приемы, телемедицинские консультации и маршрутизацию по профилям:

эндокринология (приложение № 2);

урология (приложение № 3);

офтальмология (приложение № 4);

ревматология (приложение № 5);

нефрология (приложение № 6);

неврология (приложение № 7);

пульмонология (приложение № 8);

травматология и ортопедия (приложение № 9);

гематология (приложение № 10);

колопроктология (приложение № 11);

аллергология-иммунология (приложение № 12);

кардиология (приложение № 13);

оториноларингология (приложение № 14);

дерматовенерология (приложение № 15);

список используемых сокращений (приложение № 16);

3) унифицированные формы консультативного приема врачей-специалистов (приложение № 17).

2. Руководителям медицинских организаций Свердловской области, имеющих прикрепленное население:

1) обеспечить направление пациентов на специализированные консультативные приемы, в том числе с применением телемедицинских технологий, соблюдение маршрутизации в соответствии с настоящим приказом,

а также приказами Министерства здравоохранения Свердловской области, регламентирующим оказание медицинской помощи по профилям заболеваний на территории Свердловской области

2) проводить информационную работу с населением об организации специализированной первичной медико-санитарной помощи в медицинских организациях Свердловской области.

3. Руководителям медицинских организаций Свердловской области, в структуре которых организованы консультативно-диагностические отделения обеспечить:

1) оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе с применением телемедицинских технологий, в соответствии с приложениями № 2 - 15 к настоящему приказу;

2) методическое руководство по организации первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению Свердловской области в части направления пациентов на консультативные приемы, в том числе с применением телемедицинских технологий, маршрутизации по профилю заболевания в соответствии с приложениями № 2 – 15 к настоящему приказу.

4. Начальнику отдела информационно-аналитической работы Министерства здравоохранения Свердловской области И.М. Грязнову по согласованию с Министерством цифрового развития и связи Свердловской области организовать работу по внесению изменений в функционал медицинских информационных систем, применяемых государственными учреждениями здравоохранения Свердловской области, унифицированных форм консультативного приема врачей-специалистов (приложение № 17).

5. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Свердловской области по курируемому профилю:

1) информировать врачей-специалистов о медицинских показаниях для направления на консультативные приемы, в том числе с применением телемедицинских технологий, соблюдении маршрутизации пациентов;

2) осуществлять организационно-методическую работу с профильными специалистами, оказывающими специализированную первичную медико-санитарную помощь и контроль за соблюдением маршрутизации пациентов при направлении на консультативные приемы в соответствии с настоящим приказом.

6. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru).

7. Копию настоящего приказа направить в 7-дневный срок в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и Прокуратуру Свердловской области.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.В. Ютяеву.

Министр



А.А. Карлов

Приложение № 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 09.10.23 № 2340-12

Положение о направлении граждан на консультативные приемы врачей специалистов в медицинские организации Свердловской области

1. Настоящие Положение устанавливает правила организации оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению в медицинских организациях Свердловской области по трехуровневой системе при направлении пациентов на консультативные приемы врачей-специалистов по профилям.

2. Первичная специализированная медико-санитарная помощь организуется в соответствии с потребностями населения в ее оказании, с учетом заболеваемости и смертности, половозрастного состава населения, его плотности, а также иных показателей, характеризующих здоровье населения в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области.

3. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами по профилям в амбулаторно-поликлинических отделениях медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, а также консультативно-диагностических отделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», стандартами, клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации, и настоящим приказом.

4. Врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом участковым цехового врачебного участка, врачом общей практики (семейный врач), фельдшером при наличии медицинских показаний и отсутствии возможности оказания необходимой услуги в медицинской организации первого уровня, пациенты направляются на консультативные приемы врачей специалистов в медицинские организации Свердловской области второго уровня или межмуниципальные медицинские центры (далее – ММЦ), перечень которых утвержден приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.04.2023 № 868-п «Об организации деятельности межмуниципальных медицинских центров Свердловской области».

5. В консультативно-диагностические поликлиники (далее – КДП) медицинских организаций Свердловской области третьего уровня направляются пациенты с целью уточнения диагноза, тактики ведения, проведения дополнительных диагностических исследований при отсутствии возможности

оказания необходимой услуги в медицинской организации второго уровня или в ММЦ, решения тактических и экспертных вопросов, определения медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, а также пациенты, включенные в группы динамического и диспансерного наблюдения у врачей-специалистов КДП.

6. При отсутствии необходимого врача - специалиста в медицинской организации первого и второго уровня, пациент может быть направлен врачом – терапевтом, фельдшером на консультативный прием в медицинскую организацию третьего уровня. Повторная консультация врача-специалиста медицинской организации третьего уровня возможна с применением телемедицинских технологий.

7. Лечащий врач по месту прикрепления (проживания) пациента определяет наличие медицинских показаний для направления пациента на консультацию врача-специалиста в КДП или ММЦ, организует проведение обследования в доступном для данной медицинской организации объеме, в соответствии с приложениями № 2-15 к настоящему приказу, а также приказами Министерства здравоохранения Свердловской области, регламентирующим оказание медицинской помощи по профилям заболеваний на территории Свердловской области.

8. В КДП ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 г. Екатеринбург» (далее – ГАУЗ СО «ГКБ № 40») на консультации врачей-специалистов направляются пациенты из медицинских организаций, расположенных на территории муниципального образования «город Екатеринбург».

9. В КДП ГАУЗ СО «СОКБ № 1» направляются пациенты из медицинских организаций Свердловской области врачами – специалистами второго уровня или ММЦ. При отсутствии необходимого врача-специалиста в медицинской организации второго уровня или ММЦ, пациент может быть направлен на консультацию, в том числе в случае повторной консультации с применением телемедицинских технологий врачом-терапевтом, фельдшером медицинской организации первого уровня. Порядок направления пациентов в КДП ГАУЗ СО «СОКБ № 1» утвержден приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 18.03.2021 № 1857-п «О Порядке направления населения Свердловской области на консультативные приемы в государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1».

10. При необходимости проведения консультации врача-специалиста для оформления направления в Бюро медико-социальной экспертизы с целью признания лица инвалидом пациенты направляются на консультативные приемы врачей-специалистов в медицинские организации Свердловской области второго уровня или ММЦ врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом участковым цехового врачебного участка, врачом общей практики (семейный врач), фельдшером; при отсутствии необходимого врача-специалиста в медицинской организации первого и второго уровня, пациент может быть направлен на консультативный прием в медицинскую организацию третьего уровня.

11. В КДП ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» и на консультативные приемы врача-онколога в центре амбулаторной онкологической помощи, первичном онкологическом кабинете или медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, пациенты направляются в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 08.12.2022 № 2824-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области по профилю «онкология».

12. В ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д. Чаклина» пациенты направляются в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 17 августа 2022 № 1872-п «О порядке направления населения свердловской области на консультативные приемы в государственное автономное учреждение здравоохранения свердловской области «Центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт травматологии и ортопедии им. В.Д. Чаклина» и настоящим приказом.

13. В КДП ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии» на консультацию врача-кардиолога, направляются пациенты из медицинских организаций, расположенных на территории муниципального образования «город Екатеринбург». Из медицинских организаций Свердловской области (за исключением муниципального образования «город Екатеринбург») пациенты направляются на консультативный прием врачами-кардиологами медицинских организаций второго уровня или ММЦ.

14. Перечень медицинских показаний для направления на консультативные приемы, телемедицинские консультации и маршрутизация по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» утверждены приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.12.2022 № 2873-п «Об оказании медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на территории Свердловской области».

15. Перечень медицинских показаний для направления на консультативные приемы, телемедицинские консультации и маршрутизация по профилю «гастроэнтерология» утверждены приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.02.2023 № 403-п «Об оказании медицинской помощи взрослому населению по профилю «Гастроэнтерология» на территории Свердловской области».

16. Перечень медицинских показаний для направления на консультативные приемы, телемедицинские консультации и маршрутизация по профилю «нейрохирургия» утверждены приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 16.05.2023 № 1063-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области при заболеваниях и травмах нервной системы нейрохирургического профиля».

17. При направлении на консультацию врача-специалиста оформляется направление в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области и ТФОМС Свердловской области от 19.04.2019 № 759-п/149

«О введении единого электронного направления на госпитализацию в стационар (круглосуточный и дневной) или консультацию, проведение лабораторно-инструментальных исследований в амбулаторно-поликлинических условиях, выдаваемого медицинскими организациями Свердловской области».

18. На консультацию врача-специалиста пациенту при себе необходимо иметь направление, оформленное в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области и ТФОМС Свердловской области от 19.04.2019 N 759-п/149, паспорт, полис обязательного медицинского страхования, СНИЛС, максимально полную медицинскую документацию, имеющуюся у пациента: выписки из стационара, заключения специалистов, данные визуализирующих методик, динамические данные лабораторных исследований, результаты обследований, указанных по профилям в приложениях № 2-15 к настоящему приказу.

19. По результатам консультативного приема оформляется заключение врача-специалиста с рекомендациями по дальнейшей тактике ведения пациента в медицинской организации по месту прикрепления или, при наличии медицинских показаний, пациенту оформляется направление на госпитализацию в круглосуточный стационар (дневной стационар) для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, по профилю заболевания.

20. Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 12.04.2023 № 800-п «Об организации диспансерного наблюдения за взрослыми в медицинских организациях на территории Свердловской области».

Приложение № 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 09.10.2023 № 2340-П

Перечень медицинских показаний для направления на консультативные приемы, телемедицинские консультации и маршрутизация по профилю «эндокринология»

Маршрутизация пациентов на консультативные приемы врача-эндокринолога осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 16.05.2023 № 1064-п «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» взрослому населению на территории Свердловской области»

Перечень медицинских показаний для направления на консультативные приемы врача-эндокринолога в медицинские организации 1 и 2 уровня

Номер строки	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований
1	Сахарный диабет	E10 - E14	1. впервые выявленный сахарный диабет (при подозрении на впервые возникший сахарный диабет с инсулинопотребностью - направлять в срочном порядке, с пометкой «Cito!Инсулинопотребность?», в остальных случаях - направлять в плановом порядке); 2. отсутствие целевого уровня компенсации (по гликемии и/или гликированному гемоглобину) на текущей сахароснижающей терапии. При выраженной декомпенсации (высокая гипергликемия с наличием кетоза) - направлять с пометкой «Cito!, кетоз», в остальных случаях - в плановом порядке; 3. появление противопоказаний к текущей сахароснижающей терапии (в плановом	1. данные самоконтроля гликемии (с указанием названия глюкометра); гликированный гемоглобин (последний измерявшийся показатель - результат на бланке из лаборатории); 2. ОАК; ОАМ; при наличии белка в общем анализе мочи - проба по Нечипоренко и суточная протеинурия; 3. б/х (АСТ, АЛТ, билирубин, общий холестерин, ЛПНП (при наличии), общий холестерин, креатинин); ЭКГ; 4. Р-графия ОГК за последние 12 месяцев (при отсутствии беременности) заключение офтальмолога (протокол осмотра глазного дна с расширенным зрачком);

Номер строки	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований
			порядке); 4. возникновение беременности на фоне предшествовавшего сахарного диабета - в срочном порядке, с пометкой «Cito! Беременность на фоне сахарного диабета» (с указанием типа диабета); 5. лабильное течение заболевания (с частыми гипогликемиями) - в плановом порядке; 6. появление новых признаков, свидетельствующих о прогрессировании осложнений сахарного диабета - в плановом порядке; 7. пациенты с сахарным диабетом с инсулинопотребностью, не наблюдавшиеся у эндокринолога более 6 месяцев - в плановом порядке; 8. пациенты с сахарным диабетом 2 типа без инсулинопотребности, никогда не проходившие консультацию эндокринолога, - в плановом порядке	
2	Гестационный сахарный диабет	O24.4	При возникновении показаний для начала инсулинотерапии или для коррекции доз инсулина	данные самоконтроля гликемии (с указанием названия глюкометра) за последние 2 - 3 недели; ОАК; ОАМ; б/х (АСТ, АЛТ, билирубин, холестерин и триглицериды, креатинин)
3	Патология щитовидной железы	E00 - E07	1. впервые возникшее подозрение на патологию щитовидной железы; 2. пациенты с ранее установленной патологией и не снятые с диспансерного учета, но давно (более 1 года) не наблюдавшиеся у эндокринолога	УЗИ щитовидной железы; ТТГ; ОАК; б/х (АСТ, АЛТ, билирубин, холестерин, креатинин); ЭКГ
4	Другая эндокринная патология		Впервые возникшее подозрение на эндокринную патологию: паращитовидных	Подробный анамнез, данные объективного осмотра и при наличии - все имеющиеся лабораторные и

Номер строки	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований
			желез, надпочечников, гипоталамо-гипофизарной системы, половой системы, другую редкую эндокринную патологию (в направлении - указать предположительный диагноз)	инструментальные данные, позволившие заподозрить эндокринную патологию

**Перечень медицинских показаний для направления в консультативно-диагностические отделения
медицинских организаций 3 уровня**

Номер строки	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций	Перечень обследований, которые проводятся в медицинской организации 3 уровня при наличии медицинских показаний
1.	Сахарный диабет	E10 - E14	1. лабильное или нетипичное течение заболевания, отсутствие достижения целевого уровня компенсации при диспансерном наблюдении эндокринологом - для коррекции базовой терапии, для согласования дорогостоящих видов базовой терапии, для определения показаний к госпитализации; 2. синдром диабетической стопы - для уточнения диагноза и определения тактики лечения (специализированный прием); 3. перед любым плановым оперативным лечением в СОКБ N 1 - для уточнения противопоказаний, коррекции периперационного ведения;	данные самоконтроля гликемии (с указанием названия глюкометра); гликированный гемоглобин (последний измерявшийся показатель - результат на бланке из лаборатории); ОАК; ОАМ; б/х (глюкоза, АСТ, АЛТ, билирубин, холестерин, ЛПНП (при наличии) или общий холестерин и триглицериды, креатинин); при наличии белка в общем анализе мочи - проба по Нечипоренко и суточная протеинурия или	гликированный гемоглобин (при отсутствии данных из направившей медицинской организации); экспресс-измерение уровня гликемии глюкометром (при неотложном состоянии или недостаточном количестве данных); С-пептид; осмотр офтальмологом; осмотр подиатром; осмотр ангиохирургом; альбуминурия, альбумин/креатинин - в утренней порции мочи; суточное мониторирование

Номер строки	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций	Перечень обследований, которые проводятся в медицинской организации 3 уровня при наличии медицинских показаний
			4. планирование беременности - специализированный прием; 5. беременность в сроке до 22 недель, возникшая на фоне ранее диагностированного сахарного диабета, - для решения вопроса о госпитализации в эндокринологическое отделение (целесообразно дважды: в раннем сроке - до 12 недель и в сроке 18 - 20 недель) - специализированный прием. После 22 недель - пациентки области направляются на консультацию эндокринолога в ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России	альбинурия в утренней порции мочи; ЭКГ; заключение офтальмолога (протокол осмотра глазного дна с расширенным зрачком); R-графия флюорография ОГК (кроме беременных); при беременности - дополнительно заключение акушера-гинеколога, данные УЗИ плода (при наличии)	гликемии
2.	Гестационный сахарный диабет	O24.4	При возникновении показаний к началу инсулинотерапии или для коррекции доз инсулина - может быть проведено в СОКБ N 1 в режиме телеконсультации (при невозможности осуществить консультацию эндокринолога на 1 - 2 уровне в течение 10 рабочих дней)	Данные самоконтроля гликемии (с указанием названия глюкометра), гликированный гемоглобин (при наличии); ОАК; ОАМ; УЗИ плода (при наличии); заключение гинеколога	
3.	Патология щитовидной железы	E01 - E07	1. узловой зоб (при выявлении показаний к проведению пункционной биопсии щитовидной железы) - для уточнения показаний, обследования и определения дальнейшей тактики; 2. тиреотоксикоз на фоне узлового зоба (подозрение на узловой токсический зоб) - для определения тактики лечения;	УЗИ щитовидной железы; тиреотропный гормон (ТТГ); ОАК; б/х (глюкоза, АСТ, АЛТ, билирубин, холестерин, креатинин); ЭКГ; при тиреотоксикозе -	ТТГ (при отсутствии или сомнительных данных) св. Т4 (при отсутствии или сомнительных данных) св. Т3; антитела к ТПО (АТ-ТПО), антитела к рецептору ТТГ (АТ-рТТГ) <(*)>;

Номер строки	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций	Перечень обследований, которые проводятся в медицинской организации 3 уровня при наличии медицинских показаний
			3. ТЗ-тиреотоксикоз или подозрение на него - для уточнения диагноза и коррекции лечения; 4. тиреотоксикоз, резистентный к консервативной терапии и/или бесперспективный для консервативного лечения - для определения тактики лечения (оперативное, радиойодтерапия); 5. нетипичное течение тиреотоксикоза или гипотиреоза - для коррекции терапии; 6. тяжелый тиреотоксикоз - для решения вопроса о госпитализации; 7. амиодарон-индуцированные тиреопатии - для уточнения диагноза, коррекции лечения; 8. нарушение функции щитовидной железы на фоне противовирусной терапии - для уточнения диагноза, коррекции лечения; 9 эндокринная офтальмопатия высокой активности - для уточнения диагноза и определения тактики (специализированный прием); 10. перед любым плановым оперативным вмешательством в СОКБ N 1 у больных с нарушением гормональной функции щитовидной железы - для исключения противопоказаний и определения	свободный Т4 (с Т4); при подостром тиреоидите - заключение хирурга (исключить гнойный тиреоидит); при эндокринной офтальмопатии - заключение офтальмолога с периметрией и экзофтальмометрией	УЗИ щитовидной железы (при сомнительных данных). Тонкоигольная аспирационная биопсия под контролем УЗИ. Кальцитонин крови <(*)>. МРТ, КТ, МСКТ, УЗИ орбит

Номер строки	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций	Перечень обследований, которые проводятся в медицинской организации 3 уровня при наличии медицинских показаний
			периоперационного ведения; 11. сомнительные случаи или нетипичное течение подострого тиреоидита (при исключении хирургом по месту жительства острого гнойного тиреоидита) - для уточнения диагноза, коррекции лечения, определения показаний для госпитализации		
4	Патология паращитовидных желез	E20 - E21, D35.1, E89.2	1. первичная диагностика; 2. первичное назначение базовой терапии при подтверждении диагноза; 3. при гиперпаратиреозе - определение тактики лечения совместно с хирургом и запись на оперативное лечение	УЗИ щитовидной и паращитовидных желез; ОАК; ОАМ; б/х (глюкоза, АСТ, АЛТ, билирубин, креатинин, кальций общий, при гиперпаратиреозе дополнительно - фосфор, щелочная фосфатаза); ЭКГ	паратгормон; кальций ионизированный крови; фосфор крови; щелочная фосфатаза; остеоденситометрия; витамин Д крови; КТ органов шеи с контрастным усилением КТ ОГК с контрастным усилением; УЗИ щитовидной и паращитовидных желез (при сомнительных данных)
5	Неуточненная гормональная активность при образованиях гипоталамо-гипофизарной области, образованиях надпочечников	E22.9, E23.7, E35.2, E27.9, D35.0	1. для уточнения наличия гормональных нарушений и коррекции консервативного лечения; 2. для определения тактики лечения (совместно с нейрохирургом или хирургом)	ОАК; б/х (глюкоза, АСТ, АЛТ, билирубин, креатинин, электролиты); проведенные ранее исследования, позволившие заподозрить заболевание - МРТ, КТ или УЗИ; при наличии неврологической	малая дексаметазоновая проба; кортизол слюны <(*)>; кортизол суточной мочи; АКТГ; ИФР-1; СТГ в пробе с 75 г; глюкозы (5 точек); ТТГ;

Номер строки	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций	Перечень обследований, которые проводятся в медицинской организации 3 уровня при наличии медицинских показаний
				симптоматики и/или при макроаденомах гипофиза (10 мм и более) - заключение невролога и офтальмолога (с описанием глазного дна, полей зрения)	св. Т4; ЛГ; ФСГ; эстрадиол; тестостерон; ДГЭА-С; метанефрин плазмы; норметанефрин плазмы; МРТ гипофиза; МРТ гипофиза с контрастным усилением; КТ надпочечников с контрастным усилением; УЗИ различных локализаций; электролиты (при сомнительных данных)
6	Впервые выявленные (впервые заподозренные) нарушения гормональной функции гипоталамо-гипофизарной области, надпочечников (акромегалия, гиперпролактинемия, гиперкортицизм, гипопитуитаризм, несахарный диабет, гормонально	E22.0, E22.1, E22.2, E22.8, E23.0, E23.2, E23.3, E23.6, E23.7, E24.0, E24.1, E24.2, E24.3, E24.4, E24.8, E24.9, E26, E27.0, E27.1, E27.3, E27.4, E27.5, E27.8, E27.9, E66.9, E89.3	1. Первичная диагностика. 2. Определение тактики лечения (при необходимости - совместно с нейрохирургом или хирургом). 3. Первичное назначение базовой терапии. 4. Определение показаний к высокотехнологичной медицинской помощи	ОАК; ОАМ; ЭКГ; б/х (глюкоза, АСТ, АЛТ, билирубин, холестерин/липидный спектр, креатинин, электролиты, кальций общий); проведенные ранее исследования, позволившие заподозрить заболевание - МРТ или КТ, гормональные анализы (при наличии); при гиперпролактинемии у женщин - заключение гинеколога;	малая дексаметазоновая проба; кортизол слюны <(*)>; кортизол суточной мочи; АКТГ; ИФР-1; СТГ в пробе с 75 г глюкозы (5 точек); ТТГ; св. Т4; ЛГ; ФСГ; ДГЭА-С; эстрадиол; тестостерон;

Номер строки	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций	Перечень обследований, которые проводятся в медицинской организации 3 уровня при наличии медицинских показаний
	активные образования надпочечников, надпочечниковая недостаточность, нейроэндокринное ожирение)			при несахарном диабете - проба по Зимницкому	метанефрин плазмы; норметанефрин плазмы; МРТ гипофиза; МРТ гипофиза с контрастным усилением; КТ надпочечников с контрастным усилением; УЗИ различных локализаций; электролиты (при сомнительных данных)
7	Нейроэндокринные опухоли с гормональной активностью (гипогликемический синдром неуточненный, опухоли поджелудочной железы, тимуса, легких и других локализаций с подозрением на гормональную активность)	E16.1, E16.2, E16.9, E34.0, E34.1, E34.8, C15 - 26	Для уточнения гормональной активности, коррекции плана обследования и лечения. Плановая консультация проводится только при удовлетворительном состоянии пациента. При тяжелом и среднетяжелом состоянии проводится телеконсультация и/или телефонное консультирование для уточнения показаний и решения вопроса о госпитализации в эндокринологическое отделение	Все имеющиеся ранее проведенные данные обследований, обусловившие подозрение на эндокринное заболевание	ИРИ; С-пептид; УЗИ различных локализаций (при сомнительных данных) КТ и МСКТ различных локализаций с контрастным усилением; МРТ различных локализаций хромогранин А <(*)>; консультация гастроэнтеролога
8	Гипогонадизм у мужчин (кроме возрастного андрогенодефицита), гинекомастия у мужчин, синдром	E25.0, E25.8, E25.9, E28.1 E29.1, E34.2, E89.5, N62, Q56	Для коррекции плана обследования и лечения (в том числе определение показаний к консультации смежных специалистов, а также показаний к лечению в специализированных центрах федерального уровня)	Все имеющиеся ранее проведенные данные обследований, обусловившие подозрение на заболевание. При манифестации патологии в детском возрасте - все	17-ОН-прогестерон <(*)>; ДГЭА-С; ЛГ; ФСГ; тестостерон; эстрадиол;

Номер строки	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций	Перечень обследований, которые проводятся в медицинской организации 3 уровня при наличии медицинских показаний
	гиперандрогении у женщин, врожденная дисфункция коры надпочечников у взрослых, адреногенитальный синдром, нарушение формирования пола			выписки и заключения детских эндокринологов. Для женщин - заключение гинеколога. Для мужчин - заключение уролога. При гинекомастии - УЗИ грудных желез	пролактин; ТТГ; св. Т4; малая дексаметазоновая проба; кортизол слюны <(*)>; кортизол суточной мочи; АКТГ; консультации смежных специалистов

Показания для телемедицинского консультирования пациентов с эндокринной патологией в консультативно-диагностической поликлинике (3 уровень)

Номер строки	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
1.	Сахарный диабет тип 1, сахарный диабет тип 2	E10 - E14	1. Необходимость неотложной консультации при декомпенсации сахарного диабета - для коррекции сахароснижающей терапии (в том числе - инсулинотерапии). 2. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении по месту жительства с любыми другими заболеваниями и (или) неотложными состояниями. 3. Нетранспортабельные больные. 4. Для подтверждения льготного обеспечения сахароснижающими таблетированными препаратами и (или) инсулином при	Данные самоконтроля гликемии (с указанием названия глюкометра); гликированный гемоглобин (последний измерявшийся показатель - результат на бланке из лаборатории); ОАК; ОАМ; при наличии белка в общем анализе мочи - проба по Нечипоренко и суточная протеинурия; б/х (глюкоза, АСТ, АЛТ, билирубин, холестерин, креатинин); ЭКГ; заключение офтальмолога (протокол осмотра глазного

Номер строки	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
			стабильном течении сахарного диабета (т.е. при целевых значениях гликемии). 5. Продление получения таблетированных сахароснижающих препаратов и (или) инсулина, требующее заключение главного внештатного специалиста-эндокринолога. 6. Повторная консультация по результатам рекомендованного ранее дополнительного обследования по месту жительства или проведенных ранее обследований в СОКБ N 1. 7. Сахарный диабет тип 2 впервые выявленный. 8. Появление противопоказаний к текущей сахароснижающей терапии	дна с расширенным зрачком); R-графия ОГК за последние 12 месяцев (при отсутствии беременности)
2.	Гестационный сахарный диабет	Q24.4	1. Впервые выявленный гестационный сахарный диабет. 2. Выявленный ранее гестационный сахарный диабет	1. Глюкоза (в б/химии или капиллярная), пероральный глюкозотолерантный тест с 75 г глюкозы (венозная плазма): натощак, через 1 час и через 2 часа после приема 75 г глюкозы; все плановые акушерские исследования (УЗИ плода) 2. Данные самоконтроля гликемии (с указанием названия глюкометра); глюкоза натощак и через 1 час после еды - не реже 1 раза в неделю (при отсутствии самоконтроля гликемии); кетонурия в утренней порции мочи - не реже 1 раза в неделю (при отсутствии самоконтроля кетонурии); все плановые акушерские исследования (УЗИ плода)
3.	Патология щитовидной железы	E01 - E07, E89	1. Узловой зоб впервые выявленный - определение показаний к тонкоигольной аспирационной биопсии щитовидной железы, определение дальнейшей тактики. 2. Узловой зоб (после проведенной	УЗИ щитовидной железы; ТТГ УЗИ щитовидной железы;

Номер строки	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
			тонкоигольной аспирационной биопсии щитовидной железы) - для определения дальнейшей тактики.	ТТГ
			3. Гипотиреоз впервые или ранее выявленный - коррекция терапии левотироксином натрия.	ТТГ; св. Т4 (по показаниям)
			4. Токсический узловой или диффузный зоб, выявленный ранее, - коррекция терапии тиреостатиками, определение показаний для проведения сцинтиграфии щитовидной железы, радикального лечения	ТТГ, св. Т3, св. Т4; УЗИ щитовидной железы. Результат ТАБ щитовидной железы (при узловом токсическом зобе). Результат сцинтиграфии щитовидной железы
4.	Другая эндокринная патология		подозрение на эндокринную патологию паращитовидных желез, надпочечников, гипоталамо-гипофизарной системы, половой системы, другую редкую эндокринную патологию (в направлении - указать предположительный диагноз)	Все имеющиеся лабораторные и инструментальные данные, позволившие заподозрить эндокринную патологию.

Приложение № 3 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 09.10.23 № 2340-П

Перечень медицинских показаний для направления на консультативные приемы, телемедицинские консультации и маршрутизация по профилю «урология»

Маршрутизация пациентов по профилю «урология» на консультативные приемы осуществляется в соответствии с территориальным закреплением пациентов урологического профиля за медицинскими организациями Свердловской области при оказании амбулаторной помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 07.04.2022 № 729-п «Об организации урологической помощи взрослому населению Свердловской области».

Перечень медицинских показаний для направления на консультативные приемы врача-уролога в медицинских организациях 1 и 2 уровня

Номер строки	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
1.	Камни почек	N20.0	С целью оказания плановой и неотложной урологической помощи	ОАК, ОАМ, б/х, УЗИ почек, обзорная и экскреторная урография, посев мочи
2.	Камни мочеточника	N20.1	С целью оказания плановой и неотложной урологической помощи. Больные с камнями нижней трети мочеточника	ОАК, ОАМ, б/х, УЗИ почек и мочевого пузыря, обзорная и экскреторная урография, посев мочи
3.	Камни в мочевом пузыре	N21.0	С целью оказания плановой и неотложной урологической помощи	ОАК, ОАМ, б/х, посев мочи, УЗИ почек и мочевого пузыря, обзорная и экскреторная урография
4.	Обструктивная уропатия	N13	Определение тактики оперативного лечения. Решение вопроса о дренировании (стентирование мочеточника, нефростомия)	ОАК, ОАМ, б/х, посев мочи, УЗИ почек, обзорная и экскреторная урография
5.	Доброкачественная гиперплазия предстательной железы	N40	1. Выполнение биопсии предстательной железы. 2. Решение вопроса о ТУР предстательной	ПСА общий, свободный, ТРУЗИ простаты, УЗИ почек и мочевого пузыря, ОАК, ОАМ, б/х, посев мочи

Номер строки	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
	(ДГПЖ)		железы (объемом менее 40 см ³)	
6.	Стриктуры уретры	N35.0, N35.1, N35.8, N35.9, N36.1	Пациенты со стриктурами уретры, находящиеся на хроническом бужировании. При наличии показаний к эндоскопическому лечению	ОАК, ОАМ, б/х, посев мочи, уретрография
7.	Кисты почек	Q61.0	Пациенты с солитарными кистами почек, требующими определения тактики хирургического лечения	ОАК, ОАМ, б/х, посев мочи, УЗИ почек
8.	Другие заболевания почек (сморщенная почка, гипоплазированная почка, нефроптоз)	N25 - N29	Консультация с целью определения тактики лечения	ОАК, ОАМ, б/х, посев мочи, УЗИ почек, обзорная и экскреторная урография
9.	Воспалительные заболевания мочевого пузыря	N30.1, N30.2 - N30.3, N30.4, N30.8, N30.9	Пациенты с острыми и хроническими воспалительными заболеваниями мочевого пузыря, требующими углубленной диагностики и лечения	ОАК, ОАМ, б/х, посев мочи, УЗИ почек и мочевого пузыря
10.	Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря	N31.0 - N31.2, N31.9	Определение тактики диагностики и лечения	ОАК, ОАМ, б/х, посев мочи, УЗИ почек и мочевого пузыря
11.	Рак мочевого пузыря	C67	1. Решение вопроса об оперативном лечении (стадия T1 с одиночной локализованной опухолью размером до 1,5 см). 2. Проведение щипковой биопсии опухоли мочевого пузыря, ТУР-биопсии мочевого пузыря	ОАК, ОАМ, б/х, посев мочи, УЗИ почек и мочевого пузыря, обзорная и экскреторная урография
12.	Опухоли почек	C64	Решение вопроса об оперативном лечении (опухоль почки в стадии T1-2 M0N0 с локализацией в среднем сегменте, в области почечного синуса)	ОАК, ОАМ, б/х, посев мочи, УЗИ почек и мочевого пузыря
13.	Рак предстательной железы	C61	С целью выполнения биопсии предстательной железы и дообследования	ОАК, ОАМ, б/х, ПСА общий, свободный, тестостерон общий, свободный (по потребности), посев мочи,

Номер строки	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
				ТРУЗИ предстательной железы
14.	Рак полового члена	C60	Выполнение биопсии полового члена	ОАК, ОАМ, б/х
15.	Эректильная дисфункция	N48.4	Обследование	Тестостерон общий, свободный, ТРУЗИ предстательной железы, ОАК, ОАМ, б/х, сахар крови, ЭКГ, посев мочи, коагулограмма
16.	Мужское бесплодие	N46	Обследование с целью дальнейшего направления пациента для осуществления вспомогательных репродуктивных технологий	Тестостерон общий, свободный, ТРУЗИ предстательной железы, ОАК, ОАМ, б/х, посев мочи, 3-стаканная проба

Перечень медицинских показаний для направления в консультативно-диагностические отделения медицинских организаций 3 уровня

Номер строки	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
1.	Камни почек	N20.0	1. Сочетание мочекаменной болезни и аномалий развития верхних мочевых путей. 2. Осложненные формы нефролитиаза (коралловидные камни). 3. Показания к проведению ВМП	ОАК, ОАМ, б/х, Р-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты, посев мочи, ЭКГ, УЗИ почек, обзорная и экскреторная урография, КТ с экскреторной функцией почек, нефросцинтиграфия (по показаниям)
2.	Камни мочеточника	N20.1	1. Сочетание мочекаменной болезни и аномалий развития верхних мочевых путей. 2. Показания к проведению ВМП	ОАК, ОАМ, б/х, посев мочи, ЭКГ, Р-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты УЗИ почек, обзорная и экскреторная урография, КТ почек и органов брюшинного пространства с экскреторной функцией, нефросцинтиграфия (по показаниям)
3.	Камни в мочевом пузыре	N21.0	1. Сочетание мочекаменной болезни и аномалий развития верхних мочевых путей. 2. Осложненные камни мочевого пузыря	ОАК, ОАМ, б/х, посев мочи, ЭКГ, УЗИ почек и мочевого пузыря, Р-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты КТ органов брюшной полости (по показаниям), обзорная и экскреторная урография

Номер строки	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
4.	Обструктивная уропатия	N13.0 - N13.9	Реконструктивно-пластическая хирургия на верхних и нижних мочевых путях	ОАК, ОАМ, б/х, посев мочи, ЭКГ, УЗИ почек, обзорная и экскреторная урография, Р-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты КТ почек и органов брюшинного пространства, нефросцинтиграфия
5.	Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ)	N40	1. Объем ДГПЖ более 40 смЗ. 2. Показания для проведения ВМП. 3. Наличие тяжелых сопутствующих заболеваний	ПСА общий, свободный, ТРУЗИ простаты, УЗИ почек и мочевого пузыря, ОАК, ОАМ, б/х, посев мочи, ЭКГ, Р-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты урофлоуметрия
6.	Стриктура уретры	N35.0, N35.1, N35.8, N35.9, N36.0, N82.1, N36.1, N50.8	1. Пациенты, нуждающиеся в пластических операциях на уретре, операциях с использованием лоскутной и заместительной хирургии. 2. Показания для проведения ВМП	ОАК, ОАМ, б/х, посев мочи, ЭКГ, уретрография, Р-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты, УЗИ почек и мочевого пузыря, ТРУЗИ предстательной железы (по показаниям)
7.	Кисты почек	N28.1, Q61.0, Q61.2, Q61.3, Q61.4, Q61.5, Q61.8, Q61.9	1. Пациенты с атипичными кистами (Bosniak II, III, IV) и нуждающиеся в специализированных методах лечения. 2. Показания для проведения ВМП	ОАК, ОАМ, б/х, посев мочи, ЭКГ, Р-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты, УЗИ почек, обзорная и экскреторная урография, КТ почек и органов брюшинного пространства, нефросцинтиграфия
8.	Другие заболевания почек (сморщенная почка, гипоплазированная почка, нефроптоз)	N25 - N29	Планирование высокотехнологичных специализированных методов лечения	ОАК, ОАМ, б/х, посев мочи, ЭКГ, Р-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты, УЗИ почек, обзорная и экскреторная урография, КТ почек и органов брюшинного пространства, нефросцинтиграфия
9.	Свищи женских мочеполовых путей (пузырно-влагалищный свищ. Другие свищи женских мочеполовых путей)	N32.0, N32.1, N32.2, N32.3, N32.4, N32.8, N32.9, N82.0, N82.1	В случаях, требующих сложных реконструктивно-пластических вмешательств, применения высокотехнологичных методов диагностики и лечения	ОАК, ОАМ, б/х, посев мочи, ЭКГ, Р-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты, УЗИ почек и мочевого пузыря, обзорная и экскреторная урография, КТ почек и органов брюшинного пространства, цистоскопия
10.	Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря	N31.0 - N31.2, N31.9, G95.8, G83.4, R32,	В случаях, требующих применения высокотехнологичных методов диагностики и лечения (искусственный сфинктер, терапия	ОАК, ОАМ, б/х, посев мочи, ЭКГ, Р-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты, УЗИ почек и мочевого пузыря, обзорная и экскреторная урография, КТ почек и органов

Номер строки	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
		N39.3, N39.4	ботулотоксином детрузора или сфинктера уретры, комплексное уродинамическое исследование, сложные реконструктивно-пластические операции)	забрюшинного пространства, урофлоуметрия, цистоскопия
11.	Рак мочевого пузыря	C67	С целью решения вопроса о проведении оперативного лечения опухоли мочевого пузыря, при размере одиночной локализованной опухоли в стадии T1 и выше	ОАК, ОАМ, б/х, посев мочи, ЭКГ, Р-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты, УЗИ почек и мочевого пузыря, обзорная и экскреторная урография, КТ почек и органов забрюшинного пространства, цистоскопия, коагулограмма
12.	Опухоли почек	C64	1. Больные с выявленной опухолью почек в стадии T1-2 M0N0, нуждающиеся в органосохраняющих методах лечения (резекция почки) и специализированных методах лечения (лапароскопическая резекция или нефрэктомия, робот-ассистированная резекция почки, радиочастотная абляция). 2. Больные с выявленной опухолью почек в стадии T3-4MxNx для оперативного или комбинированного лечения	ОАК, ОАМ, б/х, посев мочи, ЭКГ, Р-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты, УЗИ почек и мочевого пузыря, обзорная и экскреторная урография, КТ почек и органов забрюшинного пространства, коагулограмма, нефросцинтиграфия.
13.	Рак предстательной железы	C61	1. Больные с выявленной опухолью предстательной железы для определения тактики лечения. 2. Больные, нуждающиеся в операциях с применением ВМП (робот-ассистированная простатэктомия, низкодозная брахитерапия, HIFU). 3. В стадии T1-2 M0N0, T3a MxNx для оперативного лечения - радикальная простатэктомия	ПСА общий, свободный, тестостерон общий, ТРУЗИ предстательной железы, биопсия предстательной железы, УЗИ почек и мочевого пузыря, Р-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты, ЭКГ ОАК, ОАМ, б/х, посев мочи, ЭКГ, МРТ органов малого таза
14.	Рак полового члена	C60	Планирование хирургического лечения	ОАК, ОАМ, б/х, посев мочи, Р-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты, ЭКГ, гистологическое заключение
15.	Эректильная	N48.4	В случаях, требующих применения	Тестостерон общий, свободный, ТРУЗИ предстательной

Номер строки	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
	дисфункция		высокотехнологичных методов диагностики и лечения (фаллопротезирование, эмболизация, ангиография сосудов полового члена)	железы, ОАК, ОАМ, б/х, посев мочи, коагулограмма, Р-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты, ЭКГ, доплерография сосудов полового члена, сахар крови, ЭКГ
16.	Мужское бесплодие	N46	В случаях, требующих применения высокотехнологичных методов диагностики и лечения (биопсия, криоконсервация, анастомозирование)	Спермограмма, тестостерон общий, свободный, УЗИ органов мошонки, ТРУЗИ предстательной железы, ОАК, ОАМ, б/х, Р-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты, ЭКГ, посев мочи, ЛГ, ФСГ, пролактин
17.	Рак яичка	C62	Планирование хирургического лечения	ОАК, ОАМ, б/х, Р-графия ОГП, кровь на ВИЧ, гепатиты, ЭКГ, посев мочи, УЗИ органов мошонки, онкомаркеры (АФП, ХГЧ)

Перечень показаний для телемедицинского консультирования взрослых больных урологическими и онкоурологическими заболеваниями в консультативно-диагностической поликлинике ГАУЗ СО «СОКБ №1»

Номер строки	Нозология	Показания для телемедицинской консультации
1	Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (N40) (диагноз установлен ранее и подтвержден в ГАУЗ СО «СОКБ № 1»)	1. Нетранспортабельные больные. 2. Подтверждение базовой терапии при стабильном течении заболевания. 3. Повторная консультация после завершения дополнительного обследования (по результату анализов крови на онкомаркеры, гормоны, гистологического исследования). 4. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении
2	ЗН предстательной железы (C61) (диагноз установлен ранее и подтвержден в ОКБ N 1)	1. Необходимость коррекции дозы препаратов при ухудшении анализов. 2. Нетранспортабельные больные. 3. Продление получения лекарственных препаратов. 4. Повторная консультация после завершения дополнительного обследования. 5. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении. 6. Прогрессирование заболевания
3	ЗН почки, кроме почечной лоханки (C64) (диагноз установлен ранее и подтвержден в ОКБ N 1)	1. Нетранспортабельные больные. 2. Подтверждение базовой терапии при стабильном течении заболевания.

Номер строки	Нозология	Показания для телемедицинской консультации
		3. Повторная консультация после завершения дополнительного обследования. 4. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении. 5. Прогрессирование заболевания
4	ЗН мочевого пузыря (C67) (диагноз установлен ранее и подтвержден в ОКБ N 1)	1. Нетранспортабельные больные. 2. Подтверждение базовой терапии при стабильном течении заболевания. 3. Повторная консультация после завершения дополнительного обследования. 4. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении. 5. Рецидив заболевания
5	Беременные (любое урологическое заболевание, исключая онкопатологию)	1. Заключение по ранее имеющимся хроническим урологическим заболеваниям. 2. Повторная консультация после завершения дополнительного обследования. 3. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении

Приложение № 4 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 09.10.23 № 2340-п

Перечень медицинских показаний для направления на консультативные приемы, телемедицинские консультации и маршрутизация по профилю «офтальмология»

Маршрутизация пациентов на консультативные приемы врача-офтальмолога осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 26.10.2021 № 2480-п «О маршрутизации взрослого населения Свердловской области для оказания офтальмологической помощи»

Показания для консультации офтальмолога в МАУ «ЦГКБ № 23» <*> – приоритетное направление пациентов со свежей травмой глаза и придаточного аппарата глаза

№ п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ -10	Рекомендуемый перечень обследований из территориальной поликлиники, необходимой для консультации специалиста (* - по возможности)	Дополнительно к перечню обследований из территориальной поликлиники
1	Болезни века	Н 00 Н 01 Н 02 Н 03	ОАК, ОАМ, ФГЛ, ЭКГ, Заключение офтальмолога с указанием остроты зрения, периметрии, тонометрии и диагноза <u>Дополнительно* (по возможности):</u> - при болезнях слезного аппарата – заключение оториноларинголога, КТ или рентгенография придаточных пазух носа; - при болезнях глазницы – КТ или МРТ орбит (головы); - при окклюзии сосудов сетчатки заключение гематолога или терапевта;	Направление на консультацию. Для консультативного приема необходимо иметь при себе максимально полную медицинскую документацию, имеющуюся у пациента (выписки из стационара, у ранее госпитализированных пациентов выписки из других отделений любого профиля, если таковые имеются, заключения иных специалистов, данные любых визуализирующих методик, динамические данные лабораторных исследований в виде амбулаторной карты и/или отдельных медицинских документов (их копий))
2	Болезни слезного аппарата	Н 04		
3	Болезни глазницы	Н 05		
4	Болезни конъюнктивы	Н 10 Н 11		
5	Болезни склеры	Н 15		
6	Заболевания роговицы	Н 16		

№ п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ -10	Рекомендуемый перечень обследований из территориальной поликлиники, необходимой для консультации специалиста (* - по возможности)	Дополнительно к перечню обследований из территориальной поликлиники
		Н 17 Н 18	- при диабетической ретинопатии – заключение эндокринолога и уровень гликированного гемоглобина; - при неврите и других болезнях зрительного нерва и зрительных путей, при паралитическом косоглазии – заключение невропатолога, КТ или МРТ головы	
7	Заболевания радужной оболочки и цилиарного тела	Н 20 Н 21		
8	Гифемы	Н 21.0		
9	Болезни хрусталика	Н 25 Н 26 Н 27 Н 28		
10	Болезни сосудистой оболочки глаза	Н 30 Н 31		
11	Отслойка и разрыв сетчатки	Н 33		
12	Окклюзии сосудов сетчатки	Н 34		
13	Другие болезни сетчатки	Н 35 Н 36.0*		
14	Глаукома	Н 40		
15	Болезни стекловидного тела	Н 43		
16	Болезни глазного яблока	Н 44 Н 45		
17	Неврит зрительного нерва	Н 46 Н 48		
18	Другие болезни зрительного нерва и зрительных путей	Н 47		
19	Паралитическое косоглазие	Н 49		

№ п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ -10	Рекомендуемый перечень обследований из территориальной поликлиники, необходимой для консультации специалиста (* - по возможности)	Дополнительно к перечню обследований из территориальной поликлиники
20	Другие формы косоглазия	H 50		
21	Нарушения рефракции и аккомодации	H 52		
22	Поражения глаза и его придаточного аппарата после медицинских процедур	H 59		
23	Травма глаза и окологлазничной области	S01 S02 S03 S04 S05		
24	Последствия травмы глаза и окологлазничной области	T 90.4		
25	Механические осложнения от интраокулярной линзы	T 85.2		
26	Последствия других уточненных термических и химических ожогов и отморожений глаза и окологлазничной области	T 95.8		

Показания для консультации офтальмолога в ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»

№ п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ -10	Рекомендуемый перечень обследований из территориальной поликлиники, необходимой для консультации специалиста (* - по возможности)	Дополнительно к перечню обследований из территориальной поликлиники
1	Болезни века	H 00 H 01 H 02 H 03	Заключение офтальмолога с указанием остроты зрения, периметрии, тонометрии и диагноза	Направление на консультацию. Для консультативного приема необходимо иметь при себе максимально полную медицинскую документацию, имеющуюся у пациента (выписки

№ п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ -10	Рекомендуемый перечень обследований из территориальной поликлиники, необходимой для консультации специалиста (* - по возможности)	Дополнительно к перечню обследований из территориальной поликлиники
2	Болезни слезного аппарата	Н 04	<u>Дополнительно* (по возможности):</u> - при болезнях слезного аппарата – заключение оториноларинголога, КТ или рентгенография придаточных пазух носа; - при болезнях глазницы – КТ или МРТ орбит (головы); - при окклюзии сосудов сетчатки заключение гематолога или терапевта; - при диабетической ретинопатии – заключение эндокринолога и уровень гликированного гемоглобина; - при неврите и других болезнях зрительного нерва и зрительных путей, при паралитическом косоглазии – заключение невропатолога, КТ или МРТ головы	из стационара, у ранее госпитализированных пациентов выписки из других отделений любого профиля, если таковые имеются, заключения иных специалистов, данные любых визуализирующих методик, динамические данные лабораторных исследований в виде амбулаторной карты и/или отдельных медицинских документов (их копий))
3	Болезни глазницы	Н 05		
4	Болезни конъюнктивы	Н 10 Н 11		
5	Болезни склеры	Н 15		
6	Заболевания роговицы	Н 16 Н 17 Н 18		
7	Заболевания радужной оболочки и цилиарного тела	Н 20 Н 21		
8	Гифемы	Н 21.0		
9	Болезни хрусталика	Н 25 Н 26 Н 27 Н 28		
10	Болезни сосудистой оболочки глаза	Н 30 Н 31		
11	Отслойка и разрыв сетчатки	Н 33		
12	Окклюзии сосудов сетчатки	Н 34		
13	Другие болезни сетчатки	Н 35 Н 36.0*		
14	Глаукома	Н 40		
15	Болезни стекловидного тела	Н 43		
16	Болезни глазного яблока	Н 44		

№ п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ -10	Рекомендуемый перечень обследований из территориальной поликлиники, необходимой для консультации специалиста (* - по возможности)	Дополнительно к перечню обследований из территориальной поликлиники
		Н 45		
17	Неврит зрительного нерва	Н 46 Н48		
18	Другие болезни зрительного нерва и зрительных путей	Н 47		
19	Паралитическое косоглазие	Н 49		
20	Другие формы косоглазия	Н 50		
21	Нарушения рефракции и аккомодации	Н 52		
22	Поражения глаза и его придаточного аппарата после медицинских процедур	Н 59		
23	Травма глаза и окологлазничной области	S01 S02 S03 S04 S05		
24	Последствия травмы глаза и окологлазничной области	Т 90.4		
25	Механические осложнения от интраокулярной линзы	Т 85.2		
26	Последствия других уточненных термических и химических ожогов и отморожений глаза и окологлазничной области	Т 95.8		

Показания для консультации офтальмолога в АО «Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза»

№ п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ -10	Рекомендуемый перечень обследований из территориальной поликлиники, необходимой для консультации специалиста (* - по возможности)	Дополнительно к перечню обследований из территориальной поликлиники
1	Болезни века	Н 00 Н 01 Н 02 Н 03	Заключение офтальмолога с указанием остроты зрения, периметрии, тонометрии и диагноза <u>Дополнительно*</u> (по возможности): - при болезнях слезного аппарата – заключение оториноларинголога, КТ или рентгенография придаточных пазух носа; - при болезнях глазницы – КТ или МРТ орбит (головы); - при окклюзии сосудов сетчатки заключение гематолога или терапевта; - при диабетической ретинопатии – заключение эндокринолога и уровень гликированного гемоглобина; - при неврите и других болезнях зрительного нерва и зрительных путей, при паралистическом косоглазии – заключение невропатолога, КТ или МРТ головы	Направление на консультацию. Для консультативного приема необходимо иметь при себе максимально полную медицинскую документацию, имеющуюся у пациента (выписки из стационара, у ранее госпитализированных пациентов выписки из других отделений любого профиля, если таковые имеются, заключения иных специалистов, данные любых визуализирующих методик, динамические данные лабораторных исследований в виде амбулаторной карты и/или отдельных медицинских документов (их копий))
2	Болезни слезного аппарата	Н 04		
3	Болезни глазницы	Н 05		
4	Болезни конъюнктивы	Н 10 Н 11		
5	Болезни склеры	Н 15		
6	Заболевания роговицы	Н 16 Н 17 Н 18		
7	Заболевания радужной оболочки и цилиарного тела	Н 20 Н 21		
8	Гифемы	Н 21.0		
9	Болезни хрусталика	Н 25 Н 26 Н 27 Н 28		
10	Болезни сосудистой оболочки глаза	Н 30 Н 31		
11	Отслойка и разрыв сетчатки	Н 33		
12	Окклюзии сосудов сетчатки	Н 34		

№ п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ -10	Рекомендуемый перечень обследований из территориальной поликлиники, необходимой для консультации специалиста (* - по возможности)	Дополнительно к перечню обследований из территориальной поликлиники
13	Другие болезни сетчатки	Н 35 Н 36.0*		
14	Глаукома	Н 40		
15	Болезни стекловидного тела	Н 43		
16	Болезни глазного яблока	Н 44 Н 45		
17	Неврит зрительного нерва	Н 46 Н48		
18	Другие болезни зрительного нерва и зрительных путей	Н 47		
19	Паралитическое косоглазие	Н 49		
20	Другие формы косоглазия	Н 50		
21	Нарушения рефракции и аккомодации	Н 52		
22	Поражения глаза и его придаточного аппарата после медицинских процедур	Н 59		
23	Травма глаза и окологлазничной области	S01 S02 S03 S04 S05		
24	Последствия травмы глаза и окологлазничной области	T 90.4		
25	Механические осложнения от интраокулярной линзы	T 85.2		
26	Последствия других уточненных термических и химических ожогов и	T 95.8		

№ п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ -10	Рекомендуемый перечень обследований из территориальной поликлиники, необходимой для консультации специалиста (* - по возможности)	Дополнительно к перечню обследований из территориальной поликлиники
	отморожений глаза и окологлазничной области			

**Показания для консультации* офтальмолога в ГАУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь
для ветеранов войн»**

<*> – для пациентов, входящих в перечень категорий граждан, имеющих право на медицинское обслуживание в госпитале

№ п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ -10	Рекомендуемый перечень обследований из территориальной поликлиники, необходимой для консультации специалиста (* - по возможности)	Дополнительно к перечню обследований из территориальной поликлиники
1	Болезни века	Н 00 Н 01 Н 02 Н 03	Заключение офтальмолога с указанием остроты зрения, периметрии, тонометрии и диагноза <u>Дополнительно* (по возможности):</u> - при болезнях слезного аппарата – заключение оториноларинголога, КТ или рентгенография придаточных пазух носа; - при болезнях глазницы – КТ или МРТ орбит (головы); - при окклюзии сосудов сетчатки заключение гематолога или терапевта; - при диабетической ретинопатии – заключение эндокринолога и уровень гликированного гемоглобина; - при неврите и других болезнях зрительного нерва и зрительных путей, при паралистическом косоглазии – заключение невропатолога, КТ или МРТ головы	Направление на консультацию. Для консультативного приема необходимо иметь при себе максимально полную медицинскую документацию, имеющуюся у пациента (выписки из стационара, у ранее госпитализированных пациентов выписки из других отделений любого профиля, если таковые имеются, заключения иных специалистов, данные любых визуализирующих методик, динамические данные лабораторных исследований в виде амбулаторной карты и/или отдельных медицинских документов (их копий))
2	Болезни слезного аппарата	Н 04		
3	Болезни глазницы	Н 05		
4	Болезни конъюнктивы	Н 10 Н 11		
5	Болезни склеры	Н 15		
6	Заболевания роговицы	Н 16 Н 17 Н 18		
7	Заболевания радужной оболочки и цилиарного тела	Н 20 Н 21		
8	Гифемы	Н 21.0		
9	Болезни хрусталика	Н 25 Н 26 Н 27		

№ п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ -10	Рекомендуемый перечень обследований из территориальной поликлиники, необходимой для консультации специалиста (* - по возможности)	Дополнительно к перечню обследований из территориальной поликлиники
		Н 28		
10	Болезни сосудистой оболочки глаза	Н 30 Н 31		
11	Отслойка и разрыв сетчатки	Н 33		
12	Окклюзии сосудов сетчатки	Н 34		
13	Другие болезни сетчатки	Н 35 Н 36.0*		
14	Глаукома	Н 40		
15	Болезни стекловидного тела	Н 43		
16	Болезни глазного яблока	Н 44 Н 45		
17	Неврит зрительного нерва	Н 46 Н48		
18	Другие болезни зрительного нерва и зрительных путей	Н 47		
19	Паралитическое косоглазие	Н 49		
20	Другие формы косоглазия	Н 50		
21	Нарушения рефракции и аккомодации	Н 52		
22	Поражения глаза и его придаточного аппарата после медицинских процедур	Н 59		
23	Травма глаза и окологлазничной области	S01 S02 S03		

№ п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ -10	Рекомендуемый перечень обследований из территориальной поликлиники, необходимой для консультации специалиста (* - по возможности)	Дополнительно к перечню обследований из территориальной поликлиники
		S04 S05		
24	Последствия травмы глаза и окологлазничной области	T 90.4		
25	Механические осложнения от интраокулярной линзы	T 85.2		
26	Последствия других уточненных термических и химических ожогов и отморожений глаза и окологлазничной области	T 95.8		

Перечень приоритетных показаний для телемедицинского консультирования врача-офтальмолога в ГАУЗ СО «СОКБ № 1»

Номер строки	Офтальмологическое заболевание	Показания для телемедицинской консультации
1	Возрастная макулодистрофия, «влажная форма» (H35.3)	На основании данных оптической когерентной томографии оценка состояния и определение показаний к введению анти-VEGF препаратов
2	Глаукома (H40)	1. На основании данных оптической когерентной томографии, компьютерной периметрии проведение оценки стабильности процесса. 2. Решение вопросов, связанных с усилением терапии или определение показаний к оперативному лечению
3	Тромбоз центральной вены сетчатки (ветви) (H34.8)	На основании данных оптической когерентной томографии оценка состояния и определение показаний к введению анти-VEGF препаратов или Ozurdex
4	Кистозный макулярный отек (H35.3)	На основании данных оптической когерентной томографии оценка состояния и определение показаний к введению анти-VEGF препаратов или глюкокортикоидов

5	Макулярный разрыв (H35.3)	На основании данных оптической когерентной томографии оценка состояния и определение показаний к оперативному лечению или дальнейшему динамическому наблюдению
6	Отслойка сосудистой оболочки (H31.4)	На основании данных ультразвукового сканирования проведение оценки состояния и показаний к оперативному или консервативному лечению
7	Доброкачественные новообразования кожи век (D23.1)	На основании фото измененного участка кожи решение вопроса о хирургическом лечении с гистологическим исследованием или дальнейшем наблюдением
8	Диабетическая ретинопатия (H36.0)	На основании данных осмотра глазного дна, оптической когерентной томографии решение вопроса о тактике дальнейшего ведения - необходимости лазерной коагуляции сетчатки, введении ингибиторов ангиогенеза, проведении субтотальной витрэктомии
9	Осложненная катаракта (H26.2)	1. На основании данных офтальмологического обследования решение вопроса о показаниях, виде и сроках проведения оперативного лечения
10	Отслойка сетчатки (H33)	1. На основании данных ультразвукового сканирования определение вида и сроков оперативного лечения
11	Новообразования неопределенного или неизвестного характера (D37 - D48)	1. На основании данных офтальмологического обследования решение вопроса об объеме дообследования, тактики ведения, необходимости оперативного лечения

Приложение № 5 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 09.10.23 № 2340-12

Перечень медицинских показаний для направления на консультативные приемы, телемедицинские консультации и маршрутизация по профилю «ревматология»

Маршрутизация пациентов на консультативные приемы врача-ревматолога осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 15.08.2023 № 1900-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «ревматология» на территории Свердловской области»

Показания для направления на консультативный прием к врачу ревматологу медицинских организаций 1 и 2 уровня

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций первого уровня в территориальные поликлиники, медицинские межмуниципальные центры, в ревматологические центры 3 уровня (для территорий, где нет ревматолога) при направлении врачом первичного звена
1	Артриты	M02, M05, M06, M07, M08.2, M10, M11, M12, M13	1) подозрение на заболевание; 2) уточнение диагноза при появлении новых симптомов либо при нестандартном течении заболевания у пациентов с уже установленным диагнозом; 3) коррекция терапии (оценка адекватности и профиля безопасности проводимой терапии) у пациентов с установленным диагнозом	1) ОАК; 2) ОАМ; 3) б/х (общий белок, креатинин, АСТ, АЛТ, глюкоза, мочевая кислота); 4) С-реактивный белок; 5) Анализы крови на гепатиты при первичной диагностике (в течение последних 6 месяцев); 6) ВИЧ при первичной диагностике (в течение последних 6 месяцев); 7) Рентгенография/флюорография легких (в течение года)

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций первого уровня в территориальные поликлиники, медицинские межмуниципальные центры, в ревматологические центры 3 уровня (для территорий, где нет ревматолога) при направлении врачом первичного звена
2	Спондилоартрит	M45, M46.8	1) подозрение на заболевание; 2) уточнение диагноза при появлении новых симптомов либо при нестандартном течении заболевания у пациентов с уже установленным диагнозом; 3) коррекция терапии (оценка адекватности и профиля безопасности проводимой терапии) у пациентов с установленным диагнозом	1) ОАК; 2) ОАМ; 3) б/х (общий белок, креатинин, АСТ, АЛТ, глюкоза); 4) С-реактивный белок; 5) Анализы крови на гепатиты при первичной диагностике (в течение последних 6 месяцев); 6) ВИЧ при первичной диагностике (в течение последних 6 месяцев); 7) рентгенография/флюорография легких (в течение года)
3	Системные поражения соединительной ткани и системные васкулиты	M30, M31, M32, M33, M34, M35	1) подозрение на заболевание; 2) уточнение диагноза при появлении новых симптомов либо при нестандартном течении заболевания у пациентов с уже установленным диагнозом; 3) коррекция терапии (оценка адекватности и профиля безопасности проводимой терапии) у пациентов с установленным диагнозом	1) ОАК; 2) ОАМ; 3) б/х (общий белок, креатинин, АСТ, АЛТ, глюкоза, холестерин); 4) С-реактивный белок; 5) суточная протеинурия; 6) ЭКГ; 7) УЗИ брюшной полости и почек (1 раз в 6 месяцев); 8) Рентгенография/флюорография легких (в течение года) 9) Анализы крови на гепатиты при первичной диагностике (в течение последних 6 месяцев); 10) ВИЧ при первичной диагностике (в течение последних 6 месяцев)
4	Остеоартрит	M15-M19	1) остеоартрит с синовитом; 2) отсутствие эффекта от адекватной	1) ОАК; 2) ОАМ;

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций первого уровня в территориальные поликлиники, медицинские межмуниципальные центры, в ревматологические центры 3 уровня (для территорий, где нет ревматолога) при направлении врачом первичного звена
			терапии, проводимой в течение не менее трех месяцев; 3) аномальная, необычная, интенсивная боль (более 70 мм по визуально-аналоговой шкале)	3) б/х (общий белок, креатинин, АСТ, АЛТ, глюкоза); 4) С-реактивный белок
5	Остеопороз	M80 – M81	1) остеопороз при ревматических заболеваниях, 2) отсутствие эффекта от терапии, проводимой в течение 12 месяцев (новые переломы, снижение минеральной плотности костной ткани) 3) затруднения при постановке диагноза и проведение дифференциального диагноза	1) ОАК; 2) ОАМ; 3) б/х (общий белок, креатинин, АСТ, АЛТ, глюкоза, кальций, щелочная фосфатаза); 4) R-графия грудного и поясничного отделов позвоночника при боли в спине

Показания для направления на консультативный прием врача - ревматолога медицинских организаций 3 уровня, включая телемедицинские консультации*

В консультативно – диагностическое отделение ГАУЗ СО «СОКБ № 1» маршрутизация осуществляется из медицинских организаций Свердловской области за исключением медицинских организаций, расположенных на территории муниципального образования «город Екатеринбург».

В консультативно – диагностическое отделение ГАУЗ СО «ГКБ № 40 г. Екатеринбург» маршрутизация осуществляется из медицинских организаций, расположенных на территории муниципального образования «город Екатеринбург».

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований при направлении ревматологом в медицинскую организацию 3 уровня
1	Артриты	M02, M05, M06, M07, M08.2, M10, M11, M12, M13	1) впервые выявленное заболевание; 2) уточнение диагноза или проведение дифференциального диагноза; 3) отсутствие эффекта от лечения, проводимого в медицинских организациях по месту жительства; 4) возникновение тяжелых системных проявлений заболевания, тяжелых осложнений болезни или медикаментозной терапии; 5) определение показаний к назначению генно-инженерных биологических препаратов и мониторинг ответа на лечение генно-инженерными биологическими препаратами	1) ОАК; 2) ОАМ; 3) б/х (общий белок, креатинин, АСТ, АЛТ, глюкоза, холестерин, мочевая кислота); 4) С-реактивный белок; 5) ревматоидный фактор при первичной диагностике; 6) Р-графия кистей и стоп (в течение года); 7) анализы крови на гепатиты при первичной диагностике (в течение 6 месяцев); 8) ВИЧ при первичной диагностике (в течение последних 6 месяцев); 9) УЗИ органов брюшной полости и почек (в течение 6 месяцев); 10) рентгенография/флюорография легких (в течение года) 11) ФГДС (в течение года)
2	Спондилоартрит	M45, M46.8	1) впервые выявленное заболевание; 2) уточнение диагноза или проведение дифференциального диагноза; 3) отсутствие эффекта от лечения, проводимого в медицинских организациях по месту жительства; 4) возникновение тяжелых системных проявлений заболевания, тяжелых осложнений болезни или медикаментозной терапии; 5) определение показаний к назначению генно-инженерных биологических препаратов и мониторинг ответа на лечение генно-инженерными биологическими препаратами	1) ОАК; 2) ОАМ; 3) б/х (общий белок, креатинин, АСТ, АЛТ, глюкоза); 4) С-реактивный белок; 5) анализы крови на гепатиты при первичной диагностике (в течение последних 6 месяцев); 6) ВИЧ при первичной диагностике (в течение последних 6 месяцев); 7) УЗИ органов брюшной полости и почек (в течение 6 месяцев); 8) рентгенография/флюорография легких (в течение года); 9) ФГДС (в течение года)

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований при направлении ревматологом в медицинскую организацию 3 уровня
3	Системные поражения соединительной ткани и системные васкулиты	M30, M31, M32, M33, M34, M35	1) впервые выявленное заболевание; 2) уточнение диагноза или проведение дифференциального диагноза; 3) отсутствие эффекта от лечения, проводимого в медицинских организациях по месту жительства; 4) возникновение тяжелых системных проявлений заболевания, тяжелых осложнений болезни или медикаментозной терапии; 5) определение показаний к назначению, коррекция лечения и мониторинг ответа на лечение у пациентов, получающих генно-инженерные биологические препараты; 6) в период подбора базисной терапии и ее коррекции у пациентов с высокой степенью активности; 7) высокая и средняя активность заболевания, требующая приема высоких и средних доз глюкокортикоидов и/или введения циклофосфида	1) ОАК; 2) ОАМ; 3) суточная протеинурия; 4) б/х (общий белок, креатинин, АСТ, АЛТ, глюкоза, холестерин); 5) С-реактивный белок; 6) ЭКГ; 7) УЗИ органов брюшной полости и почек (в течение 6 месяцев); 8) рентгенография/флюорография легких (в течение года); 9) анализы крови на гепатиты при первичной диагностике (в течение последних 6 месяцев); 10) ВИЧ при первичной диагностике (в течение последних 6 месяцев); 11) ФГДС (в течение года)
4	Остеопороз	M80 – M81	1) уточнение диагноза или проведение дифференциального диагноза 2) отсутствие эффекта от лечения (отсутствие положительной динамики денситометрии или развитие новых переломов) при адекватной терапии, проводимой в течение не менее 12 месяцев;	1) ОАК; 2) ОАМ; 3) б/х (общий белок, креатинин, АСТ, АЛТ, глюкоза, кальций, щелочная фосфатаза); 4) Р-графия позвоночника при боли в спине

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований при направлении ревматологом в медицинскую организацию 3 уровня
5	Несовершенный остеогенез	Q78.0	1) уточнение диагноза; 2) назначение терапии; 3) мониторинг лечения один раз в 6 месяцев	1) ОАК; 2) ОАМ; 3) б/х (общий белок, креатинин, АСТ, АЛТ, глюкоза, кальций, щелочная фосфатаза); 4) R-графия позвоночника при боли в спине

*При направлении пациента в ревматологический центр врачом первичного звена из медицинских организаций муниципальных образований, где нет ревматолога, показания для направления и объем обследований соответствуют показаниям для направления на консультативный прием к врачу ревматологу медицинских организаций 1 и 2 уровня

Приложение № 6 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 09.10.23 № 2340-12

Перечень медицинских показаний для направления на консультативные приемы, телемедицинские консультации и маршрутизация по профилю «нефрология»

Маршрутизация пациентов по профилю «нефрология» на консультативные приемы осуществляется в соответствии с территориальным закреплением пациентов за медицинскими организациями Свердловской области при оказании амбулаторной помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.01.2023 № 107-п «Об организации медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» на территории Свердловской области».

Показания для направления на консультативный прием врача-нефролога в медицинскую организацию 1 и 2 уровня

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
1.	Гломерулярные болезни	N00 - N08, E10.2, E11.2, E85	Мочевой синдром: протеинурия, эритроцитурия. Повышение уровня сывороточного креатинина выше нормальных значений. Снижение скорости клубочковой фильтрации ниже 60 мл/мин.	ОАК, ОАМ, мочевины и креатинина крови (при возможности). Р-графия легких и ЭКГ. УЗИ почек (при возможности)
2.	Тубулоинтерстициальные болезни	N10 - N16 (кроме N15.1)	Лейкоцитурия, бактериурия, отсутствие ремиссий	ОАК, ОАМ, мочевины и креатинина крови (при возможности). Р-графия легких и ЭКГ. УЗИ почек (при возможности)

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
3.	Почечная недостаточность	N17 - N19	Почечная недостаточность: повышение сывороточного креатинина либо снижение скорости клубочковой фильтрации ниже 60 мл/мин.	Креатинин, мочевины, калий (при возможности), натрий (при возможности), ОАК, ОАМ, УЗИ почек (при возможности), Р-графия легких и ЭКГ.
4.	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек, гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек, вторичная гипертензия	I12, I13, I15, I70	Артериальная гипертензия, сопровождающаяся снижением функции почек, мочевым синдромом	ОАК, ОАМ, мочевины и креатинин крови (при возможности). Р-графия легких и ЭКГ. УЗИ почек (при возможности)
5.	Другие болезни почки и мочеточника и другие болезни мочевой системы	N25 - N29, N39	Мочевой синдром, УЗИ и рентгенологические изменения почек	ОАК, ОАМ, мочевины и креатинин крови (при возможности), УЗИ почек (при возможности), ЭКГ, Р-графия легких.
6.	Орфанные заболевания (болезнь Фабри - Андерсона, атипичный гемолитико-уремический синдром (АГУС))	E75.2, D59.3	Для болезни Фабри: сочетание мочевого синдрома и/или почечной недостаточности с экстрауремальными проявлениями: кризы Фабри, ранние инфаркты и инсульты и др. Для АГУС: сочетание поражения почек и гемолиза	ОАК, ОАМ, мочевины и креатинин крови (при возможности), УЗИ почек (при возможности), ЭКГ, Р-графия легких.

Показания для направления на консультативный прием врача-нефролога в медицинскую организацию 3 уровня

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
1	Гломерулярные болезни	N00 - N08, E10.2, E11.2, E85	Мочевой синдром: протеинурия, эритроцитурия. Повышение уровня сывороточного креатинина выше нормальных значений. Снижение скорости клубочковой фильтрации ниже 60 мл/мин. Для биопсии почки. Для назначения патогенетической терапии. Отсутствие ремиссии заболевания	ОАК, ОАМ, мочевины и креатинина крови. Суточная протеинурия. Р-графия легких и ЭКГ. УЗИ почек, общий белок крови, холестерин.
2	Тубулоинтерстициальные болезни	N10 - N16 (кроме N15.1)	Лейкоцитурия, бактериурия. Отсутствие ремиссии. Присоединение почечной недостаточности	ОАК, ОАМ, мочевины и креатинина крови, Р-графия легких и ЭКГ. УЗИ почек. Внутривенная урография при возможности (по показаниям, при отсутствии почечной недостаточности).
3	Почечная недостаточность	N17 - N19	Наличие почечной недостаточности	Креатинин, мочевины, калий (при возможности), натрий (при возможности). УЗИ почек. Р-графия органов грудной клетки, ЭКГ, ЭхоКГ (по показаниям), ОАК, ОАМ
4	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек, гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек, вторичная гипертензия	I12, I13, I15, I70	Артериальная гипертензия, сопровождающаяся снижением функции почек, мочевым синдромом. Выявление стеноза почечной артерии	ОАК, ОАМ, мочевины и креатинина крови. Р-графия легких и ЭКГ. УЗИ почек и УЗДГ почечных артерий (при возможности). КТ-ангиография сосудов почек (при отсутствии почечной недостаточности, по показаниям). ЭхоКГ (по показаниям).

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
5	Другие болезни почки и мочеточника и другие болезни мочевой системы	N25 - N29, N39	Мочевой синдром, УЗИ и рентгенологические изменения почек	ОАК, ОАМ, мочевины и креатинина крови, УЗИ почек, ЭКГ, Р-графия легких. Внутривенная урография (по показаниям, при отсутствии почечной недостаточности). КТ органов брюшной полости и почек (по показаниям, при отсутствии почечной недостаточности)
6	Орфанные заболевания (болезнь Фабри - Андерсона, атипичный гемолитико-уремический синдром)	E75.2, D59.3	Для болезни Фабри: сочетание мочевого синдрома и/или почечной недостаточности с экстраренальными проявлениями: кризы Фабри, ранние инфаркты и инсульты и др. Для АГУС: сочетание поражения почек и гемолиза	ОАК, ОАМ, мочевины и креатинина крови, УЗИ почек, ЭКГ, Р-графия легких. Суточная протеинурия, общий белок крови, холестерин, ЛДГ (при возможности). УЗИ органов брюшной полости. ЭХО-КГ (по показаниям).

При отсутствии врача-нефролога на 1 и 2 уровнях оказания медицинской помощи пациент направляется на консультацию нефролога в лечебное учреждение 3 уровня.

В консультативно – диагностическое отделение ГАУЗ СО «СОКБ № 1» маршрутизация осуществляется из медицинских организаций Свердловской области за исключением медицинских организаций, расположенных на территории муниципального образования «город Екатеринбург».

В консультативно – диагностическое отделение ГАУЗ СО «ГКБ № 40 г. Екатеринбург» и «ЦГКБ № 6 г. Екатеринбург» маршрутизация осуществляется из медицинских организаций, расположенных на территории муниципального образования «город Екатеринбург».

Приложение № 7 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 09.10.23 № 2340-12

Перечень медицинских показаний для направления на консультативные приемы, телемедицинские консультации и маршрутизация по профилю «неврология»

Показания для направления на консультативный прием в медицинскую организацию 2 уровня

N п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинской организации
1.	Воспалительные заболевания нервной системы (в т.ч. КЭ)	A17, A80 - A89, B00 - 02, B91, B94, G00 - G09	При рецидивирующем и прогрессирующем течении. При неэффективности лечения на этапе первичной медико-санитарной помощи	Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. Общий анализ крови. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, КФК. Электрокардиограмма
2.	Заболевания периферической нервной системы и вертеброгенной патологией	G50 - G59, G62, G63, M42, M47 - M48, M50 - M54	При прогрессирующем течении и неэффективности лечения на этапе первичной медико-санитарной помощи	Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. Общий анализ крови. Биохимический анализ крови: глюкоза, АЛТ, АСТ, креатинин, КФК. ИФА к возбудителям сифилиса, ВИЧ. Электрокардиограмма Рентгенография позвоночника (соответствующий патологии сегмент)
3.	Последствия травм нервной системы	G80 - G83, T90, T91	При прогрессирующем течении и неэффективности лечения на этапе первичной медико-санитарной помощи	Общий анализ крови. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, КФК. Электрокардиограмма. Электроэнцефалография (при наличии эпилептических приступов и

				технической возможности). Рентгенография черепа (при последствиях ЧМТ)
--	--	--	--	---

Показания для направления на консультативный прием в медицинскую организацию 3 уровня

N п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинской организации
1.	Сосудистые заболевания нервной системы	G45 - G46, I60 - I69, G95.1, G93, I70, I72, Q28	Больные с неустановленной причиной ОНМК на этапе ММЦ. Больные после ОНМК младше 45 лет. Больные с третьим и более ОНМК на фоне адекватной профилактики	Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. Заключение окулиста. Общий анализ крови. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, КФК, липидный спектр. ИФА к возбудителям сифилиса, ВИЧ, гепатита В и С. Коагулограмма с оценкой функции тромбоцитов. Суточный мониторинг ЭКГ (Холтер-ЭКГ) не менее 24 часов. Ультразвуковое исследование сердца. КТ головного мозга (при наличии очага ишемии) или МРТ головного мозга (при инсульте ВББ либо отсутствии очага ишемии на КТ). КТ-ангиография сосудов шеи и головного мозга
2.	Воспалительные заболевания нервной системы (в т.ч. КЭ)	A17, A80 - A89, B00 - 02, B91, B94, G00 - G09	Больные, перенесшие очаговые формы КЭ и лайм-боррелиоз, в течение первых 6 месяцев после острого периода. Больные с подозрением на хронические формы КЭ. Больные с остаточными явлениями перенесенных воспалительных заболеваний нервной системы с прогрессированием процесса или неэффективности терапии на этапе специализированной	Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. Общий анализ крови. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, КФК. Электрокардиограмма. ИФА к возбудителям клещевого энцефалита и лаймоборрелиоза. ИФА к возбудителям сифилиса, ВИЧ, гепатита В и С. МРТ головного мозга

N п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинской организации
			неврологической помощи	
3.	Демиелинизирующие заболевания нервной системы (в т.ч. РС и синдром Гийена - Барре)	G35 - G37, G61	Больные с подозрением на демиелинизирующее заболевание нервной системы. Больные с установленным диагнозом «РС», для решения вопроса о назначении ПИТРС. Больные с быстро прогрессирующим течением РС и инвалидизирующими обострениями для коррекции терапии	Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. Заключение окулиста (с оценкой глазного дна и периметрии). Общий анализ крови. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, КФК. ИФА к возбудителям сифилиса, ВИЧ, гепатита В и С. Электрокардиограмма. Электроэнцефалограмма при наличии эпилептических приступов. ЭНМГ верхних и нижних конечностей (для заболеваний с поражением периферической нервной системы). Рентгенография органов грудной клетки. МРТ головного мозга и/или соответствующих сегментов спинного мозга
4.	Дегенеративные заболевания нервной системы (в т.ч. болезнь Паркинсона, БАС и дистонии, синдром Туретта, болезнь Вильсона - Коновалова)	G20 - G26, G30 - G32, G90 - G99, E83.0, F95	Первичная диагностика. Первичное назначение базовой терапии (в т.ч. ботулотоксина). Коррекция базовой терапии (в т.ч. при возникновении побочных эффектов), при неэффективности предшествующей терапии	Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. Заключение окулиста (с оценкой наличия кольца Кайзера - Флейшера). Общий анализ крови. Биохимический анализ крови: билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, КФК. Электрокардиограмма. Электроэнцефалограмма при наличии эпилептических приступов. ЭНМГ верхних и нижних конечностей (для заболеваний с поражением периферической нервной системы). МРТ головного мозга и/или соответствующих сегментов спинного мозга. Уровень меди и церулоплазмина в крови (при первичной консультации)

N п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинской организации
5.	Нервно-мышечные заболевания (миастения и миастенические синдромы)	G70 - G73	Первичная диагностика. Возникновение признаков генерализации процесса. Неэффективность базовой терапии	Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. Общий анализ крови. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, КФК. Электрокардиограмма. ЭНМГ верхних и нижних конечностей. Рентгенография органов грудной клетки
6.	Наследственные заболевания нервной системы	G10 - G12, G60	Первичная диагностика. Атипичное течение установленного наследственного заболевания нервной системы	Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. Заключение окулиста. Общий анализ крови. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, КФК. Электрокардиограмма. УЗИ органов брюшной полости. Электроэнцефалограмма при наличии эпилептических приступов. ЭНМГ верхних и нижних конечностей (для заболеваний с поражением периферической нервной системы). МРТ головного мозга и/или соответствующих сегментов спинного мозга. Рентгенография органов грудной клетки (при первичной консультации). Уровень меди и церулоплазмينا в крови (при первичной консультации)
7.	Эпилепсия и другие пароксизмальные состояния	G40 - G44, G47	Первичная диагностика. Нестабильное течение заболевания. Статусное или серийное течение заболевания. Фармакорезистентные формы. Побочные эффекты противосудорожной терапии	Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. Общий анализ крови. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин. Суточный мониторинг ЭКГ (Холтер-ЭКГ) не менее 24 часов. УЗДС брахиоцефальных артерий. Электроэнцефалограмма.

N п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинской организации
				МРТ головного мозга
8.	Заболевания периферической нервной системы и вертеброгенной патологией	G50 - G59, G62, G63, M42, M47 - M48, M50 - M54	Неуточненный диагноз	Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. Общий анализ крови. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, КФК. ИФА к возбудителям сифилиса, ВИЧ, гепатита В и С. Электрокардиограмма. МРТ соответствующего сегмента позвоночника и спинного мозга
9.	Последствия травм нервной системы	G80 - G83, T90, T91	Неуточненный диагноз. Решение экспертных вопросов	Заключение терапевта с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. Заключение окулиста (с оценкой глазного дна и периметрии). Общий анализ крови. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, креатинин, КФК. Электрокардиограмма. Электроэнцефалограмма (при последствиях ЧМТ). ЭНМГ верхних и нижних конечностей (для заболеваний с поражением периферической нервной системы). КТ головного мозга и/или МРТ соответствующих сегментов спинного мозга

Показания для консультации невролога Городского центра природно-очаговых инфекций ООО «МО «Новая больница»

Для консультативного приема специалиста необходимо иметь при себе максимально полную медицинскую документацию, имеющуюся у пациента (выписка из неврологического стационара, выписка из других отделений любого профиля если таковые имеются, заключение иных специалистов, данные любых визуализирующих методик, динамические данные лабораторных исследований, в виде амбулаторной карты и/или отдельных медицинских документов (их копии).

N п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинской организации
1.	клещевой вирусный энцефалит	A84.1	Природно-очаговые инфекции (клещевой энцефалит, Лайм боррелиоз). Подозрение на хронические формы клещевого энцефалита	Выписка из стационара. ОАК, ОАМ, б/х (креатинин, CRP, АСТ, глюкоза крови), ИФА на ВИЧ, ИФА на сифилис Данные серологического анализа на клещевой энцефалит и Лайм боррелиоз. ЭНМГ и МРТ по показаниям.
2.	болезнь Лайма (клещевой боррелиоз)	A69.2		Выписка из стационара. ОАК, ОАМ, биохимия крови (креатинин, CRP, АСТ, глюкоза), ИФА на ВИЧ, ИФА на сифилис. Данные серологического анализа на клещевой энцефалит и Лайм боррелиоз ЭКГ. ФГ ОГК ЭНМГ по показаниям

Приложение № 8 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 09.10.23 № 2340-12

Перечень медицинских показаний для направления на консультативные приемы, телемедицинские консультации и маршрутизация по профилю «пульмонология»

Маршрутизация пациентов по профилю «пульмонология» на консультативные приемы осуществляется в соответствии с территориальным закреплением пациентов за медицинскими организациями Свердловской области при оказании амбулаторной помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.01.2022 № 105-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «пульмонология» Свердловской области».

Показания для направления на консультативный прием в медицинские организации 1 и 2 уровня

N п/п	Группа заболеваний, нозология	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
1	Бронхиальная астма (БА) J45			
1.1	БА, не контролируемое течение 6 и более месяцев	J45.0, J45.1, J45.8, J45.9	Подтверждение диагноза и определение объема базисной терапии	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. Общий анализ крови (ОАК) с лейкоцитарной формулой и подсчетом эозинофилов, флюорография или рентгенография (Р-графия) органов грудной клетки (ОГК) в 2 проекциях. Определение общего IgE в сыворотке крови. Спирометрия с бронхолитическим тестом. Суточная пикфлоуметрия в течение 7 - 14 дней. Пульсоксиметрия. Консультация лор-врача
1.2	БА, впервые выявленная или подозрение на нее	J45.0, J45.1, J45.9	Подтверждение диагноза и определение объема базисной терапии	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой и подсчетом эозинофилов. Флюорография, или Р-графия ОГК в 2 проекциях. Определение общего IgE в сыворотке крови. Спирометрия с бронхолитическим тестом. Пульсоксиметрия. Суточная пикфлоуметрия в течение 7 - 14 дней. Консультация лор-врача

N п/п	Группа заболеваний, нозология	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
1.3	БА тяжелое неконтролируемое течение перед плановыми средними и большими хирургическими вмешательствами	J45.0, J45.1, J45.8, J45.9	Для решения вопроса о возможности оперативного лечения	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой и подсчетом эозинофилов. Флюорография, или Р-графия ОГК в 2 проекциях. Спирометрия с бронхолитическим тестом. Пульсоксиметрия. Суточная пикфлоуметрия в течение 7 - 14 дней. Консультация лор-врача. Консультация анестезиолога-реаниматолога
1.4	БА у беременных женщин в 1 и 3 триместре и женщин, планирующих беременность	J45.0, J45.1, J45.9	Для решения вопроса о возможности вынашивания беременности и объеме базисной терапии	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой, флюорография, или Р-графия ОГК в 2 проекциях (до наступления беременности). Спирометрия с бронхолитическим тестом. Суточная пикфлоуметрия в течение 7 - 14 дней. Пульсоксиметрия. Консультация лор-врача
2.	Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) J44			
2.1	ХОБЛ при отсутствии положительного эффекта от постоянной терапии в течение 3 и более мес. для уточнения диагноза и для коррекции терапии	J44.0, J44.1, J44.9	Подтверждение диагноза, уточнения тяжести ХОБЛ и коррекции лечения	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой и подсчетом эозинофилов. Р-графия ОГК в 2 проекциях. Спирометрия с бронхолитическим тестом. Пульсоксиметрия (SpO ₂). 6-минутная шаговая проба (6-МШП), SpO ₂ после 6-МШП. Консультация лор-врача (по показаниям)
2.2	ХОБЛ, впервые выявленная, или подозрение на нее	J44.0, J44.1, J44.9	Подтверждение диагноза и определение объема лечения	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой и подсчетом эозинофилов. Р-графия ОГК в 2 проекциях. Спирометрия с бронхолитическим тестом. Пульсоксиметрия (SpO ₂). 6-МШП, SpO ₂ после 6-МШП. Консультация лор-врача (по показаниям)
2.3	ХОБЛ тяжелое течение с дыхательной недостаточностью перед плановыми средними и большими	J44.9	Для решения вопроса о возможности проведения средних и больших хирургических вмешательств	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Р-графия ОГК в 2 проекциях. Спирометрия. Пульсоксиметрия. 6-МШП при отсутствии противопоказаний - SpO ₂ ≥ 90% в покое. Консультация лор-врача (по показаниям). Консультация анестезиолога-реаниматолога

N п/п	Группа заболеваний, нозология	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
	хирургическими вмешательствами			
2.4	ХОБЛ тяжелое течение с тяжелой дыхательной недостаточностью	J44.9	Для решения вопроса о длительной малопоточной кислородотерапии, определение показаний направления на МСЭК	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Р-графия ОГК в 2 проекциях. Компьютерная томография (КТ) ОГК. Спирометрия (при отсутствии противопоказаний - ОФВ1 $\geq$ 1,3 л). Пульсоксиметрия (SpO2). 6-МШП при отсутствии противопоказаний - SpO2 $\geq$ 90% в покое. Консультация лор-врача (по показаниям)
3	Идиопатические интерстициальные пневмонии (ИИП) J84			
3.1	ИИП. Подозрение на ИИП	J84.9	Проведение дополнительных обследований, установление предварительного диагноза	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Р-графия ОГК в 2 проекциях. Спирометрия с бронхолитическим тестом. Пульсоксиметрия. 6-МШП при отсутствии противопоказаний - SpO2 $\geq$ 90% в покое. Компьютерная томография высокого разрешения (КТВР) (толщина среза до 1 мм) (при возможности), консультация ревматолога
4	Саркоидоз	D86		
4.1	Саркоидоз впервые выявленный или подозрение на саркоидоз органов дыхания	D86.9	Проведение дополнительных обследований	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Р-графия ОГК в 2 проекциях. Спирометрия. КТВР ОГК. Пульсоксиметрия. Консультация фтизиатра, окулиста
4.2	Саркоидоз органов дыхания, установленный ранее	D86.0, D86.2	Оценка течения заболевания	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Р-графия ОГК в 2 проекциях. Спирометрия. Пульсоксиметрия. Консультация фтизиатра, окулиста
5	Бронхоэктазы J47			
5.1	Бронхоэктазы, впервые	J47	Подтверждение	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного

N п/п	Группа заболеваний, нозология	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
	установленные		диагноза	больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Р-графия ОГК в 2 проекциях. Спирометрия. КТВР ОГК
5.2	Бронхоэктазы, обострение при отсутствии положительного эффекта от назначенной терапии	J47	Оценка течения заболевания, определение рациональной терапии	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Анализ мокроты на бактериальную микрофлору и чувствительность к антибиотикам. С-реактивный протеин сыворотки крови. Р-графия ОГК в 2 проекциях. КТВР ОГК. Спирометрия. Пульсоксиметрия
6. Муковисцидоз E84				
6.1	Муковисцидоз с легочными, кишечными и другими проявлениями	E84.0, E84.1, E84.8, E84.9	Оценка тяжести течения заболевания, определение рациональной терапии, показаний для направления на МСЭК	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Биохимический анализ крови (б/х). Анализ мокроты на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. Р-графия ОГК в 2 проекциях. КТВР ОГК. Р-графия придаточных пазух носа. УЗИ органов брюшной полости. Спирометрия (при отсутствии противопоказаний). Пульсоксиметрия
6.2	Муковисцидоз, впервые выявленный или подозрение на муковисцидоз	E84.9	Предварительное подтверждение диагноза	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой, б/х. Анализ мокроты на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. Анализ мокроты на БК. Р-графия ОГК в 2 проекциях. Спирометрия (при отсутствии противопоказаний). Пульсоксиметрия
7. Внебольничная пневмония J13 - J18				
7.1	Внебольничная пневмония с патологическими изменениями в легочной ткани, сохраняющимися более 1 месяца	J13 - J18	Патологические изменения в легочной ткани после перенесенной ВП, требующие	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Р-графия ОГК в 2 проекциях. КТ ОГК. Консультация фтизиатра. Консультация онколога

N п/п	Группа заболеваний, нозология	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
			дифференциальной диагностики с туберкулезом легких и раком легкого	

Показания для направления на консультативный прием в медицинские организации 3 уровня

N п/п	Группа заболеваний, нозология	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
1.	Бронхиальная астма (БА). БА тяжелое, неконтролируемое течение, резистентная к базисной терапии, стероидрезистентная, в том числе с тяжелым круглогодичным аллергическим ринитом, полипозом или полипозным ринусинуситом	J45, J45.0	Подтверждение диагноза. Определение показаний к генно-инженерной терапии. Определение показаний для направления на МСЭК	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой и подсчетом эозинофилов, флюорография или Р-графия ОГК в 2 проекциях. КТ придаточных пазух носа. Спирометрия с бронхолитическим тестом. Определение общего IgE в сыворотке крови. Суточная пикфлоуметрия в течение 7 - 14 дней. IgE сыворотки крови. Пульсоксиметрия. Консультация лор-врача
2.	Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). ХОБЛ, тяжелое течение, эмфизематозный фенотип	J44, J44.8	Подтверждение диагноза, коррекция лечения, определение показаний для хирургического	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Р-графия ОГК в 2 проекциях. КТВР ОГК. Определение 1-антитрипсина. Спирометрия (при отсутствии противопоказаний - ОФВ1 $\geq$ 1,3 л). Пульсоксиметрия. 6-минутная шаговая проба (6-МШП) при отсутствии противопоказаний - SpO2 $\geq$ 90% в покое.

N п/п	Группа заболеваний, нозология	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
	(буллезная эмфизема) с тяжелой дыхательной недостаточностью		лечения. Определение показаний для направления на МСЭК	Консультация лор-врача
4.	Саркоидоз органов дыхания. Впервые выявленный или подозрение на саркоидоз	D86.0, D86.2	Подтверждение диагноза, оценка течения заболевания, определение показаний к медикаментозной терапии	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Р-графия ОГК в 2 проекциях. КТВР (толщина среза до 1 мм). Спирометрия. Пульсоксиметрия
4.1	Саркоидоз органов дыхания, установленный ранее	D86.0, D86.2	Прогрессирующее течение заболевания с поражением других органов и систем	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Р-графия ОГК в 2 проекциях. КТВР ОГК. Спирометрия. Пульсоксиметрия. Консультация окулиста
5.	Бронхоэктазы, обострение при отсутствии положительного эффекта от назначенной терапии с эпизодами кровохарканья, легочного кровотечения	J47	Решение вопроса об оперативном лечении	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Анализ мокроты на бактериальную микрофлору и чувствительность к антибиотикам. С-реактивный протеин сыворотки крови. Р-графия ОГК в 2 проекциях. КТВР ОГК. Спирометрия. Пульсоксиметрия. Консультация торакального хирурга
6.	Первичная эмфизема легких	J43	Подозрение на первичную эмфизему легких, определение тактики ведения больного	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК лейкоцитарной формулой. Р-графия ОГК в 2 проекциях. КТВР ОГК. Определение 1-антитрипсина. Спирометрия с бронхолитическим тестом. Консультация торакального хирурга
7.	Очаговые, инфильтративные, шаровидные, диссеминированные		Определение этиологической принадлежности изменений в легочной	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. КТВР ОГК (толщина среза до 1 мм). Пульсоксиметрия. 6-минутная шаговая проба (6-МШП) при отсутствии противопоказаний - SpO2 $\geq$ 90% в покое. Консультация фтизиатра,

N п/п	Группа заболеваний, нозология	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
	поражения легких неустраненной этиологии		ткани и тактики дальнейшего ведения пациента	торакального хирурга
8	Поражения легких после перенесенного гриппа J10 - J18			
8.1	Поражение легких после перенесенного гриппа A(H1N1)09 с сохраняющимися изменениями в легких 6 и более месяцев	J10 - J18	Определение дальнейшей тактики ведения больного	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. КТБП ОГК. Пульсоксиметрия. 6-минутная шаговая проба (6-МШП) при отсутствии противопоказаний - SpO2 >= 90% в покое
9.	Муковисцидоз E84			
9.1	Муковисцидоз с легочными, кишечными и другими проявлениями, прогрессирующее течение	E84.0, E84.1, E84.8, E84.9	Оценка течения заболевания, определение рациональной терапии	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Б/х. Анализ мокроты на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. Р-графия ОГК в 2 проекциях. Р-графия (КТ) придаточных пазух носа. УЗИ органов брюшной полости. Спирометрия (при отсутствии противопоказаний). Консультация гастроэнтеролога. Пульсоксиметрия
9.2	Муковисцидоз, впервые выявленный	E84.9	Подтверждение диагноза	Выписка из амбулаторной карты и/или медицинской карты стационарного больного. ОАК с лейкоцитарной формулой. Б/х. Исследование уровня липазы в сыворотке крови. Анализ мокроты на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. Анализ мокроты на БК. Р-графия ОГК в 2 проекциях. Р-графия (КТ) придаточных пазух носа. УЗИ органов брюшной полости. Спирометрия (при отсутствии противопоказаний). Консультация гастроэнтеролога. Пульсоксиметрия
10	Интерстициальные заболевания легких (ИЗЛ):	J84.1 J84.8	Оценка течения заболевания,	ОАК (с лейкоцитарной формулой) СРБ спирометрии с бронходилатационной пробой

N п/п	Группа заболеваний, нозология	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
	- пациенты с впервые установленный диагнозом -при прогрессирующем течении заболевания		определение рациональной терапии	КТ ОГК Определение диффузионной способности легких ЭКГ ФБС ЭХОКГ

Показания для консультации пульмонолога в ООО «Медицинское объединение «Новая больница»

№ п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ-10	Рекомендуемый перечень обследований из территориальной поликлиники, необходимый для консультации специалиста (* - по возможности)	Дополнительно к перечню обследований из территориальной поликлиники
Маршрутизация - г. Екатеринбург (Верх-Исетский, Академический, Чкаловский районы)				
1.	Бронхиальная астма (БА): - не контролируемая в течение 6 месяцев на базисной терапии	J45.0 J45.1 J45.8 J45.9	ОАК (с лейкоцитарной формулой) спирометрии с бронходилатационной пробой ФЛГ/рентгенография/ КТ ОГК Консультация ЛОР врача IG E общий Рентгенография (КТ) придаточных пазух носа (ППН) фадитоп	Для консультативного приема пульмонолога необходимо иметь при себе максимально полную медицинскую документацию, имеющуюся у пациента (выписки из стационара, заключения иных специалистов, данные любых обследований, амбулаторную карту и др.
2	Бронхиальная астма тяжелая, включая стероидрезистентную (в том числе для определения показаний назначения генно - инженерной биологической терапии (ГИБТ).	J45.1 J45.8	ОАК (с лейкоцитарной формулой) спирометрии с бронходилатационной пробой ФЛГ/рентгенография/ КТ ОГК Рентгенография (КТ) ППН Консультация ЛОР врача IG E общий фадитоп Общий анализ мокроты (эозинофилы)	

№ п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ-10	Рекомендуемый перечень обследований из территориальной поликлиники, необходимый для консультации специалиста (* - по возможности)	Дополнительно к перечню обследований из территориальной поликлиники
3.	ХОБЛ при отсутствии эффекта от базисной терапии в течение 6 месяцев и более	J44.0 J44.1 J44.8	ОАК (с лейкоцитарной формулой) спирометрия с бронходилатационной пробой рентгенография/ КТ ОГК Консультация кардиолога, консультация Лор врача ЭХО КГ КЩС ФБС	
Маршрутизация - Все районы города Екатеринбурга				
1.	Интерстициальные заболевания легких (ИЗЛ): - пациенты с впервые установленный диагнозом -при прогрессирующем течении заболевания	J84.1 J84.8	ОАК (с лейкоцитарной формулой) СРБ спирометрии с бронходилатационной пробой КТ ОГК Определение диффузионной способности легких ЭКГ ФБС ЭХОКГ	Для консультативного приема пульмонолога необходимо иметь при себе максимально полную медицинскую документацию, имеющуюся у пациента (выписки из стационара, заключения иных специалистов, данные любых обследований, амбулаторную карту и др.
2.	Постковидный синдром с изменениями в легких по данным компьютерной томографии	U09.9	ОАК СРБ спирометрии с бронходилатационной пробой КТ ОГК (диск или КТ снимки) Определение диффузионной способности легких ЭКГ ФБС ЭХОКГ КЩС	

Приложение № 9 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 09.10.23 № 2340-П

Перечень медицинских показаний для направления на консультативные приемы, телемедицинские консультации и маршрутизация по профилю «травматология и ортопедия»

Маршрутизация пациентов на консультативные приемы осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.01.2018 № 73-п «Об организации оказания травматолого-ортопедической помощи на территории Свердловской области»

Показания для направления на консультативный прием в медицинскую организацию 2 уровня

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
1	Последствия остеомиелита	M86.6	Ограничение функции, деформация сустава, нарушение оси конечности, укорочение конечности	Заключение/направление врача-специалиста о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии; ОАК; Р-графия в 2 проекциях измененного сегмента или сустава
2	Нестабильность плечевых, коленных суставов	M23.5	Нестабильность в суставе	
3	Грыжи дисков позвоночника	M51.1	Ограничение функции, болевой синдром	

Показания для направления на консультативный прием в медицинскую организацию 3 уровня

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
1	Костные опухоли	D47.0	Рентгенологически диагностированная опухоль или подозрение на костную опухоль	Заключение/направление врача-специалиста о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии; ОАК; R-графия в 2 проекциях измененного сегмента или сустава. По показаниям: КТ для уточнения костной патологии; МРТ коленного сустава при повреждении менисков, связок, другой патологии; МРТ плечевого сустава при повреждении вращательной манжеты плеча; МРТ (КТ) тазобедренного сустава при наличии АНГБ, ДОА 3 - 4 ст.; КТ локтевого сустава при наличии посттравматических изменений (последствия внутрисуставного перелома); МРТ голеностопного сустава при повреждении связок и ДМБС; МРТ позвоночника (ШОП, ГОП, ПОП) при сколиозе
2	Артрозы плечевых, локтевых, голеностопных, коленных, тазобедренных суставов III - IV ст. (посттравматические, дегенеративные)	M15 - 19	Ограничение функции, болевой синдром	
3	Асептический некроз головки бедра	M87.0	Ограничение функции, болевой синдром	
4	Последствия травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата	T92 - 93	Ограничение функции, болевой синдром, укорочение конечности	
5	Псевдоартрозы, неправильно сросшиеся переломы, патологические переломы	M84.4	Диагностированный псевдоартроз, неправильно сросшийся перелом, патологический перелом	
6	Фиброзные остеодистрофии (болезнь Педжета)	M91.1	Рентгенологически диагностированная остеодистрофия	
7	Сколиоз, кифосколиоз	M41	Рентгенологически диагностированный сколиоз	
8	Грыжи дисков позвоночника	M51.1	Неврологические расстройства	

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
9	Врожденные аномалии развития	Q65 - 79	Диагностированная врожденная аномалия, наличие контрактур, укорочения конечностей, деформаций суставов	+ заключение медицинского генетика

Перечень приоритетных показаний для телемедицинского консультирования пациентов травматолого-ортопедического профиля в ГБУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д. Чаклина»

№ п/п	Нозология	Показания для телемедицинской консультации
1	Травмы или ортопедические заболевания	1. Необходимость консультации по тактике консервативного или оперативного лечения. 2. Нетранспортабельные пациенты. 3. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении
2	Травма позвоночника	Консультация по результатам МСКТ для определения тактики лечения и медицинской организации, в которой будет проводиться оперативное лечение
3	Травма конечностей и таза, их последствия	1. Нетранспортабельные пациенты. 2. Пациенты с политравмой и повреждениями нижних конечностей, чья транспортировка нуждается в спецтранспорте и медицинском сопровождении. 3. Сопутствующая соматическая патология, отягощающая состояние пациента и препятствующая проведению анестезиологического пособия и оперативного лечения

4	Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника	Наличие у пациента, находящегося на стационарном лечении, подтвержденного по данным КТ или МРТ дискоартрогенного стеноза позвоночного канала, радикулярных отверстий и сопровождающаяся радикулярный, ирритативный синдром, радикулопатия, перемежающаяся нейрогенной хромотой
5	Пациенты детского возраста с ортопедическими последствиями ДЦП	Консультация по результатам рентгенологических исследований для определения тактики консервативного или оперативного лечения
6	Первичный коксартроз, гонартроз	Консультация по результатам рентгенологических исследований для определения тактики консервативного или оперативного лечения

Приложение № 10 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 09.10.23 № 2340-П

Перечень медицинских показаний для направления на консультативные приемы, телемедицинские консультации и маршрутизация по профилю «гематология»

Маршрутизация пациентов на консультативные приемы осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.01.2022 № 2-п «Об организации проведения химиотерапевтического лечения больных онкогематологическими заболеваниями»

Показания для консультации пациентов врачами-терапевтами и врачами-гематологами в медицинских организациях 1 и 2 уровня

№ п/п	Перечень состояний
1	Анемии (железодефицитная, В12-дефицитная, фолиеводефицитная)
2	Сдерживающая химиотерапия, симптоматическая и паллиативная терапия
3	Поддерживающая терапия
4	Хроническое миелопролиферативное заболевание
5	Хронический лимфолейкоз
6	Идеопатическая тромбоцитопеническая пурпура
7	Переливание компонентов крови

**Показания для направления на консультативный прием гематолога в консультативно-диагностическую поликлинику
ГБУЗ СО «СОКБ №1» и ГАУЗ СО «ЦГБ N 7 г. Екатеринбург»**

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
	Онкологические Неонкологические	C81 - C96, D45 - D47 D50 - 89, E75.2, E80.0, E80.2, E83.0, E83.1, M31.1	1. Стойкий лейкоцитоз, гиперлейкоцитоз. 2. Агранулоцитоз. 3. Анемия неясной этиологии (исключены: железодефицитная, B12/фолиеводефицитная, постгеморрагическая, при хронических заболеваниях, опухолях). 4. Гемолитическая анемия. 5. Стойкая тромбоцитопения, глубокая тромбоцитопения. 6. Двух- и трехростковые цитопении неясной этиологии (исключены: при хронических заболеваниях, опухолях). 7. Лимфоаденопатия (исключены: туберкулез, ВИЧ-ассоциированные, негематологические опухоли). 8. Бластемия (бласты в периферической крови). 9. Стойкая спленомегалия (кроме цирроза печени). 10. Ускорение СОЭ более 2 месяцев, не обусловленное инфекционным или аутоиммунным процессом. 11. Стойкий тромбоцитоз. 12. Повышение Hb (исключены: ХОБЛ, сердечная недостаточность). 13. Кровоточивость кожи и/или слизистых неясной этиологии. 14. Патологические переломы костей (кроме предплечий и голеней, кроме метастатического процесса при солидных опухолях). 15. Повышение уровня общего белка. <*> можно вписывать в направление несколько ведущих симптома и синдромов. Перечень ситуаций «cito» при первичном направлении запроса на консультацию к гематологу (направляется	1. Физикальное обследование. 2. Лабораторные и инструментальные обследования: - развернутый ОАК с лейкоцитарной формулой и подсчетом тромбоцитов; - ОАМ; - б/х (общий белок, альбумин, билирубин и его фракции, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин, глюкоза). 3. Инструментальные обследования: - R-графия грудной клетки; - УЗИ органов брюшной полости. 4. Дополнительные лабораторные и инструментальные обследования - по медицинским показаниям и рекомендациям врача-гематолога КДП/стационара ГАУЗ СО «СОКБ N 1»

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
			запрос в день определения показаний к такой консультации): Симптом или синдром: 1. Бласты в периферической крови (бластемия). 2. Гиперлейкоцитоз (уровень лейкоцитов более 30×10^9 л) неясного генеза. 3. Агранулоцитоз (гранулоциты менее $0,75 \times 10^9$ л) 4. Анемия тяжелой степени (исключены: железодефицитная, В12/фолиеводефицитная, постгеморрагическая, при хронических заболеваниях, опухолях). 5. Глубокая тромбоцитопения менее 30×10^9 л и/или тромбоцитопения с геморрагическим синдромом на слизистых конъюнктивы глаз, полости рта. 6. Синдром верхней полой вены (исключены: туберкулез, ВИЧ-ассоциированные, негематологические опухоли).	

Перечень показаний для телемедицинского консультирования взрослых больных гематологическими заболеваниями в консультативно-диагностической поликлинике ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»

N п/п	Гематологическое заболевание	Показания для телемедицинской консультации
1	Неотложные показания для телемедицинской консультации гематолога	1. Бласты в периферической крови (бластемия). 2. Гиперлейкоцитоз (уровень лейкоцитов более 30×10^9 л) неясного генеза. 3. Агранулоцитоз (гранулоциты менее $0,75 \times 10^9$ л) 4. Анемия тяжелой степени (исключены: железодефицитная, В12/фолиеводефицитная, постгеморрагическая, при хронических заболеваниях, опухолях). 5. Глубокая тромбоцитопения менее 30×10^9 л и/или тромбоцитопения с геморрагическим синдромом на слизистых конъюнктивы глаз, полости рта. 6. Синдром верхней полой вены (исключены: туберкулез, ВИЧ-ассоциированные, негематологические опухоли).

N п/п	Гематологическое заболевание	Показания для телемедицинской консультации
2	При любом гематологическом заболевании	1. Нетранспортабельные больные. 2. Подтверждение базовой терапии при стабильном течении заболевания. 3. Повторная консультация после завершения дополнительного обследования. 4. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении.
3	Миелопролиферативное заболевание (D47, C92.1)	1. Необходимость коррекции дозы препаратов при ухудшении анализов крови. 2. Продление получения лекарственных препаратов.
4	Лимфопролиферативное заболевание (C91, C83, C82.0, C81, C84...)	1. Необходимость коррекции дозы препаратов при ухудшении анализов крови. 2. Продление получения лекарственных препаратов, требующих заключения.
5	Беременные	1. Стойкий лейкоцитоз, гиперлейкоцитоз. 2. Агранулоцитоз. 3. Анемия неясной этиологии (исключены: железодефицитная, B12/фолиеводефицитная, постгеморрагическая, при хронических заболеваниях, опухолях). 4. Гемолитическая анемия. 5. Стойкая тромбоцитопения, глубокая тромбоцитопения. 6. Двух- и трехростковые цитопении неясной этиологии (исключены: при хронических заболеваниях, опухолях). 7. Лимфаденопатия (исключены: туберкулез, ВИЧ-ассоциированные, негематологические опухоли). 8. Бластемия (бласты в периферической крови). 9. Стойкая спленомегалия (кроме цирроза печени). 10. Ускорение СОЭ более 2 месяцев, не обусловленное инфекционным или аутоиммунным процессом. 11. Стойкий тромбоцитоз.
6	Миеломная болезнь (C90.0)	1. Необходимость коррекции дозы препаратов при ухудшении анализов крови. 2. Продление получения лекарственных препаратов, требующих заключения.
7	Острые лейкозы (C90...)	1. Консультация по ведению данной группы пациентов. 2. Консультация пациентов, находящихся на сдерживающей терапии

N п/п	Гематологическое заболевание	Показания для телемедицинской консультации
8	Подозрение на гематологическую патологию	Нетранспортабельные пациенты и пациенты, находящиеся на стационарном лечении, при наличии следующих изменений в анализах крови: 1. Стойкий лейкоцитоз, гиперлейкоцитоз. 2. Агранулоцитоз. 3. Анемия неясной этиологии (исключены: железодефицитная, В12/фолиеводефицитная, постгеморрагическая, при хронических заболеваниях, опухолях). 4. Гемолитическая анемия. 5. Стойкая тромбоцитопения, глубокая тромбоцитопения. 6. Двух- и трехростковые цитопении неясной этиологии (исключены: при хронических заболеваниях, опухолях). 7. Лимфаденопатия (исключены: туберкулез, ВИЧ-ассоциированные, негематологические опухоли). 8. Бластемия (бласты в периферической крови). 9. Стойкая спленомегалия (кроме цирроза печени). 10. Ускорение СОЭ более 2 месяцев, не обусловленное инфекционным или аутоиммунным процессом. 11. Стойкий тромбоцитоз. 12. Повышение Нб (исключены: ХОБЛ, сердечная недостаточность). 13. Кровоточивость кожи и/или слизистых неясной этиологии. 14. Патологические переломы костей (кроме предплечий и голеней, кроме метастатического процесса при солидных опухолях). 15. Значимое повышение уровня общего белка.

Приложение № 11 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 09.10.23 № 2340-12

Перечень медицинских показаний для направления на консультативные приемы, телемедицинские консультации и маршрутизация по профилю «колопроктология»

Маршрутизация пациентов на консультативные приемы осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 19.07.2021 № 1609-п «Об организации оказания хирургической и колопроктологической помощи на территории Свердловской области»

Показания для направления на консультативный прием к колопроктологу

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
1.	Хронический геморрой	K64.0 - K64.2	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, б/х, ФКС или RRS + ирригоскопия
2.	Хроническая анальная трещина	K60.1	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, б/х, ФКС или RRS + ирригоскопия
3.	Свищ прямой кишки	K60.3	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, б/х, ФКС или RRS + ирригоскопия
4.	Эпителиальный копчиковый ход	L05.9	Подозрение на заболевание, расположение свища по средней линии	ОАК, ОАМ, б/х, RRS, Р-графия крестца и копчика в 2 проекциях
5.	Зуд заднего прохода	L29.0	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, б/х, кал на гельминтоз, RRS
6.	Полип прямой и ободочной кишки	D12	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, б/х, ФКС с результатом гистологического исследования

<*> Пациенты с хроническим геморроем, хронической анальной трещиной, зудом заднего прохода могут получать первичную амбулаторную помощь в медицинских организациях первого и второго уровня, помощь может быть оказана врачом-хирургом. Пациенты с эпителиальным копчиковым ходом, свищем прямой кишки, полипом прямой и ободочной кишки могут получать амбулаторную помощь в медицинских организациях первого и второго уровня при наличии в этой медицинской организации врача-колопроктолога.

<*> При отсутствии возможности проведения таких исследований, как ФКС, ирригография, КТ органов брюшной полости в медицинских организациях первого уровня, эти исследования проводятся в медицинских организациях второго уровня (ММЦ).

Показания для направления на консультативный прием в консультативно-диагностическую поликлинику (3 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
1.	Хронический геморрой	K64.0 - K64.2	Наличие тяжелой сопутствующей патологии, подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, б/х, ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, ФКС или RRS + ирригоскопия. Р-графия грудной клетки
2.	Хроническая анальная трещина	K60.1	Наличие тяжелой сопутствующей патологии, подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, б/х, ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, ФКС или RRS + ирригоскопия. Р-графия грудной клетки
3.	Свищ прямой кишки	K60.3	Транссфинктерный и экстрасфинктерный свищ прямой кишки. Интрасфинктерный свищ прямой кишки, наличие тяжелой сопутствующей патологии, подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, б/х, ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, ФКС или RRS + ирригоскопия. МРТ малого таза (по показаниям), Р-графия грудной клетки
4.	Эпителиальный копчиковый ход	L05.9	Сложные свищи, удаленные от средней линии. Рецидивные свищи. Свищ, расположенный по средней линии, наличие тяжелой сопутствующей патологии, подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, б/х, ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, Р-графия грудной клетки, RRS, Р-графия крестца и копчика в 2 проекциях. ФКС
5.	Ректовагинальный свищ, ректоцеле	N82.3	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, б/х, консультация гинеколога, ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, ФКС или RRS + ирригоскопия, проктография, МРТ малого таза, Р-графия грудной клетки
6.	Зуд заднего прохода	L29.0	Наличие тяжелой сопутствующей патологии, подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, б/х, кал на гельминтоз, RRS, Р-графия грудной клетки, ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты
7.	Выпадение прямой кишки	K62.3	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, б/х, Р-графия грудной клетки, консультация гинеколога, ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, ФКС или RRS + ирригоскопия, проктография

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
8.	Полип прямой и ободочной кишки	D12	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, б/х, ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, Р-графия грудной клетки, ФКС с результатом гистологического исследования
9.	Диффузный семейный полипоз	D12.6	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, б/х, Р-графия грудной клетки, ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, ФКС с результатом гистологического исследования, КТ органов брюшной полости
10.	Колостома, илеостома	Z93.2, Z93.3	Наличие колостомы, илеостомы	ОАК, ОАМ, б/х, RRS + ирригоскопия, проктография, КТ органов брюшной полости (по показаниям) ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, Р-графия грудной клетки
11.	Мегаколон, болезнь Гиршпрунга	Q43.1	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, б/х, ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, ФКС с результатом гистологического исследования, ирригоскопия, КТ органов брюшной полости
12.	Дивертикулярная болезнь толстой кишки	K57.3	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, б/х, ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, Р-графия грудной клетки, ФКС или RRS + ирригоскопия, КТ органов брюшной полости (по показаниям)
13.	Болезнь Крона тонкой, толстой кишки	K50.1, K50.0	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, б/х, ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, Р-графия грудной клетки, RRS + ирригоскопия, ФКС с результатом гистологического исследования, пассаж бария по тонкой кишке, КТ органов брюшной полости
14.	Язвенный колит	K51.9	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, б/х, Р-графия грудной клетки, ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, RRS + ирригоскопия, ФКС с результатом гистологического исследования, КТ органов брюшной полости
15.	Рак прямой, ободочной кишки, анального канала	C18 - C21	Подозрение на заболевание	ОАК, ОАМ, б/х ЭКГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, Р-графия грудной клетки, RRS + ирригоскопия, ФКС с результатом гистологического исследования, КТ органов брюшной полости, МРТ малого таза (по показаниям)

<*> КТ, МРТ, фиброколоноскопия выполняются в медицинских учреждениях, направляющих пациентов на консультацию. При отсутствии данных технологий в медицинских учреждениях первого уровня эти исследования выполняются в межмуниципальных медицинских центрах, прикрепленных к соответствующей территории. При отсутствии таких диагностических технологий, как КТ, МРТ, фиброколоноскопия в межмуниципальных медицинских центрах, эти исследования выполняются в областных учреждениях - ГБУЗ СО "СОКБ N 1" (3 уровень).

Приложение № 12 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 09.10.23 № 2340-н

Перечень медицинских показаний для направления на консультативные приемы, телемедицинские консультации и маршрутизация по профилю «аллергология-иммунология»

Маршрутизация пациентов на консультативные приемы осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 21.07.2022 № 1645-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «аллергология и иммунология» на территории Свердловской области»

Показания для направления на консультативный прием в медицинскую организацию 2 уровня

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
1.	Бронхиальная астма (БА) без выраженных органических изменений бронхолегочного аппарата и легочно-сердечной недостаточности	J45, J45.0 J45.1, J45.8 J45.9, J46	1. Определение клинической формы (фенотипа) бронхиальной астмы, гиперчувствительности к аллергенам или аспирину. 2. Неконтролируемая бронхиальная астма, резистентная к глюкокортикостероидам, длительно действующим бронходилататорам, антилейкотриеновым препаратам. 3. Бронхиальная астма у беременных и у пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства. 4. Сочетание бронхиальной астмы с аллергическим ринитом и/или полипозом носа, крапивницей, ожирением, ХОБЛ	Общий анализ крови (ОАК), общий анализ мочи (ОАМ), спирография или пикфлоуметрия с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
2.	Крапивница и ангионевротический отек	L50.0 - 50.9, T78.3, L56.3, D84.1	1. Наличие клинических признаков крапивницы и ангионевротического отека. 2. Тяжелое неконтролируемое течение крапивницы, ангионевротического отека, коррекция лечения. 3. Крапивница и ангиоотек у беременных и у пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства	ОАК, ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов
3.	Поллинозы	J30.1, J30.2, J45.0, H10.1	1. Наличие клинических признаков аллергии к пыльце растений. 2. Тяжелое неконтролируемое течение поллиноза, коррекция лечения. 3. Поллиноз у беременных и у пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства	ОАК, ОАМ, спирография или пикфлоуметрия с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов
4.	Лекарственная аллергия и непереносимость	T80.5, T88.6, T88.7, L23.8, L25.1, L27.0, L27.1, L50.6, L50.0, T78.3, J30, J45.0, L51, L51.0, L51.1, L51.2, L51.8, L51.9	1. Клинические признаки лекарственной непереносимости. 2. Тяжелое неконтролируемое течение заболевания, коррекция лечения. 3. Лекарственная аллергия и непереносимость у беременных и у пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства	ОАК, ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, при респираторных симптомах - спирография или пикфлоуметрия с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), кал на яйца гельминтов
5.	Пищевая аллергия и непереносимость	L27.2, L27.8, L27.9, J45.0, J30, T78.0,	1. Наличие клинических признаков пищевой непереносимости. 2. Тяжелое неконтролируемое течение	ОАК, ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, при респираторных симптомах - спирография или пикфлоуметрия с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
		T78.1, T78.3	заболевания, коррекция лечения. 3. Пищевая аллергия и непереносимость у беременных и у пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства	фенотерола), кал на яйца гельминтов
6.	Аллергическая реакция на укусы или ужаления недовитым насекомым и другими недовитыми членистоногими	W57 + (L23.8, L50.6, L50.0, T78.3, J30, J45.0, T78.2)	1. Определение клинической формы заболевания, гиперчувствительности к насекомым и тактики ведения пациента	ОАК, ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, при респираторных симптомах - спирография или пикфлоуметрия с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), кал на яйца гельминтов
7.	Аллергическая реакция неуточненная	T78.4	1. Определение клинической формы заболевания и тактики ведения пациента	ОАК, ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, при респираторных симптомах - спирография или пикфлоуметрия с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), кал на яйца гельминтов
8.	Атопический дерматит (АтД)	L20.9, L20	1. Наличие клинических признаков атопического дерматита. 2. Тяжелое неконтролируемое течение заболевания, коррекция лечения. 3. Атопический дерматит у беременных и у пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства	ОАК, ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов
9.	Сывороточная болезнь	T80.6	1. Наличие клинических признаков сывороточной болезни и определение тактики ведения пациента	ОАК, ОАМ, ЭКГ, флюорография ОГК, кал на яйца гельминтов
10.	Аллергический ринит	J30, J30.1, J30.3, J30.4	1. Определение клинической формы (фенотипа) заболевания, гиперчувствительности к аллергенам или НПВП.	ОАК, ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
			2. Тяжелое, неконтролируемое течение заболевания, требующие коррекции лечения. 3. Аллергический ринит и полипоз носа у беременных и у пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства	
11.	Эозинофильная пневмония	J82	1. Наличие эозинофилии в общем анализе крови в сочетании с инфильтративными изменениями в легких	ОАК, ОАМ, общий анализ мокроты + МБТ, Рентгенография ОГК в 2 проекциях, ЭКГ, кал на яйца гельминтов
12.	Аллергический контактный дерматит	L23	1. Наличие клинических признаков аллергического дерматита и определение тактики ведения пациента	ОАК, ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов
13.	Анафилактический шок	T78.0, T78.2, T88.6, T80.5	1. Пациенты, перенесшие анафилактический шок, для определения дальнейшей тактики ведения	ОАК, ОАМ, ЭКГ, рентгенография ОГК в 2 проекциях, кал на яйца гельминтов
14.	Первичные иммунодефициты	D80 - D84, D71	1. Наличие клинических признаков иммунодефицита, при отсутствии ВИЧ-инфекции. 2. Первичный иммунодефицит у беременных	ОАК, ОАМ, анализ крови на ВИЧ, при респираторных симптомах - спирография и/или пикфлоуметрия с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов
15.	Экзогенный аллергический альвеолит	J67	1. Наличие клинических признаков альвеолита. 2. Экзогенный аллергический альвеолит у беременных и пациентов,	ОАК, ОАМ, общий анализ мокроты + МБТ, анализ крови на ВИЧ, спирография с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола). Рентгенография ОГК в 2 проекциях, ЭКГ, кал на яйца гельминтов

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
			готовящихся к инвазивным вмешательствам	

Показания для направления на консультативный прием в консультативно-диагностическую поликлинику (3 уровень)

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
1.	Бронхиальная астма без выраженных органических изменений бронхолегочного аппарата и легочно-сердечной недостаточности	J45, J45.0, J45.1, J45.8, J45.9, J46	1. Определение клинической формы (фенотипа) заболевания, сложности в диагностике гиперчувствительности к аллергенам или аспирину и определении показаний к аллергенспецифической иммунотерапии (АСИТ) при поливалентной сенсibilизации, для биологической терапии, десенситизации аспирином. 2. Неконтролируемая бронхиальная астма, резистентная к глюкокортикостероидам, длительно действующим бронходилататорам, антилейкотриеновым препаратам. 3. Бронхиальная астма у беременных и у пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства. 4. Сочетание бронхиальной астмы с аллергическим ринитом и/или	ОАК (эозинофилы, %, абс.), ОАМ и общий анализ мокроты, спирография или пикфлоуметрия с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов, консультация лора

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
			полипозом носа, крапивницей, ожирением, ХОБЛ	
2.	Крапивница и ангионевротический отек	L50.0 - 50.9, T78.3, L56.3, D84.1	1. Определение клинической формы (фенотипа) крапивницы, ангионевротического отека, гиперчувствительности к аллергенам или НПВП, другим лекарственным средствам (ЛС) и определение показаний к анти-IgE-терапии. 2. Тяжелое неконтролируемое течение крапивницы, ангионевротического отека, коррекция лечения. 3. Крапивница и ангиоотек у беременных и у пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства	ОАК (эозинофилы, %, абс.), ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов 3-кратно, консультация дерматолога
3.	Поллинозы	J30.1, J30.2, J45.0, H10.1	1. Сложности в диагностике гиперчувствительности к аллергенам и определении показаний к АСИТ при поливалентной сенсibilизации. 2. Тяжелое неконтролируемое течение поллиноза, коррекция лечения. 3. Поллиноз у беременных и у пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства	ОАК (эозинофилы, %, абс.), ОАМ, спирография или пикфлоуметрия с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов, консультация лора

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
4.	Лекарственная аллергия и непереносимость	T80.5, T88.6, T88.7, L23.8, L25.1, L27.0, L27.1, L50.6, L50.0, T78.3, J30, J45.0, L51, L51.0, L51.1, L51.2, L51.8, L51.9	1. Определение клинической формы заболевания и гиперчувствительности к ЛС. 2. Определение элиминационных и профилактических мероприятий. 3. Тяжелое неконтролируемое течение заболевания, коррекция лечения. 4. Лекарственная аллергия и непереносимость у беременных и у пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства	ОАК (эозинофилы, %, абс.), ОАМ, анализ крови (общий белок и фракции, билирубин, АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, мочевины), флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов, при респираторных симптомах - спирография или пикфлоуметрия с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), консультация лора, при кожных симптомах - консультация дерматолога
5.	Пищевая аллергия и непереносимость	L27.2, L27.8, L27.9, J45.0, J30, T78.0, T78.1, T78.3	1. Определение клинической формы заболевания и гиперчувствительности к пищевым продуктам. 2. Формирование элиминационной диеты. 3. Тяжелое неконтролируемое течение заболевания, коррекция лечения. 4. Пищевая аллергия и непереносимость у беременных и у пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства	ОАК (эозинофилы, %, абс.), ОАМ, анализ крови (общий белок и фракции, билирубин, АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, мочевины), флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов, при респираторных симптомах - спирография или пикфлоуметрия с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), консультация лора, при кожных симптомах - консультация дерматолога
6.	Аллергическая реакция на укусы или ужаления неядовитым насекомым и другими неядовитыми членистоногими	W57 + (L23.8, L50.6, L50.0, T78.3, J30, J45.0, T78.2)	1. Определение клинической формы заболевания, гиперчувствительности к насекомым и тактики ведения пациента	ОАК (эозинофилы, %, абс.), ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
7.	Аллергическая реакция неуточненная	T78.4	1. Определение клинической формы заболевания, гиперчувствительности к аллергенам и тактики ведения пациента	ОАК, ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов, при респираторных симптомах - спирография или пикфлоуметрия с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), консультация лора, при кожных симптомах - консультация дерматолога
8.	Атопический дерматит	L20.9, L20	1. Сложности в диагностике гиперчувствительности к аллергенам. 2. Тяжелое неконтролируемое течение заболевания, коррекция лечения. 3. Атопический дерматит у беременных и у пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства. 4. Определение показаний к аллергенспецифической иммунотерапии и биологической терапии АтД	ОАК (эозинофилы, %, абс.), ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов, консультация дерматолога
9.	Сывороточная болезнь	T80.6	1. Определение тактики ведения пациента	ОАК (эозинофилы, %, абс.), ОАМ, ЭКГ, флюорография ОГК, кал на яйца гельминтов, при кожных симптомах - консультация дерматолога
10.	Аллергический ринит	J30, J30.1, J30.3, J30.4	1. Определение клинической формы (фенотипа) заболевания, сложности в диагностике гиперчувствительности к аллергенам или НПВП и определении показаний к аллергенспецифической иммунотерапии (АСИТ) при поливалентной сенсibilизации.	ОАК (эозинофилы, %, абс.), ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов, спирография или пикфлоуметрия с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), консультация лора

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
			2. Тяжелое, неконтролируемое течение заболевания, требующее коррекции лечения. 3. Аллергический ринит и/или полипоз носа у беременных и у пациентов, готовящихся на инвазивные вмешательства	
11.	Эозинофильная пневмония	J82	1. Определение этиологии эозинофильной пневмонии и тактики ведения пациента	ОАК (эозинофилы, %, абс.), ОАМ и общий анализ мокроты + МБТ, спирография с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола). Рентгенография ОГК в 2 проекциях или КТ легких (по возможности), ЭКГ, кал на яйца гельминтов, консультация пульмонолога
12.	Аллергический контактный дерматит	L23	1. Определение гиперчувствительности к аллергенам и тактики ведения пациента	ОАК (эозинофилы, %, абс.), ОАМ, флюорография ОГК, ЭКГ, кал на яйца гельминтов, консультация дерматолога
13.	Анафилактический шок	T78.0, T78.2, T88.6, T80.5	1. Определение гиперчувствительности к аллергенам и тактики ведения пациента	ОАК (эозинофилы, %, абс.), ОАМ, анализ крови (билирубин, АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, мочевины), ЭКГ, флюорография ОГК, кал на яйца гельминтов
14.	Первичные иммунодефициты	D80 - D84, D71	1. Определение клинической формы и определение показаний к внутривенному введению иммуноглобулинов и другим методам специфической терапии первичных иммунодефицитов. 2. Дифференциальная диагностика иммунодефицитных состояний.	ОАК (эозинофилы, %, абс.), ОАМ, анализ крови на ВИЧ, иммуноглобулины А, М, G; билирубин, АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, мочевины, ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости. Рентгенография ОГК в 2 проекциях, кал на яйца гельминтов; при респираторных симптомах - спирография с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), консультация пульмонолога, при ангионевротическом отеке - анализ крови на C4 компонент комплемента, консультация лора

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
			3. Первичный иммунодефицит у беременных	
15.	Экзогенный аллергический альвеолит	J67	1. Определение этиологии заболевания и тактики ведения пациента. 2. Экзогенный аллергический альвеолит у беременных и пациентов, готовящихся к инвазивным вмешательствам	ОАК (эозинофилы, %, абс.), ОАМ и общий анализ мокроты + МБТ, анализ крови на ВИЧ, спирография с бронходилатационной пробой (400 мкг сальбутамола или фенотерола), Рентгенография ОГК в 2 проекциях или по возможности - КТ легких, ЭКГ, кал на яйца гельминтов, консультация пульмонолога

Перечень приоритетных показаний для телемедицинского консультирования взрослых больных по профилю «аллергология и иммунология» в консультативно-диагностической поликлинике ГАУЗ СО «СОКБ № 1»

N п/п	заболевание	показание для телемедицинской консультации
1.	бронхиальная астма	1. необходимость консультации при обострении, отсутствии контроля над симптомами, при беременности. 2. нетранспортабельные больные. 3. повторная консультация после обследования. 4. подтверждение диагноза (фенотип, степень тяжести, уровень контроля). 5. осмотр перед мсэ. 6. продление получения лекарственных препаратов, требующее заключения врача - аллерголога-иммунолога. 7. отбор пациентов на биологическую терапию и аллерген-специфическую иммунотерапию. 8. осложнения аллерген-специфической иммунотерапии
2.	аллергический ринит	1. необходимость консультации при отсутствии контроля над симптомами, при беременности. 2. повторная консультация после обследования. 3. определение показаний к аллерген-специфической иммунотерапии.

N п/п	заболевание	показание для телемедицинской консультации
		4. осложнения аллерген-специфической иммунотерапии
3.	крапивница	1. необходимость консультации при отсутствии контроля над симптомами, при беременности. 2. повторная консультация после обследования. 3. отбор пациентов на терапию омализумабом
4.	ангионевротический отек	1. необходимость консультации при обострении, отсутствии контроля над симптомами, при беременности. 2. подтверждение диагноза (фенотип, локализация, степень тяжести, уровень контроля). 3. повторная консультация после обследования
5.	атопический дерматит	1. необходимость консультации при обострении, отсутствии контроля над симптомами, при беременности. 2. подтверждение диагноза. 3. повторная консультация после обследования. 4. отбор пациентов на биологическую терапию и аллерген-специфическую иммунотерапию
6.	многоформная экссудативная эритема	1. подтверждение диагноза и рекомендации по ведению пациента
7.	анафилактический шок	1. подтверждение диагноза и рекомендации по ведению пациента
8.	лекарственная аллергия	1. подтверждение диагноза и рекомендации по ведению пациента
9.	пищевая аллергия	1. подтверждение диагноза и рекомендации по ведению пациента
10.	инсектная аллергия	1. подтверждение диагноза и рекомендации по ведению пациента
11.	первичный иммунодефицит	1. осложнения первичного иммунодефицита - диагностика и тактика ведения пациента. 2. осложнения от внутривенного введения иммуноглобулинов. 3. повторная консультация после обследования

Приложение № 13 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 09.10.23 № 2340-п

Перечень медицинских показаний для направления на консультативные приемы, телемедицинские консультации и маршрутизация по профилю «кардиология»

Маршрутизация пациентов на консультативные приемы врача-кардиолога осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 31.01.2023 № 175-п «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» на территории Свердловской области»

Показания для направления на консультативный прием врача – кардиолога в медицинскую организацию 2 уровня

N п/п	Группа заболеваний	Группа заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
1	ИБС: стенокардия	I20	При необходимости уточнения диагноза. В случае отсутствия эффекта от терапии	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ), ЭКГ в динамике (оригинал! не описание), рентгенография органов грудной клетки
2	ИБС: ХИБС	I25	При необходимости уточнения диагноза. В случае отсутствия эффекта от терапии	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ), ЭКГ в динамике (оригинал!), рентгенография органов грудной клетки
3	Гипертоническая болезнь	I11	При необходимости уточнения диагноза. В случае отсутствия эффекта от терапии	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевая кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ), анализ на микроальбуминурию, суточная протеинурия, ЭКГ в динамике (оригинал!), рентгенография органов грудной клетки, заключение окулиста (глазное дно), УЗИ брюшной полости, почек

N п/п	Группа заболеваний	Группа заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
4	Пороки сердца	I05 - 09, I34 - 39	При необходимости уточнения диагноза	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочева кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС), при приеме варфарина - МНО, ЭКГ в динамике (оригинал! не описание), предыдущие ЭхоКГ (полный протокол обследования!), рентгенография органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости, тест 6-минутной ходьбы, заключение кардиохирурга (при наличии предыдущих консультаций)
5	Врожденные пороки сердца у взрослых	Q20.0 - 25.0	При необходимости уточнения диагноза	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочева кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС), ЭКГ в динамике (оригинал! не описание), предыдущие ЭхоКГ (полный протокол обследования!), рентгенография органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости, тест 6-минутной ходьбы, заключение кардиохирурга (при наличии предыдущих консультаций)
6	Кардиомиопатии	I42 - 43	При необходимости уточнения диагноза. В случае отсутствия эффекта от терапии	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочева кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС), ЭКГ в динамике (оригинал! не описание), предыдущие ЭхоКГ (полный протокол обследования!), предыдущие ХМ ЭКГ (полный протокол обследования!), рентгенография органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости, тест 6-минутной ходьбы
7	Хроническая сердечная недостаточность		При необходимости уточнения диагноза. В случае отсутствия эффекта от терапии	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочева кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС), ЭКГ в динамике (оригинал! не описание), предыдущие ЭхоКГ (полный протокол обследования!), предыдущие ХМ ЭКГ (полный протокол обследования!), рентгенография органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости, тест 6-минутной ходьбы

N п/п	Группа заболеваний	Группа заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
8	Легочная гипертензия	I26 - 28	При необходимости уточнения диагноза и корректировки лечения	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевая кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС), ЭКГ в динамике (оригинал! не описание), предыдущие ЭхоКГ (полный протокол обследования!), УЗИ брюшной полости, УЗИ вен нижних конечностей, тест 6-минутной ходьбы, КЩС, ФВД, заключение пульмонолога
9	Аневризмы грудного отдела аорты		При необходимости уточнения диагноза	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ), ЭКГ в динамике (оригинал! не описание), рентгенография органов грудной клетки; предыдущие ЭхоКГ (полный протокол обследования!); УЗИ брюшной полости; при наличии КТ аортография
10	Пароксизмальные наджелудочковые и пароксизмальные желудочковые тахикардии	I47	При необходимости уточнения диагноза. При наличии показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики и лечению	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, натрий, ОХС), анализ крови на ТТГ, ЭКГ в динамике, в том числе ЭКГ с зарегистрированными нарушениями ритма (оригиналы! НЕ описание!), предыдущие ЭхоКГ (полный протокол обследований!), предыдущие ХМ ЭКГ (полный протокол обследования!), рентгенография органов грудной клетки
11	Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	При необходимости уточнения диагноза. В случае отсутствия эффекта от терапии. При наличии показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики и лечению	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, натрий, ОХС), анализ крови на ТТГ, ЭКГ в динамике, в том числе ЭКГ с зарегистрированными нарушениями ритма (оригиналы!), предыдущие ЭхоКГ (полный протокол обследования!), предыдущие ХМ ЭКГ (полный протокол обследования!), рентгенография органов грудной клетки, ФГДС, УЗИ органов брюшной полости и почек

N п/п	Группа заболеваний	Группа заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
12	Экстрасистолическая и парасистолическая наджелудочковая, АВ узловая и желудочковая аритмия	I49.1, I49.2, I49.3	При необходимости уточнения диагноза. В случае отсутствия эффекта от терапии. При наличии показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики и лечению	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, ОХС), анализ крови на ТТГ, ЭКГ в динамике (оригиналы! НЕ описание!), предыдущие ЭхоКГ (полный протокол обследования!), предыдущие ХМ ЭКГ (полный протокол обследования!), рентгенография органов грудной клетки, ФГДС, УЗИ органов брюшной полости и почек
13	Синдром слабости (дисфункции) синусового узла; СА блокада	I49.5, I45.5	При необходимости уточнения диагноза. При наличии показаний к имплантации постоянного ЭКС (при наличии технической возможности в ММЦ)	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, ОХС), анализ крови на ТТГ, ЭКГ в динамике (оригиналы!). Предыдущие ЭхоКГ (полный протокол обследования!), предыдущие ХМ ЭКГ (полный протокол обследования!), рентгенография органов грудной клетки, при наличии показаний - ФГДС, УЗИ брюшной полости
14	АВ блокады всех степеней	I44.0, I44.1, I44.2	При необходимости уточнения диагноза. При наличии показаний к имплантации постоянного ЭКС (при наличии технической возможности в ММЦ)	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, ОХС), анализ крови на ТТГ, ЭКГ в динамике, в том числе ЭКГ с зарегистрированными нарушениями ритма (оригиналы! НЕ описание!), предыдущие ЭхоКГ (полный протокол обследования!), предыдущие ХМ ЭКГ (полный протокол обследования!), рентгенография органов грудной клетки, ФГДС, УЗИ брюшной полости
15	Пациенты с имплантированными устройствами для контроля функции устройства (при наличии технической возможности в ММЦ)		Необходимость контроля функции имплантированного устройства (при наличии технической возможности в ММЦ)	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, ОХС), ЭКГ в динамике (оригиналы! НЕ описание!), предыдущие ЭхоКГ (полный протокол обследования!), предыдущие ХМ, ЭКГ (полный протокол обследования!), рентгенография органов грудной клетки. Обязательно иметь при себе выписку из стационара с

N п/п	Группа заболеваний	Группа заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
				описанием типа проведенного вмешательства (имплантации устройства) и паспорт имплантированного устройства

**Показания для направления на консультативный прием в консультативно-диагностическую поликлинику областных учреждений
(3 уровень)**

N п/п	Группа заболеваний	Группа заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
1	ИБС: стенокардия	I20	При необходимости уточнения диагноза. В случае отсутствия эффекта от терапии. При наличии показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики и ЧКВ. При наличии показаний к коронарному шунтированию	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ), ЭКГ в динамике (оригинал! не описание), ЭхоКГ (полный протокол обследования!), нагрузочная проба с ЭКГ (ВЭП или тредмил-тест) и/или ХМ ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, кровь на ВИЧ, гепатиты; по показаниям: ФГДС, анализ крови на ТТГ, гликогемоглобин, КФК, УЗИ БЦА, УЗИ брюшной полости
2	ИБС: ХИБС	I25	При необходимости уточнения диагноза. В случае отсутствия эффекта от терапии. При наличии показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики и ЧКВ. При наличии показаний к коронарному шунтированию	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ, ЭКГ в динамике), ЭхоКГ, нагрузочная проба с ЭКГ (ВЭП или тредмил-тест) (полный протокол обследования!) и/или ХМ ЭКГ (полный протокол обследования!), рентгенография органов грудной клетки, ФГДС, анализ крови на ТТГ, кровь на ВИЧ, гепатиты, гликогемоглобин, КФК, УЗИ БЦА, УЗИ брюшной полости

3	Гипертоническая болезнь	I11	При необходимости уточнения диагноза. В случае отсутствия эффекта от терапии. При наличии показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевая кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ), анализ на микроальбуминурию, ЭКГ в динамике (оригинал!), СМАД (полный протокол!), ЭхоКГ, рентгенография органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости, почек, УЗИ БЦА
4	Пороки сердца	I05 - 09; I34 - 39	При необходимости уточнения диагноза. При наличии показаний к оперативному лечению порока сердца. При наличии показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевая кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС), при приеме варфарина - МНО, ЭКГ в динамике (оригинал!), ЭхоКГ (полный протокол!), рентгенография органов грудной клетки (снимки с описанием), кровь на ВИЧ, гепатиты, УЗИ брюшной полости. По показаниям: ХМ ЭКГ
5	Врожденные пороки сердца у взрослых	Q20.0 - 25.0	При необходимости уточнения диагноза. При наличии показаний к катетеризации правых камер сердца <*>. При наличии показаний: проба на вазореактивность для назначения/коррекции ЛАГ специфической терапии <*>. При наличии показаний к оперативному лечению порока сердца	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевая кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС), кровь на ВИЧ, гепатиты, ЭКГ в динамике (оригинал!), ЭхоКГ (полный протокол обследования!), рентгенография органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости. По показаниям: ХМ ЭКГ
6	Кардиомиопатии	I42 - 43	При необходимости уточнения диагноза. В случае отсутствия эффекта от терапии.	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевая кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС), ЭКГ в динамике (оригинал!), ЭхоКГ (полный протокол!), кровь на ВИЧ, гепатиты, ХМ ЭКГ (полный протокол!),

			При наличии показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики. При наличии показаний к электрофизиологическим методам лечения ХСН (имплантация обычного ЭКС, имплантация БВЭКС (СРТ), имплантация ИКД). При наличии показаний к оперативному лечению ХСН (в том числе ТС)	рентгенография органов грудной клетки (снимки с описанием), УЗИ брюшной полости, тест 6-минутной ходьбы. По показаниям: анализ крови на ТТГ, гликогемоглобин, КФК, BNP/NT-proBNP
7	Хроническая сердечная недостаточность		При необходимости уточнения диагноза. В случае отсутствия эффекта от терапии. При наличии показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики. При наличии показаний к электрофизиологическим методам лечения ХСН (имплантация обычного ЭКС, имплантация БВЭКС (СРТ), имплантация ИКД). При наличии показаний к оперативному лечению ХСН (в том числе ТС) <*>	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочева кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС), кровь на ВИЧ, гепатиты, ЭКГ в динамике (оригинал!), ЭхоКГ (полный протокол!), ХМ ЭКГ (полный протокол обследования!), рентгенография органов грудной клетки (снимки с описанием), УЗИ брюшной полости, тест 6-минутной ходьбы. По показаниям: анализ крови на ТТГ, гликогемоглобин, КФК, BNP/NT-proBNP
8	Легочная гипертензия	I26 - 28	При необходимости уточнения диагноза. При наличии показаний к катетеризации правых камер	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочева кислота, калий и натрий сыворотки, ОХС), ЭКГ в динамике (оригинал!), кровь на ВИЧ, гепатиты, ЭхоКГ (полный протокол!), КТ легких с контрастированием, УЗИ

			сердца <*>. При наличии показаний: проба на вазореактивность для назначения/коррекции ЛАГ специфической терапии <*>	брюшной полости, УЗИ вен нижних конечностей, КЩС, ФВД, заключение пульмонолога. По показаниям: ТТГ, консультация ревматолога, пульсоксиметрия, BNP/NT-proBNP
9	Аневризмы грудного отдела аорты		При необходимости уточнения диагноза. При наличии показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики. При наличии показаний к оперативному лечению аневризмы грудного отдела аорты <*>	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ), ЭКГ в динамике (оригинал!), рентгенография органов грудной клетки (снимки с описанием); ЭхоКГ (полный протокол!); УЗИ брюшной полости; кровь на ВИЧ, гепатиты, КТ-аортография, при наличии с одномоментной КТ КАГ
10	Пароксизмальные наджелудочковые тахикардии (АВУРТ, предсердные эктопические, реципрокные), пароксизмальные желудочковые тахикардии	I47	При необходимости уточнения диагноза. При наличии показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики и лечению. При наличии показаний к оперативному/инвазивному лечению <*>	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, натрий, ОХС), ЭКГ в динамике, в том числе ЭКГ с зарегистрированными нарушениями ритма (оригиналы!), ЭхоКГ (полный протокол), кровь на ВИЧ, гепатиты, ХМ ЭКГ (полный протокол обследования!), рентгенография органов грудной клетки (снимки с описанием), анализ крови на ТТГ, ФГДС, УЗИ брюшной полости
11	Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	При необходимости уточнения диагноза. В случае отсутствия эффекта от терапии. При наличии показаний к кардиоверсии. При наличии показаний к проведению рентгенэндоваскулярной	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, натрий, ОХС), ЭКГ в динамике, в том числе ЭКГ с зарегистрированными нарушениями ритма (оригиналы!), ЭхоКГ (полный протокол!), кровь на ВИЧ, гепатиты, ХМ ЭКГ (полный протокол обследования!), рентгенография органов грудной клетки (снимки с описанием), ФГДС, анализ крови на ТТГ, УЗИ органов брюшной полости и почек; при наличии когнитивных нарушений, ОНМК в анамнезе - заключение невролога

			диагностики и лечению. При наличии показаний к оперативному/инвазивному лечению аритмии <*>	
12	Экстрасистолическая и парасистолическая наджелудочковая, АВ узловая и желудочковая аритмия	I49.1, I49.2, I49.3	При необходимости уточнения диагноза. В случае отсутствия эффекта от терапии. При наличии показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики и лечению	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, ОХС), ЭКГ в динамике (оригиналы!), ЭхоКГ (полный протокол), кровь на ВИЧ, гепатиты, ХМ ЭКГ (полный протокол обследования!), рентгенография органов грудной клетки (снимки с описанием), ФГДС, анализ крови на ТТГ, УЗИ органов брюшной полости и почек
13	Синдром слабости (дисфункции) синусового узла; СА блокада	I49.5, I45.5	При необходимости уточнения диагноза. При наличии показаний к имплантации постоянного ЭКС	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, ОХС), ЭКГ в динамике (оригиналы!), ЭхоКГ (полный протокол!), кровь на ВИЧ, гепатиты, ХМ ЭКГ (полный протокол обследования!), рентгенография органов грудной клетки (снимки с описанием), при наличии показаний - ФГДС, анализ крови на ТТГ, УЗИ органов брюшной полости
14	АВ блокады всех степеней	I44.0, I44.1, I44.2	При необходимости уточнения диагноза. При наличии показаний к имплантации постоянного ЭКС	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, ОХС), ЭКГ в динамике, в том числе ЭКГ с зарегистрированными нарушениями ритма (оригиналы!), ЭхоКГ (полный протокол!), кровь на ВИЧ, гепатиты, ХМ ЭКГ (полный протокол обследования!), рентгенография органов грудной клетки (снимки с описанием), при наличии показаний - ФГДС, анализ крови на ТТГ, УЗИ органов брюшной полости
15	Пациенты с имплантированными устройствами для контроля функции устройства		Необходимость контроля функции имплантированного устройства	ОАК, ОАМ, биохимия (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, калий, ОХС), ЭКГ в динамике (оригиналы!), ЭхоКГ (полный протокол!), кровь на ВИЧ, гепатиты, рентгенография органов грудной клетки (снимки с описанием). Обязательно иметь при себе выписку из стационара с описанием типа проведенного вмешательства (имплантации устройства) и паспорт имплантированного устройства. По показаниям: ХМ

				ЭКГ (полный протокол!)
--	--	--	--	------------------------

**Показания для консультации кардиолога «Городского центра диагностики и лечения нарушений сердечного ритма»
(аритмолога) ООО «Медицинское объединение «Новая больница»**

№ п/п	Нозология	Код заболеван ия по МКБ-10	Показания для направления	Рекомендуемый перечень обследований из территориальной поликлиники, необходимый для консультации специалиста (* - по возможности)	Дополнительно к перечню обследований из территориальной поликлиники
1.	Пароксизмальные наджелудочковые тахикардии (АВУРТ, предсердные эктопические, СА реципрокные)	I 47.1 I 47.9	Решение вопроса о проведении ЧП ЭФИ/направление на РЧА	ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин (липидный спектр*), АСТ, АЛТ), ЭКГ (оригинал! не описание!), при наличии – ЭКГ с нарушением ритма, ЭХОКГ, ХМЭКС, ФГС*, анализ крови на ТТГ*	Для консультативного приема аритмолога необходимо иметь при себе максимально полную медицинскую документацию, имеющуюся у пациента (выписки из стационара, у ранее госпитализированных пациентов, выписки из других отделений любого профиля, если таковые имеются, заключения иных специалистов, данные любых
2.	Пароксизмальные желудочковые тахикардии	I 47.2 I 47.9	Решение вопроса об имплантации ИКД	ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин (липидный спектр*), АСТ, АЛТ), ЭКГ (оригинал! Не описание!), при наличии – ЭКГ с нарушением ритма, ЭХОКГ, ХМЭКС, ФГС*, анализ крови на ТТГ*	визуализирующих методик, динамические данные лабораторных исследований, в виде амбулаторной карты и/или отдельных
3.	Фибрилляция предсердий бради форма, тахи-бради форма, тахиформа; впервые выявленная	I 48	Решение вопроса о необходимости имплантации ЭКС/проведении ЭДС/направлении на РЧА	ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин (липидный спектр*), АСТ, АЛТ), МНО, ЭКГ (оригинал! Не описание!), при наличии – ЭКГ с нарушением ритма, ЭХОКГ, ХМЭКС, обязательно – ФГС, анализ крови на ТТГ для решения вопроса о проведении ЭИТ, имплантации ЭКС	
4.	Трепетание предсердий бради форма, тахи-бради форма, тахиформа; впервые выявленная	I 48	Решение вопроса о необходимости имплантации ЭКС/проведении ЭДС/направлении на РЧА	ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин (липидный спектр*), АСТ, АЛТ), МНО, ЭКГ (оригинал! Не описание!), при наличии – ЭКГ с нарушением ритма, ЭХОКГ, ХМЭКС, обязательно – ФГС, анализ крови на ТТГ для решения вопроса о проведении ЭИТ, имплантации ЭКС,	

№ п/п	Нозология	Код заболеван ия по МКБ-10	Показания для направления	Рекомендуемый перечень обследований из территориальной поликлиники, необходимый для консультации специалиста (* - по возможности)	Дополнительно к перечню обследований из территориальной поликлиники
5.	Экстрасистолическая и парасистолическая наджелудочковая и АВ узловая аритмия	I 49.1 I 49.2	Решение вопроса о проведении ЧП ЭФИ/направление на РЧА	ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин (липидный спектр*), АСТ, АЛТ), ЭКГ (оригинал! Не описание!), при наличии – ЭКГ с нарушением ритма, ЭХОКГ, ХМЭКС, ФГС*, анализ крови на ТТГ*	медицинских документов (их копий) Для консультативного приема аритмолога необходимо иметь при себе максимально полную медицинскую документацию, имеющуюся у пациента (выписки из стационара, у ранее госпитализированных пациентов, выписки из других отделений любого профиля, если таковые имеются, заключения иных специалистов, данные любых визуализирующих методик, динамические данные лабораторных
6.	Экстрасистолическая и парасистолическая желудочковая аритмия	I 49.3		ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин (липидный спектр*), АСТ, АЛТ), ЭКГ (оригинал! Не описание!), при наличии – ЭКГ с нарушением ритма, ЭХОКГ, ХМЭКС, ФГС*, анализ крови на ТТГ*	
7.	Синдром слабости (дисфункции) синусового узла	I 49.5	Решение вопроса об имплантации ЭКС	ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин (липидный спектр*), АСТ, АЛТ), ЭКГ (оригинал! Не описание!), при наличии – ЭКГ с нарушением ритма, ЭХОКГ, ХМЭКС, ФГС*, анализ крови на ТТГ*	
8.	Синдромы и феномены предвозбуждения желудочков (WPW)	I 49.8	Решение вопроса о направлении на РЧА	ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин (липидный спектр*), АСТ, АЛТ), ЭКГ (оригинал! Не описание!), при наличии – ЭКГ с нарушением ритма, ЭХОКГ, ХМЭКС, ФГС*, анализ крови на ТТГ*	
9.	Синкопальные состояния, ассоциированные с документированными НРС/не документированными НРС при исключённых иных причинах	I 45.8 I 48.8	Решение вопроса об имплантации ЭКС/ИКД	ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин (липидный спектр*), АСТ, АЛТ), ЭКГ (оригинал! Не описание!), при наличии – ЭКГ с нарушением ритма, ЭХОКГ, ХМЭКС, ФГС*, анализ крови на ТТГ*, заключение невролога (при необходимости выполненными УЗДГ БЦА, ЭЭГ)	
10.	Синдром удлиненного QT	I 45.8 I 49.8	Решение вопроса об имплантации ИКД	ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин (липидный спектр*), АСТ, АЛТ), ЭКГ (оригинал! Не описание!), при наличии – ЭКГ с нарушением ритма, ЭХОКГ, ХМЭКС, ФГС*, анализ крови на ТТГ*	

№ п/п	Нозология	Код заболеван ия по МКБ-10	Показания для направления	Рекомендуемый перечень обследований из территориальной поликлиники, необходимый для консультации специалиста (* - по возможности)	Дополнительно к перечню обследований из территориальной поликлиники
11.	Синдром короткого QT	I 45.8 I 49.8		ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин (липидный спектр*), АСТ, АЛТ), ЭКГ (оригинал! Не описание!), при наличии – ЭКГ с нарушением ритма, ЭХОКГ, ХМЭКС, ФГС*, анализ крови на ТТГ*	исследований, в виде амбулаторной карты и/или отдельных медицинских документов (их копий) Для консультативного приема аритмолога необходимо иметь при себе максимально полную медицинскую документацию, имеющуюся у пациента (выписки из стационара, у ранее госпитализированных пациентов, выписки из других отделений любого профиля, если таковые имеются, заключения иных специалистов, данные любых визуализирующих методик, динамические данные лабораторных исследований, в виде амбулаторной карты и/или отдельных медицинских документов (их копий))
12.	Синдром Бругада (или подозрение на него)	I 45.8 I 49.8	Решение вопроса об имплантации ИКД	ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин (липидный спектр*), АСТ, АЛТ), ЭКГ (оригинал! Не описание!), при наличии – ЭКГ с нарушением ритма, ЭХОКГ, ХМЭКС, ФГС*, анализ крови на ТТГ*	
13.	Аритмогенная дисплазия правого желудочка с нарушением сердечного ритма			ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин (липидный спектр*), АСТ, АЛТ), ЭКГ (оригинал! Не описание!), при наличии – ЭКГ с нарушением ритма, ЭХОКГ, ХМЭКС, ФГС*, анализ крови на ТТГ*	
14.	АВ блокады всех степеней	I 44.1 I 44.2 I 44.3	Решение вопроса об имплантации ЭКС	ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин (липидный спектр*), АСТ, АЛТ), ЭКГ (оригинал! Не описание!), при наличии – ЭКГ с нарушением ритма, ЭХОКГ, ХМЭКС, ФГС*, анализ крови на ТТГ*	
15.	СА блокады всех степеней	I 45.9	Решение вопроса об имплантации ЭКС	ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин (липидный спектр*), АСТ, АЛТ), ЭКГ (оригинал! Не описание!), при наличии – ЭКГ с нарушением ритма, ЭХОКГ, ХМЭКС, ФГС*, анализ крови на ТТГ*	
16.	Синдром гиперчувствительности каротидного синуса			ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин (липидный спектр*), АСТ, АЛТ), ЭКГ (оригинал! Не описание!), при наличии – ЭКГ с нарушением ритма, ЭХОКГ, ХМЭКС, ФГС*, анализ крови на ТТГ*	
17.	Пациенты с имплантированными			ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин (липидный спектр*), АСТ,	

№ п/п	Нозология	Код заболеван ия по МКБ-10	Показания для направления	Рекомендуемый перечень обследований из территориальной поликлиники, необходимый для консультации специалиста (* - по возможности)	Дополнительно к перечню обследований из территориальной поликлиники
	устройствами для контроля и коррекции медикаментозной терапии			АЛТ), ЭКГ (оригинал! Не описание!), при наличии – ЭКГ с нарушением ритма, ЭХОКГ, ХМЭКС, ФГС*, анализ крови на ТТГ*	

**Показания для консультации сердечно-сосудистого хирурга Городского центра хирургического лечения сложных нарушений ритма
сердца и электрокардиостимуляции ООО «Медицинское объединение «Новая больница»**

№ п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Рекомендуемый перечень обследований из территориальной поликлиники, необходимый для консультации специалиста (* - по возможности)
1.	Синдром слабости синусового узла (дисфункция синусового узла) для определения показаний к имплантации постоянного электрокардиостимулятора (ЭКС)	I 49.5	Решение вопроса об имплантации ЭКС	ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин (липидный спектр*), АСТ, АЛТ), ЭКГ (оригинал! Не описание!), ЭКГ с нарушением ритма, ЭХОКГ, ХМЭКС, флюорография легких, при наличии ФГС*, анализ крови на ТТГ*
2.	АВ блокада II-III ст. для определения показаний к имплантации ЭКС	I 44.1 I 44.2 I 44.3	Решение вопроса об имплантации ЭКС	ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин (липидный спектр*), АСТ, АЛТ), ЭКГ (оригинал! Не описание!), ЭКГ с нарушением ритма, ЭХОКГ, ХМЭКС, флюорография легких, при наличии ФГС*
3.	Фибрилляция, трепетание предсердий, брадикардии, синдром Фредерика определения показаний к имплантации ЭКС	I 48	Решение вопроса об имплантации ЭКС	ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин (липидный спектр*), АСТ, АЛТ), ЭКГ (оригинал! Не описание!), ЭКГ с нарушением ритма, ЭХОКГ, ХМЭКС, флюорография легких, при наличии ФГС*, анализ крови на ТТГ*
4.	Контроль функции имплантированных устройств (ЭКС, кардиовертеров- дефибрилляторов, кардиоресинхронизирующих устройств, подкожных мониторов ЭКГ)	I 44.1 I 44.2 I 49.5 I 48	Решение вопроса об имплантации ЭКС	ОАК, ОАМ, ЭКГ (оригинал! Не описание!). ОБЯЗАТЕЛЬНО пациенту иметь с собой выписку из стационара о варианте выполненной операции и паспорт на имплантированное антиаритмическое устройство

Для консультативного приема необходимо иметь при себе максимально полную медицинскую документацию, имеющуюся у пациента (выписки из стационара, у ранее госпитализировавшихся пациентов, выписки из других отделений любого профиля, если таковые имеются, заключения иных

специалистов, данные любых визуализирующих методик, динамические данные лабораторных исследований, в виде амбулаторной карты и/или отдельных медицинских документов (их копии)

Показания для консультации кардиолога (прием по ХИБС) в ООО «Медицинское объединение «Новая больница»

№ п/п	Нозология	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Рекомендуемый перечень обследований из территориальной поликлиники, необходимый для консультации специалиста (* - по возможности)
1.	ИБС: Стенокардия/ишемия по данным стресс-теста на фоне ОМТ	I 20.0- I 20.9	Решение вопроса о проведении КАГ/ЧКВ	ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин (липидный спектр*), АСТ, АЛТ), ЭКГ (оригинал! Не описание!), ФГС*, ЭХОКГ, ХМ-ЭКС, ВЭМП или Тредмил-тест давностью не более месяца с полным протоколом, Стресс ЭХО КГ, перфузионная сцинтиграфия (что доступно).
2.	ИБС: ПИКС с клиникой стенокардии/ишемией по данным стресс-теста на фоне ОМТ; без ранее выполненной визуализации коронарных артерий	I 25.2- I 25.8	Решение вопроса о проведении КАГ/ЧКВ	ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин (липидный спектр*), АСТ, АЛТ), ЭКГ (оригинал! Не описание!), ФГС*, ЭХОКГ, ХМ-ЭКС, ВЭМП или Тредмил-тест давностью не более месяца с полным протоколом, Стресс ЭХО КГ, перфузионная сцинтиграфия (что доступно)
3.	ИБС. Ранее выполненная реваскуляризация с возвратом стенокардии/ишемией по данным стресс-теста	I20.8, I 25.2- I25.8	Решение вопроса о проведении КАГ/ЧКВ	ОАК, ОАМ, биохимия крови (билирубин, креатинин, глюкоза, холестерин (липидный спектр*), АСТ, АЛТ), ЭКГ (оригинал! Не описание!), ФГС*, ЭХОКГ, ХМ-ЭКС, ВЭМП или Тредмил-тест давностью не более месяца с полным протоколом, Стресс ЭХО КГ, перфузионная сцинтиграфия (что доступно)
Для консультативного приема необходимо иметь при себе максимально полную медицинскую документацию, имеющуюся у пациента (выписки из стационара, у ранее госпитализированных пациентов, выписки из других отделений любого профиля, если таковые имеются, заключения иных специалистов, данные любых визуализирующих методик, динамические данные лабораторных исследований, в виде амбулаторной карты и/или отдельных медицинских документов (их копии)				

**Перечень показаний для телемедицинских консультаций взрослых больных по профилю «кардиология»
в медицинских организациях 3 уровня**

N п/п	заболевание	Показания для телемедицинской консультации
1	Любое кардиологическое заболевание	1. При необходимости уточнения диагноза. 2. В случае отсутствия эффекта от терапии. 3. Необходимость проведения маршрутизации пациента. 4. Решение вопроса о дополнительных лабораторных и инструментальных методах исследования. 5. Продление получения лекарственных препаратов, требующих заключение главного специалиста. 6. Повторная консультация после дополнительного обследования
2	ИБС: стенокардия	1. При необходимости уточнения диагноза. 2. В случае отсутствия эффекта от терапии. 3. Для подтверждения показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики и ЧКВ. 4. Для определения показаний к коронарному шунтированию
3	ИБС: ХИБС	1. При необходимости уточнения диагноза. 2. В случае отсутствия эффекта от терапии. 3. Для подтверждения показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики и ЧКВ. 4. Для определения показаний к коронарному шунтированию и другому оперативному вмешательству
4	Гипертоническая болезнь	1. При необходимости уточнения диагноза. 2. В случае отсутствия эффекта от терапии. 3. Для определения показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики
5	Пороки сердца	1. При необходимости уточнения диагноза. 2. Для определения показаний к оперативному лечению порока сердца. 3. Для определения показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики
6	Врожденные пороки сердца у взрослых	1. При необходимости уточнения диагноза. 2. Для определения показаний к катетеризации правых камер сердца. 3. При наличии показаний: проба на вазореактивность для назначения/коррекции ЛАГ специфической терапии. 4. Для определения показаний к оперативному лечению порока сердца

7	Кардиомиопатии	1. При необходимости уточнения диагноза. 2. В случае отсутствия эффекта от терапии 3. Для определения показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики. 4. При наличии показаний к электрофизиологическим методам лечения ХСН (имплантация обычного ЭКС, имплантация БВЭКС (СРТ), имплантация ИКД). 5. Для определения показаний к оперативному лечению ХСН (в том числе ТС)
8	Хроническая сердечная недостаточность	1. При необходимости уточнения диагноза. 2. В случае отсутствия эффекта от терапии. 3. Для определения показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики. При наличии показаний к электрофизиологическим методам лечения ХСН (имплантация обычного ЭКС, имплантация БВЭКС (СРТ), имплантация ИКД). 4. Для определения показаний к оперативному лечению ХСН (в том числе ТС)
9	Легочная гипертензия	1. При необходимости уточнения диагноза. 2. Для подтверждения показаний к катетеризации правых камер сердца. 3. При наличии показаний: проба на вазореактивность для назначения/коррекции ЛАГ специфической терапии
10	Аневризмы грудного отдела аорты	1. При необходимости уточнения диагноза. 2. Для подтверждения показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики. 3. Для определения показаний к оперативному лечению аневризмы грудного отдела аорты
11	Пароксизмальные наджелудочковые тахикардии (АВУРТ, предсердные эктопические, реципрокные), пароксизмальные желудочковые тахикардии	1. При необходимости уточнения диагноза. 2. Для определения показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики и лечению. 3. Для определения показаний к оперативному/инвазивному лечению и выбора метода лечения
12	Фибрилляция и трепетание предсердий	1. При необходимости уточнения диагноза. 2. В случае отсутствия эффекта от терапии. При наличии показаний к кардиоверсии. 3. Для подтверждения показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики и выбора метода лечения. 4. Для определения показаний к оперативному/инвазивному лечению аритмии
13	Экстрасистолическая и парасистолическая наджелудочковая, АВ узловая и желудочковая аритмия	1. При необходимости уточнения диагноза. 2. В случае отсутствия эффекта от терапии.

		3. Для определения показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики и выбора метода лечения
14	Синдром слабости (дисфункции) синусового узла; СА блокада	1. При необходимости уточнения диагноза. 2. Для определения показаний к имплантации постоянного ЭКС
15	АВ блокады всех степеней	1. При необходимости уточнения диагноза. 2. Для определения показаний к имплантации постоянного ЭКС
16	Пациенты с имплантированными устройствами для контроля функции устройства	1. Необходимость контроля функции имплантированного устройства

Приложение № 14 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 09.10.23 № 2340-н

Перечень медицинских показаний для направления на консультативные приемы, телемедицинские консультации и маршрутизация по профилю «оториноларингология»

Маршрутизация пациентов на консультативные приемы осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 21.04.2022 № 857-п «Об организации оказания отоларингологической помощи на территории Свердловской области»

Показания для направления на консультативный прием в медицинскую организацию 2 уровня

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций первого уровня
1.	Острые заболевания околоносовых пазух	J01	Острые заболевания околоносовых пазух с субкомпенсированной и декомпенсированной сопутствующей патологией и с осложненным течением	ОАК, ОАМ, R-графия ОНП, консультация смежных специалистов (по показаниям), R-графия грудной клетки
2.	Хронические заболевания околоносовых пазух	J32, J33.1, J34.1, J34.8	Хронические заболевания околоносовых пазух с субкомпенсированной и декомпенсированной сопутствующей патологией и с осложненным течением	ОАК, ОАМ, R-графия ОНП, консультация смежных специалистов (по показаниям), R-графия грудной клетки
3.	Острые и хронические заболевания глотки, гортани и трахеи	J02, J03, J04, J05, J35, J36, J37	Острые и хронические заболевания глотки, гортани и трахеи с осложненным течением, нуждающиеся в хирургическом	ОАК, ОАМ, R-графия шеи по Земцову, R-графия грудной клетки, консультация смежных специалистов (по показаниям)

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций первого уровня
			лечении	
4.	Инородные тела и травмы лор-органов	T16, T17, T18.1, S02.1, S02.2, S02.3, S02.8, S10.0, S10.1, S17, G96.0	Инородные тела и травмы лор-органов с осложненным течением с наличием тяжелой сопутствующей патологии, требующие консервативного лечения	ОАК, ОАМ, R-графия ОНП, R-графия шеи по Земцову, R-графия грудной клетки, консультация смежных специалистов (по показаниям)
5.	Острые и хронические воспалительные заболевания наружного и среднего уха	H60 - H75, H90, H91, H92, H93	Острые и хронические воспалительные заболевания наружного и среднего уха, нуждающиеся в консервативном лечении, при наличии тяжелой сопутствующей патологии	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, R-графия височных костей по Шуллеру, консультация смежных специалистов (по показаниям)
6.	Адгезивная болезнь среднего уха	H74.1	Адгезивная болезнь среднего уха, нуждающаяся в консервативном лечении	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, R-графия височных костей по Шуллеру, консультация смежных специалистов (по показаниям)
7.	Больные с нарушением вестибулярной функции	H81, H81.0, H81.1, H81.2, H81.3, H81.8, H81.9, H82, H83, H94, H94.0, H94.8	Больные с нарушением вестибулярной функции с субкомпенсированной и декомпенсированной сопутствующей патологией и с осложненным течением	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, R-графия височных костей по Шуллеру, консультация смежных специалистов (по показаниям)
8.	Доброкачественные новообразования лор-органов	D10, D14	Доброкачественные новообразования лор-органов, нуждающиеся в хирургическом лечении	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, R-графия шеи по Земцову, R-графия височных костей по Шуллеру, консультация смежных специалистов (по показаниям)
9.	Фурункул и карбункул лор-органов	J34.0	Фурункул и карбункул лор-органов, с осложненным течением	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, консультация смежных специалистов (по показаниям)

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций первого уровня
10.	Орбитальные и внутричерепные осложнения синуситов	G00, G06.0, G08	Орбитальные и внутричерепные осложнения синуситов	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, КТ ОНП, МРТ головного мозга (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
11.	Лабиринтиты и отогенные внутричерепные осложнения	H83, H83.1	Лабиринтиты и отогенные внутричерепные осложнения	ОАК, ОАМ, КТ височных костей, R-графия грудной клетки, консультация смежных специалистов (по показаниям)
12.	Носовые кровотечения	R04.0, R04.1, R04.8, R04.9	Носовые кровотечения, при наличии тяжелой сопутствующей патологии	ОАК, ОАМ, ПТИ, МНО, консультация смежных специалистов (по показаниям)
13.	Искривление носовой перегородки	Q63.8	Искривление носовой перегородки, нуждающиеся в хирургическом лечении	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, рентгенография ОНП, консультация смежных специалистов (по показаниям)
14.	Вазомоторный и аллергический ринит	J30.0, J31.0, J30.3, J30.4, J34.3	Вазомоторный и аллергический ринит с осложненным течением, нуждающийся в хирургическом лечении	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, рентгенография ОНП, консультация смежных специалистов (по показаниям)
15.	Стеноз гортани и трахеи	J95.5, J95.8, J95.9	Наличие у пациента диагноза "стеноз гортани и трахеи"	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, R-графия шеи по Земцову, консультация смежных специалистов (по показаниям)
16.	Паратонзиллярные, ретрофарингеальные и парафарингеальные абсцессы, медиастиниты и другие неуточненные септические состояния лор-органов	G08, J35, J35.0, J35.2, J35.3, J35.8, J35.9, J36, J39, J39.0, J39.1, J39.2	Наличие у пациента диагноза "паратонзиллярные, ретрофарингеальные и парафарингеальные абсцессы, медиастиниты и другие неуточненные септические состояния лор-органов"	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, R-графия шеи по Земцову, консультация смежных специалистов (по показаниям)
17.	Хронические гнойные средние отиты	H66.2, H66.3, H66.4, H66.9	Хронические гнойные средние отиты, нуждающиеся в консервативном лечении	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, R-графия височных костей по Шуллеру, консультация смежных специалистов (по показаниям)

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций первого уровня
18.	Полипозный риносинусит	J33, J33.1, J33.8	Полипозный риносинусит, нуждающийся в хирургическом лечении	ОАК, ОАМ, Р-графия грудной клетки, консультация пульмонолога, рентгенография ОНП, консультация смежных специалистов (по показаниям)
19.	Хроническая односторонняя и (или) двухсторонняя потеря слуха	H90	Хроническая односторонняя и (или) двухсторонняя потеря слуха, нуждающаяся в сосудистой терапии в условиях стационара	ОАК, ОАМ, УЗДГ магистральных сосудов головы и шеи (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
20.	Острая односторонняя и (или) двухсторонняя потеря слуха	H91, H93, H94	Острая односторонняя и (или) двухсторонняя потеря слуха, нуждающаяся в сосудистой терапии в условиях стационара	ОАК, ОАМ, Р-графия грудной клетки, УЗДГ магистральных сосудов головы и шеи (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)

Показания для направления на консультативный прием к оториноларингологу в консультативно-диагностическую поликлинику (3 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
1.	Острые заболевания околоносовых пазух	J01	Острые заболевания околоносовых пазух с декомпенсированной сопутствующей патологией, внутричерепным осложнением	ОАК, ОАМ, Р-графия ОНП, Р-графия грудной клетки, КТ ОНП, кровь на ВИЧ, гепатиты, консультация смежных специалистов (по показаниям)
2.	Хронические заболевания околоносовых пазух	J32, J33.1, J34.1, J34.8	Хронические заболевания околоносовых пазух с декомпенсированной сопутствующей патологией, внутричерепным	ОАК, ОАМ, Р-графия ОНП, Р-графия грудной клетки, КТ ОНП, кровь на ВИЧ, гепатиты, консультация смежных специалистов (по показаниям)

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
			осложнением	
3.	Острые и хронические заболевания глотки, гортани и трахеи	J02, J03, J04, J05, J35, J36, J37	Острые и хронические заболевания глотки, гортани и трахеи с осложненным течением, нуждающиеся в хирургическом лечении с декомпенсированной сопутствующей патологией	ОАК, ОАМ, R-графия шеи по Земцову, R-графия грудной клетки, кровь на ВИЧ, гепатиты, КТ мягких тканей шеи, гортани и трахеи (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
4.	Инородные тела и травмы лор-органов	T16, T17, T18.1, S02.1, S02.2, S02.3, S02.8, S10.0, S10.1, S17, G96.0	Инородные тела и травмы лор-органов с осложненным течением с наличием тяжелой сопутствующей патологии, требующие специализированной хирургической помощи, и сложных операциях с использованием высокотехнологичной помощи	ОАК, ОАМ, R-графия ОНП, R-графия шеи по Земцову, R-графия грудной клетки, кровь на ВИЧ, гепатиты, КТ ОНП, КТ мягких тканей шеи, гортани и трахеи (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
5.	Острые и хронические воспалительные заболевания наружного и среднего уха	H60 - H75, H90, H91, H92, H93	Острые и хронические воспалительные заболевания наружного и среднего уха, с осложненным течением, требующие специализированной хирургической помощи, и сложных операциях с использованием высокотехнологичной помощи	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, консультация сурдолога, КТ височных костей (по показаниям), кровь на ВИЧ, гепатиты, МРТ головного мозга (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
6.	Адгезивная болезнь среднего уха	H74.1	Адгезивная болезнь среднего уха, при наличии тяжелой сопутствующей патологии, а также при показаниях к хирургическому лечению	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, кровь на ВИЧ, гепатиты, консультация сурдолога КТ височных костей (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
7.	Отосклероз	H80.0, H80.1, H80.2, H80.8,	Отосклероз, для специализированной хирургической помощи	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, кровь на ВИЧ, гепатиты, консультация сурдолога КТ височных костей (по

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
		H80.9		показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
8.	Больные с нарушением вестибулярной функции	H81, H81.0, H81.1, H81.2, H81.3, H81.8, H81.9, H82, H83, H94, H94.0, H94.8	Больные с нарушением вестибулярной функции с декомпенсированной сопутствующей патологией	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, кровь на ВИЧ, гепатиты, консультация сурдолога КТ височных костей (по показаниям), МРТ головного мозга (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
9.	Доброкачественные новообразования лор-органов	D10, D14	Доброкачественные новообразования лор-органов, нуждающиеся в хирургическом лечении с использованием специализированной хирургической помощи, высокотехнологичной медицинской помощи	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, R-графия шеи по Земцову, КТ ОНП, КТ мягких тканей шеи, гортани и трахеи, КТ височных костей, кровь на ВИЧ, гепатиты, МРТ головного мозга (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
10.	Доброкачественные новообразования основания черепа (носоглотки)	D10.6	Доброкачественные новообразования основания черепа (носоглотки), требующие специализированной хирургической помощи	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, КТ АГ с контрастным усилением, кровь на ВИЧ, гепатиты, МРТ головного мозга (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
11.	Фурункул и карбункул лор-органов	J34.0	Фурункул и карбункул лор-органов, с осложненным течением, наличием внутричерепного осложнения	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, КТ ОНП, консультация смежных специалистов (по показаниям)
12.	Орбитальные и внутричерепные осложнения синуситов	G00, G06.0, G08	Орбитальные и внутричерепные осложнения синуситов	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, кровь на ВИЧ, гепатиты, КТ ОНП, МРТ головного мозга (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
13.	Лабиринтиты и отогенные внутричерепные осложнения	H83, H83.1	Лабиринтиты и отогенные внутричерепные осложнения	ОАК, ОАМ, КТ височных костей, кровь на ВИЧ, гепатиты, МРТ головного мозга (по показаниям), консультация

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
				смежных специалистов (по показаниям)
14.	Носовые кровотечения	R04.0, R04.1, R04.8, R04.9	Носовые кровотечения, с декомпенсированной сопутствующей патологией	ОАК, ОАМ, кровь на ВИЧ, гепатиты, ПТИ, МНО, КТ ОНП консультация смежных специалистов (по показаниям)
15.	Врожденные аномалии (пороки) развития лор-органов	Q16 - 18, Q30.0, Q30.1, Q30.2, Q30.3, Q30.8, Q30.9	Врожденные аномалии (пороки) развития лор-органов	ОАК, ОАМ, Р-графия грудной клетки, Р-графия шеи по Земцову, КТ ОНП, КТ мягких тканей шеи, гортани и трахеи, КТ височных костей, кровь на ВИЧ, гепатиты, МРТ головного мозга (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
16.	Искривление носовой перегородки	Q63.8	Искривление носовой перегородки, нуждающееся в хирургическом лечении	ОАК, ОАМ, Р-графия грудной клетки, КТ ОНП, консультация смежных специалистов (по показаниям)
17.	Вазомоторный и аллергический ринит	J30.0, J31.0, J30.3, J30.4, J34.3	Вазомоторный и аллергический ринит с осложненным течением, нуждающийся в хирургическом лечении	ОАК, ОАМ, Р-графия грудной клетки, кровь на ВИЧ, гепатиты, КТ ОНП, консультация смежных специалистов (по показаниям)
18.	Стеноз гортани и трахеи	J95.5, J95.8, J95.9	Стеноз гортани и трахеи с осложненным течением, наличием тяжелой сопутствующей патологии	ОАК, ОАМ, Р-графия грудной клетки, Р-графия шеи по Земцову, кровь на ВИЧ, гепатиты, КТ мягких тканей шеи, гортани и трахеи, ФБС гортани и трахеи, консультация смежных специалистов (по показаниям)
19.	Паратонзиллярные, ретрофарингеальные и парафарингеальные абсцессы, медиастиниты и другие неуточненные септические состояния лор-органов	G08, J35, J35.0, J35.2, J35.3, J35.8, J35.9, J36, J39, J39.0, J39.1, J39.2	Паратонзиллярные, ретрофарингеальные и парафарингеальные абсцессы, медиастиниты и другие неуточненные септические состояния лор-органов с осложненным течением, наличием тяжелой сопутствующей патологии	ОАК, ОАМ, Р-графия грудной клетки, Р-графия шеи по Земцову, КТ мягких тканей шеи, гортани, трахеи и средостения. ФБС гортани и трахеи, кровь на ВИЧ, гепатиты, консультация смежных специалистов (по показаниям)

N п/п	Группа заболеваний	Код заболевания по МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинских организаций
20.	Хронические гнойные средние отиты	H66.2, H66.3, H66.4, H66.9	Хронические гнойные средние отиты, нуждающиеся в хирургическом лечении с наличием тяжелой сопутствующей патологии	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, консультация сурдолога, кровь на ВИЧ, гепатиты, КТ височных костей, МРТ головного мозга (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)
21.	Полипозный риносинусит, нуждающийся в хирургическом лечении	J33, J33.1, J33.8	Полипозный риносинусит, нуждающийся в хирургическом лечении, с наличием тяжелой сопутствующей патологии	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, консультация пульмонолога, кровь на ВИЧ, гепатиты, КТ ОНП, консультация смежных специалистов (по показаниям)
22.	Односторонняя и двухсторонняя потеря слуха	H90, H91, H93, H94	Острая односторонняя и (или) двухсторонняя потеря слуха при наличии тяжелой сопутствующей патологии	ОАК, ОАМ, R-графия грудной клетки, консультация сурдолога, КТ височных костей, МРТ головного мозга, кровь на ВИЧ, гепатиты, УЗИ магистральных сосудов головы и шеи (по показаниям), консультация смежных специалистов (по показаниям)

Перечень приоритетных показаний для телемедицинского консультирования взрослых больных оториноларингологической патологией в консультативно-диагностической поликлинике

N п/п	Оториноларингологическая патология	Показания для телемедицинской консультации
1.	Любое оториноларингологическое заболевание	1. Трудности диагностики заболевания. 2. Затруднения в выборе лечебной тактики. 3. Неэффективность назначенного ранее медикаментозного лечения. 4. Определение объема и сроков планового хирургического вмешательства. 5. Динамическое наблюдение больных, оперированных на базе ГБУЗ СО "СОКБ N 1", МАУ ГКБ N 40 по показаниям. 6. Нетранспортабельные пациенты

Приложение № 15 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 09.10.23 № 2340-П

Перечень медицинских показаний для направления на консультативные приемы, телемедицинские консультации и маршрутизация по профилю «дерматовенерология»

Показания для направления на консультативный прием в медицинскую организацию 2 уровня

Маршрутизация пациентов на консультативные приемы врача-дерматовенеролога осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 15.03.2017 N 380-П «Об организации оказания медицинской помощи населению Свердловской области по профилю «дерматовенерология»

N п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинской организации
1.	Папулезно-сквамозные дерматозы	L40, L40.5, L41, L43	1. При неэффективности лечения на этапе первичной медико-санитарной помощи. 2. Необходимость верификации диагноза, изначально тяжелая форма дерматоза, высокий риск развития осложнения либо инвалидизации пациента	1. Заключение терапевта, ревматолога с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови, мочи. 3. Биохимический анализ крови. 4. Другие исследования по показаниям
2.	Аллергодерматозы	L20, L30, L50	1. При неэффективности лечения на этапе первичной медико-санитарной помощи. 2. Необходимость верификации диагноза, изначально тяжелая форма дерматоза, высокий риск развития осложнения либо инвалидизации пациента	1. Заключение терапевта, аллерголога с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови, мочи. 3. Биохимический анализ крови. 4. Паразитологическое обследование
3.	Акне, среднетяжелая и тяжелая форма	L70	1. При неэффективности лечения на этапе первичной медико-санитарной помощи. 2. Необходимость верификации диагноза, высокий риск развития осложнений	1. Заключение терапевта, гинеколога и других специалистов по показаниям с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови, мочи.

N п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинской организации
				3. Биохимический анализ крови
4.	Пузырные дерматозы	L10, L12, L13.0	1. При неэффективности лечения на этапе первичной медико-санитарной помощи. 2. Необходимость верификации диагноза, изначально тяжелая форма дерматоза, высокий риск развития осложнений либо инвалидизации пациента	1. Заключение терапевта, стоматолога, офтальмолога с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови, мочи. 3. Биохимический анализ крови
5.	Генодерматозы	Q80, Q82	1. При неэффективности лечения на этапе первичной медико-санитарной помощи. 2. Необходимость верификации диагноза, изначально тяжелая форма дерматоза, высокий риск развития осложнения либо инвалидизации пациента	1. Общий анализ крови, мочи. 2. Биохимический анализ крови
6.	Заболевания соединительной ткани аутоиммунной природы	L63, L93.0, L94	1. При неэффективности лечения на этапе первичной медико-санитарной помощи. 2. Необходимость верификации диагноза, изначально тяжелая форма дерматоза, высокий риск развития осложнения либо инвалидизации пациента	1. Заключение терапевта, ревматолога с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови, мочи. 3. Биохимический анализ крови. 4. Ревмопробы по показаниям
7.	Чесотка	B86	1. При неэффективности лечения на этапе первичной медико-санитарной помощи. 2. Осложненные формы чесотки (скабиозная лимфоплазия кожи, скабиозная эритродермия, норвежская чесотка)	1. Дерматоскопия. 2. Лабораторное исследование с целью обнаружения возбудителя. 3. Микрореакция на сифилис с кардиолипидным антигеном
8.	Васкулиты, ограниченные кожей	L95	1. При неэффективности лечения на этапе первичной медико-санитарной помощи. 2. Необходимость верификации диагноза, изначально тяжелая форма дерматоза, высокий риск развития осложнения либо инвалидизации пациента	1. Заключение терапевта, ревматолога и других специалистов по показаниям с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови, мочи. 3. Биохимический анализ крови

N п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинской организации
9.	Инфекции, передаваемые половым путем			
	Сифилис	A50 - A53	Все случаи	1. Реакция микропреципитации с кардиолипновым антигеном (МР) с плазмой или инактивированной сывороткой. 2. Иммуноферментный анализ (ИФА). 3. Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА)
	Гонококковая инфекция	A54.0	1. При рецидивирующем и осложненном течении заболевания, отсутствии этиологического излечения на этапе первичной медико-санитарной помощи. 2. Необходимость верификации диагноза, изначально тяжелая форма инфекционного процесса, высокий риск развития осложнений	1. Микроскопическое исследование препарата отделяемого соскоба уретры цервикального канала влагалища (женщины), отделяемого (соскоб) уретры (мужчины). 2. Культуральное исследование с использованием селективных питательных сред по показаниям. 3. Молекулярно-биологический метод (ПЦР-диагностика)
	Трихомониаз	A59.0	1. При рецидивирующем и осложненном течении заболевания, отсутствии этиологического излечения на этапе первичной медико-санитарной помощи. 2. Необходимость верификации диагноза, изначально тяжелая форма инфекционного процесса, высокий риск развития осложнений	1. Микроскопическое исследование нативного препарата отделяемого соскоба уретры цервикального канала влагалища (женщины), отделяемого (соскоб) уретры (мужчины). 2. Молекулярно-биологический метод (ПЦР-диагностика)
	Хламидийная инфекция	A56, A74.0	1. При рецидивирующем и персистирующем течении заболевания на этапе первичной медико-санитарной помощи. 2. Необходимость верификации диагноза, изначально тяжелая форма инфекционного процесса, высокий риск развития осложнений	1. Иммуноферментный анализ (ИФА) 2. Молекулярно-биологический метод (ПЦР-диагностика)
	Генитальный герпес	A60	1. При рецидивирующем и	1. Иммуноферментный анализ (ИФА) 2. Молекулярно-

N п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинской организации
			прогрессирующем течении заболевания на этапе первичной медико-санитарной помощи. 2. Необходимость верификации диагноза, изначально тяжелая форма инфекционного процесса, высокий риск развития осложнений	биологический метод (ПЦР-диагностика)
	Аногенитальные бородавки	A63.0	1. При рецидивирующем течении заболевания на этапе первичной медико-санитарной помощи. 2. Необходимость верификации диагноза, изначально тяжелая форма инфекционного процесса, высокий риск развития осложнений	1. Молекулярно-биологический метод (ПЦР-диагностика)

Показания для направления на консультативный прием в ГАУЗ СО «Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии»

N п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинской организации
1.	Папулезно-сквамозные дерматозы	L40, L40.5, L41, L43	1. Среднетяжелое или тяжелое течение заболевания. 2. Неэффективность ранее проводимой терапии в течение 4 недель в учреждениях 2 уровня. 3. Необходимость верификации диагноза, в том числе с применением патоморфологических исследований. 4. Необходимость применения комбинированных методов терапии, в том числе с применением генно-инженерных препаратов и преформированных	1. Заключение терапевта, ревматолога, других специалистов по показаниям с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 1. Общий анализ крови, мочи. 2. Биохимический анализ крови. 3. Другие исследования по показаниям

N п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинской организации
			физических факторов	
2.	Аллергодерматозы	L20, L30, L50	1. Среднетяжелое или тяжелое течение заболевания. 2. Неэффективность ранее проводимой терапии в течение 4 недель в учреждениях 2 уровня. 3. Необходимость верификации диагноза, в том числе с применением патоморфологических исследований. 4. Необходимость применения комбинированных методов терапии	1. Заключение терапевта, аллерголога, других специалистов по показаниям с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови, мочи. 3. Биохимический анализ крови. 4. Другие исследования по показаниям
3.	Пузырные дерматозы	L10, L12, L13.0	1. Среднетяжелое или тяжелое течение заболевания. 2. Неэффективность ранее проводимой терапии в течение 4 недель в учреждениях 2 уровня. 3. Необходимость верификации диагноза, в том числе с применением патоморфологических исследований. 4. Необходимость применения комбинированных, в том числе высокотехнологичных методов терапии	1. Заключение терапевта, стоматолога с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови, мочи. 3. Биохимический анализ крови. 4. Цитологическое исследование содержимого пузырей. 5. Патоморфологические исследования
4.	Заболевания соединительной ткани аутоиммунной природы	L63, L93.0, L94	1. Среднетяжелое или тяжелое течение заболевания. 2. Неэффективность ранее проводимой терапии в течение 4 недель в учреждениях 2 уровня. 3. Необходимость верификации диагноза, в том числе с применением патоморфологических исследований. 4. Необходимость применения комбинированных, в том числе	1. Заключение терапевта, ревматолога с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови, мочи. 3. Биохимический анализ крови: 4. Кровь на LE-клетки. 5. Иммунограмма. 6. Патоморфологические исследования

N п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинской организации
			высокотехнологичных, методов терапии	
5.	Васкулиты, ограниченные кожей	L95	1. При неэффективности лечения на этапе первичной медико-санитарной помощи. 2. Необходимость верификации диагноза, изначально тяжелая форма дерматоза, высокий риск развития осложнения либо инвалидизации пациента	1. Заключение терапевта, ревматолога, других специалистов по показаниям с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови, мочи. 3. Биохимический анализ крови
6.	Генодерматозы	Q80, Q82	1. При неэффективности лечения на этапе первичной медико-санитарной помощи. 2. Необходимость верификации диагноза, изначально тяжелая форма дерматоза, высокий риск развития осложнения либо инвалидизации пациента	1. Общий анализ крови, мочи. 2. Биохимический анализ крови. 3. Медико-генетическое консультирование
7.	Подозрение на диагноз "первичная лимфома кожи"	C84	Верификация диагноза первичных лимфом кожи	1. Заключение терапевта, гематолога и других специалистов по показаниям с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Общий анализ крови, мочи. 3. Биохимический анализ крови. 4. Иммунограмма. 5. Патоморфологическое и иммуногистохимическое исследование
8.	Сифилитическая инфекция	A50, A51, A52.0, A53.0	1. Подозрение на наличие или установленный диагноз нейросифилиса. 2. Подозрение на наличие или установленный диагноз кардиоваскулярного сифилиса и других висцеральных поражений. 3. Сифилитическое поражение опорно- двигательного аппарата. 4. Поздний скрытый и неуточненный сифилис.	1. Микрореакция с кардиолипидным антигеном. 2. ИФА. 3. РПГА. 4. Иммуноблоттинг

N п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень рекомендуемых обследований из медицинской организации
			5. Третичный сифилис. 6. Сифилис у беременных. 7. Врожденный и приобретенный сифилис у детей. 8. Все формы заболевания, подлежащие лечению с использованием водорастворимого пенициллина. 9. Указание в анамнезе на непереносимость антибактериальных препаратов. 10. Сопутствующая ВИЧ-инфекция. 11. Работники эпидемиологически значимых профессий (перечисленных в Приказе Минздравсоцразвития РФ N 302н от 12.04.2011), которые могут явиться источником распространения сифилиса в связи с особенностями производства или выполняемой ими работы (услуги). 12. Все формы заболевания при отсутствии на территории проживания больного возможности оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи. 13. Лица без определенного места жительства	

Перечень приоритетных показаний для телемедицинского консультирования больных по профилю «дерматовенерология» в ГАУЗ СО «Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии»

N п/п	Заболевание	Показание для телемедицинской консультации
1	Псориаз и псориатический артрит	Отбор пациентов на биологическую терапию
2	Болезнь Девержи	Подтверждение клинического диагноза и рекомендации по ведению пациента

N п/п	Заболевание	Показание для телемедицинской консультации
3	Витилиго	Подтверждение клинического диагноза и рекомендации по ведению пациента
4	Кератодермии	Подтверждение клинического диагноза и рекомендации по ведению пациента
5	Болезнь Дарье	Подтверждение клинического диагноза и рекомендации по ведению пациента
6	Красная волчанка	Подтверждение клинического диагноза и рекомендации по ведению пациента
7	Склеродермия и другие локализованные изменения соединительной ткани	Подтверждение клинического диагноза и рекомендации по ведению пациента
8	Пузырные дерматозы	Подтверждение клинического диагноза и рекомендации по ведению пациента
9	Буллезный эпидермолиз	Подтверждение клинического диагноза и рекомендации по ведению пациента
10	Красный плоский лишай	Подтверждение клинического диагноза и рекомендации по ведению пациента
11	Акне (конглобатная форма)	Подтверждение клинического диагноза и рекомендации по ведению пациента
12	Атопический дерматит	Неэффективность проводимой терапии, отсутствие контроля над симптомами и рекомендации по ведению пациента
13	Многоформная экссудативная эритема	Подтверждение клинического диагноза и рекомендации по ведению пациента
14	Подозрение на злокачественную патологию кожи (меланома, рак кожи, саркома Капоши, первичные лимфомы кожи)	Алгоритм обследования и маршрутизация пациента

Приложение №16 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 09.10.23 № 2340-П

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ

ОАК - общий анализ крови. ОАМ - общий анализ мочи. Б/х - биохимический анализ крови. АСТ - аспартатаминотрансфераза. АЛТ - аланинаминотрансфераза. ЭКГ - электрокардиограмма. УЗИ - ультразвуковое исследование. RRS - ректороманоскопия. Р-графия - рентгенография. ГТПГ - гамма-глутамилтранспептидаза. ТТГ - тиреотропный гормон. МРТ - магнитно-резонансная томография. КТ - компьютерная томография. МСКТ - мультиспиральная компьютерная томография. ТЗ - трийодтиронин. Т4 - тироксин. АКТГ - адренокортикотропный гормон. ИФР - инсулиноподобный фактор роста. ЛГ - лютеинизирующий гормон. ФСГ - фолликулостимулирующий гормон. ДГЭАС - дегидроэпиандростерон-сульфат. ИРИ - иммунореактивный инсулин. УЗДГ - ультразвуковая доплерография. ФГДС - фиброгастродуоденоскопия. ЭОП - эндокринная офтальмопатия. ХПШ - хроническая почечная недостаточность. ЭхоКГ - эхокардиография. СКФ - скорость клубочковой фильтрации. СТГ - соматотропный гормон. ПРЛ - пролактин. МЭН - синдромы множественных эндокринных неоплазий. АПГС - аутоиммунные полигландулярные синдромы	АТ-рТТГ - аутоантитела к рецепторам тиреотропного гормона. АТ-ТПО - антитела к тиреоидной пероксидазе. ПНМК - преходящее нарушение мозгового кровообращения. ОНМК - острое нарушение мозгового кровообращения. УЗДС - ультразвуковое дуплексное сканирование. ТКУЗДГ - транскраниальная ультразвуковая доплерография церебральных сосудов. ЭНМГ - электронейромиография. ОХС - общий холестерин. ЛПВП - липопротеины высокой плотности. ЛПНП - липопротеины низкой плотности. ФКС - фиброколоноскопия. ФГДС - фиброгастродуоденоскопия. МР - реакция микропреципитации с кардиолипидным антигеном. ИФА - иммуноферментный анализ. РПГ - реакция пассивной гемагглютинации. ПИФ - метод прямой иммунофлюоресценции. РПГА - реакция пассивной гемагглютинации. Ig M G E - иммуноглобулины класса M G E. ЦМВ - цитомегаловирус. ЭБВ - вирус Эпштейна - Барр. ВПГ - вирус простого герпеса. ЩФ - щелочная фосфатаза. ПТИ - протромбиновый индекс. МНО - международное нормализованное отношение. А/т - антитела. ВИЧ - вирус иммунодефицита человека. ПЦР - полимеразная цепная реакция. ХМ ЭКГ - холтеровское мониторирование ЭКГ.	ФВД - функции внешнего дыхания. КЩС - кислотно-щелочное состояние. КФК - креатинфосфокиназа. УЗИ БЦА - УЗИ брахиоцефальных артерий. ВЭП - велоэргометрическая проба. СМАД - суточное мониторирование артериального давления
--	--	--

Унифицированные формы консультативного приема врачей-специалистов

1. КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЕМ ВРАЧА-КАРДИОЛОГА

Пациент: Ф.И.О. _____ дата рождения, возраст: _____

пол: *м/ж*

По направлению от _____

Цель направления: _____

Жалобы:

Анамнез:

Осмотр:

Состояние удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайнее тяжелое

Кожный покров физиологической окраски;

Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет;

Граница сердца;

Тоны сердца;

Ритм сердца:

ЧСС ____; **АД** ____/____;

ЧД ____

Живот нормальной конфигурации, втянут, выпячен, вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный, безболезненный

Печень безболезненна, болезненна, край мягкий, край плотный, увеличена на ____ см из подреберной дуги

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон; положительный

Отеки да/нет

Рост ____ см. **Вес** ____ кг.; **ИМТ, (кг/м²)** ____;

ЭКГ _____ **Фракция выброса** ____%

Результаты лабораторных и диагностических исследований:

Диагноз:

Основной МКБ10: _____

Сопутствующий: _____

Осложнения: _____

Направлен на госпитализацию в _____;

Цель госпитализации: _____;

Наблюдение в медицинской организации по месту прикрепления: _____

Рекомендации:

Врач-кардиолог: _____ (ФИО)

2. КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЕМ ВРАЧА-ГЕМАТОЛОГА

Пациент: Ф.И.О. _____ дата рождения, возраст: _____

пол: м/ж

По направлению от _____

Цель направления : _____

Жалобы:

Анамнез:

Осмотр:

Состояние удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайнее тяжелое

Кожный покров физиологической окраски;

Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет;

ЧСС ____; **АД** ____/____; **ЧД** ____

Живот нормальной конфигурации, втянут, выпячен, вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный, безболезненный

Печень безболезненна, болезненна, край мягкий, край плотный, увеличена на ____ см из подреберной дуги

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон; положительный

Отеки да/нет

Кровоснабжение конечности

Пульсация периферических артерий

Иннервация конечностей

Результаты лабораторных и диагностических исследований:

Диагноз:

Основной МКБ10: _____

Сопутствующий: _____

Осложнения: _____

Направлен на госпитализацию в _____;

Цель госпитализации: _____;

Наблюдение в медицинской организации по месту прикрепления: _____

Рекомендации:

Врач-гематолог: _____ (ФИО)

3. КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЕМ ВРАЧА-РЕВМАТОЛОГА

Пациент: ФИО/дата рождения/возраст/пол

Цель направления

Жалобы:

Анамнез заболевания:

Анамнез жизни:

Беременность/срок беременности

Экспертный анамнез

Инвалидность/группа

Перенесенные заболевания

Туберкулез: ____ Вирусные гепатиты: ____; Венерические заболевания: ____

Аллергологический анамнез

Наследственный анамнез

Вредные привычки

Профессиональный анамнез

Данные объективного осмотра:

Состояние удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайнее тяжелое

Кожный покров

Дыхательная система

ЧДД ____; SpO₂ ____ %;

Сердечно-сосудистая система

ЧСС ____; АД ____/____; ЧД ____

Опорно-двигательный аппарат

Живот при пальпации

Печень

Симптом поколачивания

Отеки да/нет

Рост ____ см. Вес ____ кг.; ИМТ, (кг/м²) ____;

Результаты узкоспециализированного осмотра (по профилю врача-консультанта)

Результаты лабораторных и инструментальных исследований:

Диагноз:

Основной МКБ10: _____

Сопутствующий: _____

Осложнения: _____

Рекомендации:

Врач-ревматолог: _____ (ФИО, личная печать)

4. КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЕМ ВРАЧА-ПУЛЬМОНОЛОГА

Пациент: ФИО/дата рождения/возраст/пол

Цель направления

Жалобы:

Анамнез заболевания:

Анамнез жизни:

Беременность/срок беременности

Экспертный анамнез

Инвалидность/группа

Перенесенные заболевания

Туберкулез:___ Вирусные гепатиты: ___; Венерические заболевания: ___

Аллергологический анамнез

Наследственный анамнез

Вредные привычки

Профессиональный анамнез

Данные объективного осмотра:

Состояние удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайнее тяжелое

Кожный покров

Дыхательная система

ЧДД___; SpO₂___%;

Сердечно-сосудистая система

ЧСС ___; АД ___/___; ЧД___

Живот при пальпации

Печень

Симптом поколачивания

Отеки да/нет

Рост _____ см. Вес _____ кг.; ИМТ, (кг/м²) _____;

Результаты узкоспециализированного осмотра (по профилю врача-консультанта)

Результаты лабораторных и инструментальных исследований:

Диагноз:

Основной МКБ10: _____

Сопутствующий: _____

Осложнения: _____

Рекомендации:

Врач-пульмонолог: _____ (ФИО, личная печать)

5. КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЕМ ВРАЧА-НЕФРОЛОГА

Пациент: ФИО/дата рождения/возраст/пол

Цель направления

Жалобы:

Анамнез заболевания:

Анамнез жизни:

Беременность/срок беременности

Экспертный анамнез

Инвалидность/группа

Перенесенные заболевания

Туберкулез:___ Вирусные гепатиты: ___; Венерические заболевания: ___

Аллергологический анамнез

Наследственный анамнез

Вредные привычки

Профессиональный анамнез

Данные объективного осмотра:

Состояние удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайнее тяжелое

Кожный покров

Дыхательная система

ЧДД___; SpO₂___%;

Сердечно-сосудистая система

ЧСС ___; АД ___/___; ЧД___

Живот при пальпации

Печень

Симптом поколачивания

Отеки да/нет

Рост _____ см. Вес _____ кг.; ИМТ, (кг/м²) _____;

Результаты узкоспециализированного осмотра (по профилю врача-консультанта)

Результаты лабораторных и инструментальных исследований:

Диагноз:

Основной МКБ10: _____

Сопутствующий: _____

Осложнения: _____

Рекомендации:

Врач-нефролог: _____ (ФИО, личная печать)

6. КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЕМ ВРАЧА-АЛЛЕРГОЛОГА-ИММУНОЛОГА

Пациент: ФИО/дата рождения/возраст/пол

Цель направления

Жалобы:

Анамнез заболевания:

Анамнез жизни:

Беременность/срок беременности

Экспертный анамнез

Инвалидность/группа

Перенесенные заболевания

Туберкулез: ____ Вирусные гепатиты: ____; Венерические заболевания: ____

Аллергологический анамнез

Наследственный анамнез

Вредные привычки

Профессиональный анамнез

Данные объективного осмотра:

Состояние удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайнее тяжелое

Кожный покров

Дыхательная система

ЧДД ____; SpO₂ ____ %;

Сердечно-сосудистая система

ЧСС ____; АД ____/____; ЧД ____

Живот при пальпации

Печень

Симптом поколачивания

Отеки да/нет

Рост _____ см. Вес _____ кг.; ИМТ, (кг/м²) _____;

Результаты узкоспециализированного осмотра (по профилю врача-консультанта)

Результаты лабораторных и инструментальных исследований:

Диагноз:

Основной МКБ10: _____

Сопутствующий: _____

Осложнения: _____

Рекомендации:

Врач-аллерголога-иммунолога: _____ (ФИО, личная печать)

7. КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЕМ ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА

Пациент: ФИО/дата рождения/возраст/пол

Цель направления

Жалобы:

Анамнез заболевания:

Анамнез жизни:

Беременность/срок беременности

Экспертный анамнез

Инвалидность/группа

Перенесенные заболевания

Туберкулез: ____ Вирусные гепатиты: ____; Венерические заболевания: ____

Аллергологический анамнез

Наследственный анамнез

Вредные привычки

Профессиональный анамнез

Данные объективного осмотра:

Состояние удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайнее тяжелое

Кожный покров

Status localis:

Результаты узкоспециализированного осмотра (по профилю врача-консультанта)

Результаты лабораторных и инструментальных исследований:

Диагноз:

Основной МКБ10: _____

Сопутствующий: _____

Осложнения: _____

Рекомендации:

Врач-дерматовенеролог: _____ (ФИО, личная печать)

8. КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЕМ ВРАЧА-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА

Пациент: ФИО/дата рождения/возраст/пол

Цель направления

Жалобы:

Анамнез заболевания:

Анамнез жизни:

Беременность/срок беременности

Экспертный анамнез

Инвалидность/группа

Перенесенные заболевания

Туберкулез: ____ Вирусные гепатиты: ____; Венерические заболевания: ____

Аллергологический анамнез

Наследственный анамнез

Вредные привычки

Профессиональный анамнез

Данные объективного осмотра:

Состояние удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайнее тяжелое

Кожный покров

Дыхательная система

ЧДД___; SpO₂___%;
 Сердечно-сосудистая система
 ЧСС ___; АД ___/___; ЧД___
 Живот при пальпации

Печень

Симптом поколачивания

Отеки да/нет

Рост _____ см. Вес _____ кг.; ИМТ, (кг/м²) _____;

Результаты узкоспециализированного осмотра (по профилю врача-консультанта)

Результаты лабораторных и инструментальных исследований:

Диагноз:

Основной МКБ10: _____

Сопутствующий: _____

Осложнения: _____

Рекомендации:

Врач- врача-гастроэнтеролога: _____ (ФИО, личная печать)

9. КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЕМ ВРАЧА-ТРАВМАТОЛОГА-ОРТОПЕДА

Пациент: Ф.И.О. _____ дата рождения, возраст: _____

пол: м/ж

По направлению от _____

Цель направления : _____

Жалобы:

Анамнез:

Осмотр:

Состояние удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайнее тяжелое

Кожный покров физиологической окраски;

Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет;

ЧСС ___; **АД** ___/___; **ЧД**___

Живот нормальной конфигурации, втянут, выпячен, вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный, безболезненный

Печень безболезненна, болезненна, край мягкий, край плотный, увеличена на _____ см из подреберной дуги

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон; положительный

Отеки да/нет

Рост _____ см. **Вес** _____ кг.; **ИМТ**, (кг/м²) _____

Кровоснабжение конечности

Пульсация периферический артерий

Иннервация конечности

Status localis:

Диагноз:**Основной МКБ10:** _____**Сопутствующий:** _____**Осложнения:** _____**Направлен на госпитализацию в** _____;**Цель госпитализации:** _____;**Наблюдение в медицинской организации по месту прикрепления:** _____**Рекомендации:****Врач травматолог-ортопед:** _____ (ФИО)**10. КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЕМ ВРАЧА-КОЛОПРОКТОЛОГА****Пациент:** Ф.И.О. _____ дата рождения, возраст: _____**пол:** м/ж**По направлению от** _____**Цель направления :** _____**Жалобы:****Анамнез:****Осмотр:****Состояние** удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайнее тяжелое**Кожный покров** физиологической окраски;**Дыхание** везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет;**ЧСС** ____; **АД** ____/____; **ЧД** ____**Живот** нормальной конфигурации, втянут, выпячен, вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный, безболезненный**Печень** безболезненна, болезненна, край мягкий, край плотный, увеличена на ____ см из подреберной дуги**Симптом поколачивания** отрицательный с обеих сторон; положительный**Отеки** да/нет**Рост** ____ см. **Вес** ____ кг.; **ИМТ, (кг/м2)** ____**Перитонеальные симптомы:****Тонус сфинктера:****Волевое сокращение:****Параректальная клетчатка:****Наружные геморроидальные узлы:**

Внутренние геморроидальные узлы:

В ампуле наличие каловых масс, крови при пальцевом исследовании.

Исследование болезненное или безболезненное.

Результаты лабораторных и диагностических исследований:

Диагноз:

Основной МКБ10: _____

Сопутствующий: _____

Осложнения: _____

Направлен на госпитализацию в _____;

Цель госпитализации: _____;

Наблюдение в медицинской организации по месту прикрепления: _____

Рекомендации:

Врач-колопроктолог: _____ (ФИО)

11. КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЕМ ВРАЧА-ЭНДОКРИНОЛОГА

Пациент: Ф.И.О. _____ дата рождения, возраст:

пол: м/ж

По направлению от _____

Цель направления: _____

Жалобы:

Анамнез:

Осмотр:

Состояние удовлетворительное. Рост _____ см, вес _____ кг, ИМТ = _____ кг/м²

Кожа умеренной влажности (сухая), бледно-розовая (бледная, смуглая). Высыпания: есть/нет.

Стрии – есть/нет.

Язык влажный (суховат, сухой).

Одышка в покое – нет/есть, ЧД _____ в мин.

АД _____ мм рт.ст., пульс _____ в минуту, ритмичный/аритмичный.

Щитовидная железа _____ ст. (ВОЗ), мягко-эластичная (туго-эластичная, плотная), диффузная (диффузно-неоднородная, пальпируются узлы в _____ доле размером _____).

Регионарные лимфоузлы: не увеличены/увеличены.

Нижние конечности:

пульсация

чувствительность

язвы

Результаты лабораторных и диагностических исследований:

Диагноз:

Основной: _____

Сопутствующий: _____

Осложнения: _____

Направлен на госпитализацию в _____

Цель госпитализации: _____

Наблюдение в медицинской организации по месту прикрепления:

Рекомендации:

Врач-эндокринолог: _____
(ФИО)

12. КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЕМ ВРАЧА-НЕВРОЛОГА

Пациент: Ф.И.О. _____ дата рождения, возраст: _____

пол: м/ж

По направлению от _____

Цель направления : _____

Жалобы:

Анамнез:

Осмотр:

Состояние удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайнее тяжелое

Неврологический статус:

Состояние удовлетворительное.

Сознание ясное. Менингеальных симптомов нет.

Движения глазных яблок не ограничены, Зрачки D=S, фотореакция живая. Нистагма нет. Тригеминальные точки безболезненны. Нарушений чувствительности на лице нет. Трофических нарушений на лице нет. Лицо симметрично. Фонация и глотание не нарушены. Язык по средней линии. Болевая чувствительность в норме. Объем движений в конечностях полный. Сила в конечностях 5 баллов. Тонус мышц в норме. ПНП и КПП выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга устойчив. Сухожильные и периостальные рефлексy живые, равны. Патологических рефлексов нет. Тазовые нарушения отрицает. Когнитивных нарушений нет.; состояние удовлетворительное; Эмоциональный психотип:

Дополнительные сведения:

Диагноз:

Основной МКБ10: _____

Сопутствующий: _____

Осложнения: _____

Направлен на госпитализацию в _____;

Цель госпитализации: _____;

Наблюдение в медицинской организации по месту прикрепления: _____

Рекомендации:

Врач невролог: _____ (ФИО)

13. КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЕМ ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА

Пациент: Ф.И.О. _____ дата рождения, возраст: _____

пол: м/ж

По направлению от _____

Цель направления : _____

Жалобы:

Анамнез заболевания:

Анамнез жизни:

Объективный статус:

Визометрия:

VOD= Sph cyl ax =

VOS= Sph cyl ax =

Тонометрия:

Рo OD= OS=

Офтальмологический статус правый глаз:

Положение глаза в орбите: правильное. **Подвижность глаза:** в полном объеме. **Веки:** изменены. кожа нормальной окраски, край не изменен **Слезные органы:** не изменены.

Конъюнктивы: бледно-розовая. поверхность гладкая, блестящая, отделяемое: нет. **Скл**
инъекция: нет. **Роговица:** сферическая, прозрачная. **Передняя камера:** средней глубины.
передней камеры: чистая. **Радужка:** структурная. пигментная кайма сохранена **Зрачок**
круглый, форма правильная. реакция зрачка на свет: живая. **Хрусталик:** прозрачный,

положение правильное. **Стекловидное тело** прозрачное. **Глазное дно:** Диск зрительного нерва: цвет бледно-розовый. контуры четкие, экскавация физиологическая Артерии не изменены. Вены не изменены. **Макулярная область:** без особенностей. **Сетчатка:** без особенностей. **Периферия** без особенностей.

Офтальмологический статус левый глаз:

Положение глаза в орбите: правильное. **Подвижность глаза:** в полном объеме. **Веки:** не изменены. кожа нормальной окраски, край не изменен **Слезные органы:** не изменены.

Конъюнктива: бледно-розовая. поверхность гладкая, блестящая, отделяемое: нет. **Склера:** инъекция: нет. **Роговица:** сферичная, прозрачная. **Передняя камера:** средней глубины. **Вла передней камеры:** чистая. **Радужка:** структурная. пигментная кайма сохранена **Зрачок:** круглый, форма правильная реакция зрачка на свет: живая. **Хрусталик:** прозрачный положение правильное. **Стекловидное тело:** прозрачное. **Глазное дно:** Диск зрительного нерва: цвет бледно-розовый контуры четкие, экскавация физиологическая Артерии не изменены. Вены не изменены. **Макулярная область** без особенностей. **Сетчатка:** без особенностей. **Периферия** без особенностей.

Диагноз:

Основной МКБ10:

Рекомендации:

Врач-офтальмолог: _____ (ФИО)

1. Консультативный прием врача-кардиолога

Пациент: Ф.И.О. _____ дата рождения, возраст: _____

пол: м/ж

По направлению от _____

Цель направления : _____

Жалобы:

Анамнез:

Осмотр:

Состояние удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайнее тяжелое

Кожный покров физиологической окраски;

Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет;

Граница сердца;

Тоны сердца;

Ритм сердца:

ЧСС ____; **АД** ____/____;

ЧД ____

Живот нормальной конфигурации, втянут, выпячен, вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный, безболезненный

Печень безболезненна, болезненна, край мягкий, край плотный, увеличена на ____ см из подреберной дуги

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон; положительный

Отеки да/нет

Рост _____ см. Вес _____ кг.; ИМТ, (кг/м²) _____;
ЭКГ _____ Фракция выброса _____ %

Результаты лабораторных и диагностических исследований:

--

Диагноз:

Основной МКБ-10: _____

Сопутствующий: _____

Осложнения: _____

Направлен на госпитализацию в _____;

Цель госпитализации: _____;

Наблюдение в медицинской организации по месту прикрепления: _____

Рекомендации:

--

Врач-кардиолог: _____ (ФИО)