



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
(Минздрав РТ)

П Р И К А З

от 17.09.2025

№ 1293пр/25

г. Кызыл

**Об организации медицинской помощи населению
Республики Тыва по профилям: «эндокринология», «детская эндокринология»**

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», от 27.04.2021года № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 29 октября 2024 года № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», постановлением Правительства Республики Тыва от 4 июля 2025 г. № 333 «Об утверждении региональной программы Республики Тыва «Борьба с сахарным диабетом в Республике Тыва на 2025-2030 годы», в целях совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями, обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

Порядок маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета);

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

Порядок маршрутизации пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы для проведения тонкоигольной аспирационной биопсии;

Перечень медицинских организаций, на базе которых проводится цитологическое исследование пунктата щитовидной железы;

Лабораторная диагностика;

Маршрутизация пациентов на сцинтиграфию щитовидной железы и околощитовидных желез (РФП: технеций, йод 131, йод 123);

Маршрутизация пациентов на ОФЭКТ, ОФЭКТ-КТ;

Маршрутизация пациентов на радиоiodтерапию;

Оказание медицинской помощи пациентам с эндокринными

заболеваниями (за исключением сахарного диабета) в региональном эндокринологическом центре;

Алгоритм маршрутизации пациентов в Региональный эндокринологический центр;

Перечень МО, участвующих в маршрутизации пациентов в Региональный эндокринологический центр ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1»;

Показания для направления пациентов с эндокринными заболеваниями в РЭЦ;

Порядок маршрутизации пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы для проведения тонкоигольной аспирационной биопсии;

Особенности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета);

Оказание экстренной/неотложной медицинской помощи;

Перечень медицинских показаний для маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) для направления на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «эндокринология» в Республике Тыва;

Особенности оказания медицинской помощи беременным с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета);

Перечень медицинских показаний для маршрутизации беременных с эндокринными заболеваниями (за исключением СД) для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

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

Перечень медицинских организаций для маршрутизации детей с эндокринными заболеваниями;

Перечень показаний для экстренной (неотложной) госпитализации;

Перечень показаний для плановой госпитализации;

Маршрутизация пациентов для проведения: А) Пункционной биопсии узловых образований ЩЖ и ОЩЖ и цитологического исследования пунктата ЩЖ, Б) «рутинных» и гормональных лабораторные исследования и инструментальные обследования;

Особенности оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) с применением телемедицинских технологий;

Направления пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) на санаторно-курортное лечение и реабилитацию;

Порядок направления детей с эндокринными заболеваниями на санаторно-курортное лечение;

Основные разделы Порядка маршрутизации пациентов с сахарным диабетом;

Организация обследования пациента при диагностике сахарного диабета;

Диспансерное наблюдение пациентов с СД;

Оказание медицинской помощи пациентам с СД в РЭЦ;

Особенности направления пациентов с СД для прохождения терапевтического обучения;

Особенности оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, осложненным синдромом диабетической стопы (далее-СДС);

Особенности оказания медицинской помощи пациентам с СД, осложненным

диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком;

Особенности оказания медицинской помощи беременным с нарушениями углеводного обмена;

Особенности оказания медицинской помощи детям с СД;

Особенности оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом с применением телемедицинских технологий;

Алгоритм диагностики сахарного диабета у взрослого населения;

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сахарным диабетом на территории Республики Тыва;

Схема маршрутизации беременных женщин с нарушениями углеводного обмена в Республике Тыва;

Схема маршрутизации пациентов для определения уровня гликированного гемоглобина на территории Республики Тыва;

Алгоритм маршрутизации пациентов в Региональный эндокринологический центр;

Перечень медицинских организаций, на базе которых осуществляется осмотр врача - офтальмолога пациентов с сахарным диабетом;

Схема маршрутизации пациентов в кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом»;

Схема маршрутизации пациентов в кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом»;

Схема маршрутизации с сахарным диабетом, осложненным синдромом диабетической стопы;

Схема маршрутизации пациентов с СД, осложненным диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком;

Алгоритм действий медицинских работников при первичном выявлении гипергликемии у детей;

Показания к направлению пациентов в Региональный эндокринологический центр для консультации врача-эндокринолога и необходимый объем обследования;

Показания к направлению пациентов в кабинет врача-офтальмолога Регионального эндокринологического центра;

Показания к направлению пациентов в кабинет «Диабетическая стопа»;

Показания для направления пациентов в «Школа для пациентов с сахарным диабетом» Регионального эндокринологического центра;

Отчет о проведении «Школа для пациентов с сахарным диабетом»;

Правила госпитализации в условиях круглосуточного стационара;

Правила госпитализации в условиях дневного стационара.

2. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную, специализированную медицинскую помощь больным по профилю «эндокринология», организовать:

1) оказание медицинской помощи взрослым больным с эндокринной патологией в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология», утвержденным Приказом МЗ РФ от 13.03.2023 № 104н, детскому населению в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», утвержденным Приказом МЗ РФ 29.10.2024г. № 583н, стандартами оказания медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями, клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации и настоящим приказом;

2) диспансерное наблюдение больных с эндокринной патологией в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;

3) обеспечить своевременное предоставление статистической информации и данных для ведения регистров пациентов главному внештатному специалисту эндокринологу Министерства здравоохранения Республики Тыва Монгуш А.Р.; главному внештатному специалисту детскому эндокринологу министерства здравоохранения Республики Тыва Дажынай М.В.;

4) ежегодно в срок не позднее 20 января года, следующего за отчетным, обеспечить предоставление отчета об оказании медицинской помощи пациентам эндокринологического профиля главному внештатному специалисту эндокринологу министерства здравоохранения Республики Тыва Монгуш А.Р., главному внештатному специалисту детскому эндокринологу Министерства здравоохранения Республики Тыва Дажынай М.В.

3. Главным врачам центральных кожуунных больниц, межкожуунных медицинских центров Республики Тыва, главному врачу ГБУЗ РТ «Республиканский Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф»:

1) обеспечить оказание скорой и неотложной помощи пациентам с эндокринологическими заболеваниями в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;

2) обеспечить транспортировку больных с эндокринологическими заболеваниями в соответствии с приложением 23 к настоящему приказу.

4. Главному врачу ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1»:

1) организовать на функциональной основе работу регионального эндокринологического центра (далее-РЭЦ);

2) обеспечить оказание специализированной медицинской помощи пациентам с эндокринной патологией в амбулаторных и стационарных условиях, включая консультативную помощь с использованием телемедицинских технологий;

3) задействовать для нужд РЭЦ имеющееся оборудование, в случае необходимости принять меры для дооснащения в соответствии со стандартами оснащения;

4) организовать подготовку квалифицированных кадров и/или привлечь для функционирования РЭЦ квалифицированные кадры;

5) при необходимости внести изменения в штатное расписание медицинской организации в соответствии со штатными нормативами и представить его на согласование в Министерство здравоохранения Республики Тыва.

5. Главным врачам: ГБУЗ «Республиканская больница № 1», ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница», ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикский ММЦ»:

1) организовать работу кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом», Школа для детей, больных сахарным диабетом, и их родителей»;

2) задействовать для нужд кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом», Школа для детей, больных сахарным диабетом, и их родителей» имеющееся оборудование, в случае необходимости принять меры для дооснащения в соответствии со стандартами оснащения;

3) организовать подготовку квалифицированных кадров и/или привлечь для

функционирования квалифицированные кадры;

4) при необходимости внести изменения в штатное расписание медицинской организации в соответствии со штатными нормативами и представить его на согласование в Министерство здравоохранения Республики Тыва;

5) организовать информирование населения о функционировании Школ диабета, графике их работы и номерах контактных телефонов, разместив расписание работы Школы диабета на информационных стендах поликлинических подразделений, эндокринологических отделений стационара, на информационном сайте медицинской организации и в разделе медицинской организации на информационном сайте Министерства здравоохранения Республики Тыва;

6) направлять отчет о деятельности Школ диабета главному внештатному специалисту эндокринологу Министерства здравоохранения Республики Тыва Монгуш А.Р., Министерства здравоохранения Республики Тыва Дажынай М.В. ежемесячно в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом по форме.

7. Главному внештатному специалисту эндокринологу Министерства здравоохранения Республики Тыва Монгуш А.Р., Министерства здравоохранения Республики Тыва Дажынай М.В. обеспечить:

1) методическую помощь в организации оказания медицинской помощи пациентам эндокринологического профиля на территории Республики Тыва, координацию и оказание методической помощи специалистам медицинских организаций Республики Тыва;

2) ежегодно в срок не позднее 25 января года, следующего за отчетным, предоставление отчета об оказании медицинской помощи пациентам эндокринологического профиля в отдел организации медицинской помощи взрослому населению, ведомственного контроля качества и лицензирования Министерства здравоохранения Республики Тыва и в отдел охраны материнства и детства и эпидемиологической безопасности Министерства здравоохранения Республики Тыва.

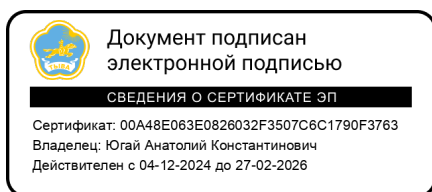
8. Признать утратившими силу приказы Министерства здравоохранения Республики Тыва:

от 14.01.2025 № 44пр/25 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с нарушением углеводного обмена на территории Республики Тыва»;

от 08.12.2023 № 1588пр/23 «Об организации медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология" в Республике Тыва»;

9. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителей министра здравоохранения Куулар М.Д. и Ховалыг Н.М.

Министр



А.К. Югай

I. Порядок маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета)

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

При оказании первичной медико-санитарной помощи в медицинских организациях фельдшером/врачом, при выявлении пациента с подозрением на наличие эндокринного заболевания, не нуждающегося в экстренной помощи, пациент направляется в поликлинику Центральной кожно-венерологической больницы (далее - ЦКБ) к врачу-терапевту с направлением по форме, с целью диагностического обследования (лабораторная диагностика, рентгенологическое исследование, УЗИ, функциональная диагностика).

В ЦКБ участковым терапевтом по результатам обследования пациент направляется на консультацию к врачу-эндокринологу (Кызылская ЦКБ, Пий-Хемская ЦКБ, Бай-Тайгинская ЦКБ, Улуг-Хемский, Дзун-Хемчикский и Барун-Хемчикский ММЦ)). Врачом-эндокринологом ЦКБ проводится обследование (лабораторное, инструментальное), уточнение диагноза заболевания, назначение лечения согласно клиническим рекомендациям по нозологиям.

При отсутствии врача эндокринолога в ЦКБ, пациент направляется к врачу-эндокринологу межкожно-венерологического медицинского центра (Улуг-Хемский ММЦ, Барун-Хемчикский ММЦ, Дзун-Хемчикский ММЦ) или в Региональный эндокринологический центр на базе Консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1» по предварительной записи, с направлением по форме.

В соответствии с приказом от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология" и от 29.10.2024 № 583н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология" первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю "эндокринология" оказывается врачами-эндокринологами по медицинским показаниям при самостоятельном обращении пациентов, либо по направлению врачей-специалистов, фельдшеров, акушеров.

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 марта 2022 г. N 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" диспансерному наблюдению врачом-эндокринологом подлежат следующие нозологии:

1. Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН I) (Код по МКБ-10: E34.8, D13.7, D35.0-D35.2, D35.8)
2. Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина) (Код по МКБ-10: D44.8, D35.0, D35.1 D35.8)
3. Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам) (Код по МКБ-10: E34.5)
4. Акромегалия (Код по МКБ-10: E22.0)
5. Нетоксический одноузловой зоб; нетоксический многоузловой зоб; тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом; тиреотоксикоз с токсическим

- многоузловым зобом (Код по МКБ-10: E04.1; E04.2; E05.1; E05.2)
6. Аденома паращитовидной железы; первичный гиперпаратиреоз (Код по МКБ-10: D35.1; E21.0)
7. Аденома надпочечника (Код по МКБ-10: D35.0)

Таблица 1.

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

№	Группа заболеваний	Амбулаторный прием врача-эндокринолога в государственных учреждениях здравоохранения (по месту территориального прикрепления)	Амбулаторная помощь в РЭЦ
	1	2	3
1	Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН I) (Код по МКБ-10: E34.8, D13.7, D35.0-D35.2, D35.8)	- ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1» Консультативно-диагностическая поликлиника, г. Кызыл. - ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр», г. Кызыл. - ГБУЗ РТ «Кызылская ЦКБ» - ГБУЗ РТ «Пий-Хемская ЦКБ» - ГБУЗ РТ «Улут-Хемский ММЦ» - ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикский ММЦ» - ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ» - ГБУЗ РТ «Бай-Тайгинская ЦКБ»	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления - Заболевания во время беременности - Декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения
2	Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина) (Код по МКБ-10: D44.8, D35.0, D35.1 D35.8)	- ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1» Консультативно-диагностическая поликлиника, г. Кызыл. - ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр», г. Кызыл. - ГБУЗ РТ «Кызылская ЦКБ» - ГБУЗ РТ «Пий-Хемская ЦКБ» - ГБУЗ РТ «Улут-Хемский ММЦ» - ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикский ММЦ»	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления - Заболевания во время беременности - Декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе Проведения комплексного

		7. ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ» 8. ГБУЗ РТ «Бай-Тайгинская ЦКБ»	лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения
3	Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам) (Код по МКБ-10:	1. ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1» Консультативно-диагностическая поликлиника, г. Кызыл. 2. ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр», г. Кызыл. 3. ГБУЗ РТ «Кызылская ЦКБ» 4. ГБУЗ РТ «Пий-Хемская ЦКБ» 5. ГБУЗ РТ «Улуг-Хемский ММЦ» 6. ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикский ММЦ» 7. ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ» 8. ГБУЗ РТ «Бай-Тайгинская ЦКБ»	1. В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления 2. Заболевания во время беременности 3. Декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе 4. Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения
4	Акромегалия (Код по МКБ-10:	1. ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1» Консультативно-диагностическая поликлиника, г. Кызыл. 2. ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр», г. Кызыл. 3. ГБУЗ РТ «Кызылская ЦКБ» 4. ГБУЗ РТ «Пий-Хемская ЦКБ» 5. ГБУЗ РТ «Улуг-Хемский ММЦ» 6. ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикский ММЦ» 7. ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ» 8. ГБУЗ РТ «Бай-Тайгинская ЦКБ»	1. В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления 2. Заболевания во время беременности 3. Декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе 4. Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения
5	Нетоксический одноузловой зоб; нетоксический многоузловой зоб; тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом; тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом (Код по МКБ-10: E04.1;	1. ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1» Консультативно-диагностическая поликлиника, г. Кызыл. 2. ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр», г. Кызыл.	1. В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления 2. Заболевания во время беременности 3. Декомпенсация

		3. ГБУЗ РТ «Кызылская ЦКБ» 4. ГБУЗ РТ «Пий-Хемская ЦКБ» 5. ГБУЗ РТ «Улуг-Хемский ММЦ» 6. ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикский ММЦ» 7. ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ» 8. ГБУЗ РТ «Бай-Тайгинская ЦКБ»	ия заболевания, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе 4. Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения
6	Аденома паращитовидной железы; первичный гиперпаратиреоз (Код по МКБ-10: D35.1; E21.0)	1. ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1» Консультативно-диагностическая поликлиника, г. Кызыл. 2. ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр», г. Кызыл. 3. ГБУЗ РТ «Кызылская ЦКБ» 4. ГБУЗ РТ «Пий-Хемская ЦКБ» 5. ГБУЗ РТ «Улуг-Хемский ММЦ» 6. ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикский ММЦ» 7. ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ» 8. ГБУЗ РТ «Бай-Тайгинская ЦКБ»	1. В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления 2. Заболевания во время беременности 3. Декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе 4. Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения
7	Аденома надпочечника (Код по МКБ-10: D35.0)	1. ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1» Консультативно-диагностическая поликлиника, г. Кызыл. 2. ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр», г. Кызыл. 3. ГБУЗ РТ «Кызылская ЦКБ» 4. ГБУЗ РТ «Пий-Хемская ЦКБ» 5. ГБУЗ РТ «Улуг-Хемский ММЦ» 6. ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикский ММЦ» 7. ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ» 8. ГБУЗ РТ «Бай-Тайгинская ЦКБ»	1. В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления 2. Заболевания во время беременности 3. Декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе 4. Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения

Порядок маршрутизации пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы для проведения тонкоигольной аспирационной биопсии.

Таблица 2

Районы	Медицинские организации и их подразделения, по профилю «онкология» (ЦАОП, онкологический диспансер, др.)
Население города Кызыл	Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) на базе ГБУЗ РТ «Республиканского консультативно-диагностического центра» по адресу г. Кызыл ул Бай-Хаакская д 146
Население всех населенных пунктов, за исключением города Кызыл.	ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» по адресу г. Кызыл ул Оюна Курседи д 161.

По направлению врача эндокринолога в течение 3 дней, пациент направляется на проведение тонкоигольной аспирационной биопсии. Получение результатов через 1 день, с последующей консультацией онколога и повторной консультацией эндокринолога – 3 дня.

Перечень медицинских организаций на базе которых проводится цитологическое исследование пунктата щитовидной железы

Таблица 3

Районы области /края	Медицинские организации и их подразделения, по профилю «онкология» (ЦАОП, онкологический диспансер, др.)
Население всех населенных пунктов, в т.ч. города Кызыл	ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» по адресу г. Кызыл ул Оюна Курседи д 161.

Лабораторная диагностика.

Исследование основных показателей биохимического анализа крови проводится по месту жительства

Показания для проведения гормональных исследований определяет врач-эндокринолог. В таблице 4 отражен перечень МО, на базе которых возможно выполнение лабораторных исследований по профилю «эндокринология».

Таблица 4

Вид исследования	Название МО	Районы области
ТТГ, св.Т3, св.Т4	ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1» Централизованная клинико-диагностическая лаборатория	Население всех населенных пунктов, в т.ч. города Кызыл
	ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр»	Прикрепленное население ГБУЗ РТ «РКДЦ»
	КДЛ «Ресонкодиспасер», «Центр СПИД», «Перинатальный центр», ГБУЗ РТ Тандинская ЦКБ, Кызылская ЦКБ, Барун-Хемчикский ММЦ, Улуг-Хемский ММЦ.	Прикрепленное население
Гормональные исследования крови (широкий спектр исследований: ИФР-1, кортизол, альдостерон, ренин, ФСГ, ЛГ, АКТГ и др.)	ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1» Централизованная клинико-диагностическая лаборатория	Население всех населенных пунктов, в т.ч. города Кызыл
Гормональные исследования суточной мочи (кортизол, метанефрин, норметанефрин и др.)	По договору аутсорсинга ООО «Инвитро»	Население всех населенных пунктов, в т.ч. города Кызыл
Кальцитонин крови (за счет средств ОМС)	По договору аутсорсинга ООО «Инвитро»	Население всех населенных пунктов, в т.ч. города Кызыл
Исследование кариотипа	По договору аутсорсинга ООО «Инвитро»	Население всех населенных пунктов, в т.ч. города Кызыл
Молекулярно-генетическое исследование	За пределами Республики	Население всех населенных пунктов, в т.ч. города Кызыл

Маршрутизация пациентов на сцинтиграфию щитовидной железы и околощитовидных желез (РФП: технеций, йод 131, йод 123):

Таблица 5

Районы области /края	Медицинские организации за пределами Республики Тыва
Население всех населенных пунктов, в т.ч. города Кызыл	ФГБУ "НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова" Минздрава России. ФГБУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»

Маршрутизация пациентов на ОФЭКТ, ОФЭКТ-КТ:

Таблица 6

Районы области /края	Медицинские организации за пределами Республики Тыва
Население всех населенных пунктов, в т.ч. города Кызыл	ФГБУ "НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова" Минздрава России. ФГБУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»

Маршрутизация пациентов на радиойодтерапию:

Таблица 7

Районы	Медицинские организации за пределами Республики Тыва
Население всех населенных пунктов, в т.ч. города Кызыл	ФГБУ "НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова" Минздрава России. ФГБУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»

Маршрутизация пациентов на денситометрию:

Таблица 8

Районы	Медицинские организации Республики Тыва
Население всех населенных пунктов, в т.ч. города Кызыл	ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1» Консультативно-диагностическая поликлиника по адресу г. Кызыл ул. Щетинкина-Кравченко д 61.

Раздел 2. Оказание медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) в региональном эндокринологическом центре.

На базе Консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1» создан Региональный эндокринологический центр в г. Кызыле по адресу ул. Щетинкина- Кравченко д 61.

Структурные подразделения РЭЦ: кабинет врача эндокринолога, кабинет диабетической ретинопатии, кабинет «Диабетическая стопа», кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом». Также на базе КДП имеется кабинет врача кардиолога, невролога, хирурга, травматолога-ортопеда, кабинет функциональной диагностики сердечно-сосудистой системы, кабинет ультразвуковой диагностики, клинико-диагностическая лаборатория, МРТ, КТ, кабинет рентгеновской денситометрии.

Оказание первичной специализированной медицинской помощи в региональном эндокринологическом центре осуществляется по направлению врача - терапевта участкового (врача-терапевта), врача общей практики (семейного врача), врачей-специалистов, фельдшера, акушера.

Пациенты с эндокринными заболеваниями и их осложнениями направляются на консультацию в РЭЦ из ЦКБ и ММЦ Республики Тыва.

Предусмотрена возможность прямой записи медицинским персоналом при необходимости повторной консультации в рамках одного случая заболевания в РЭЦ.

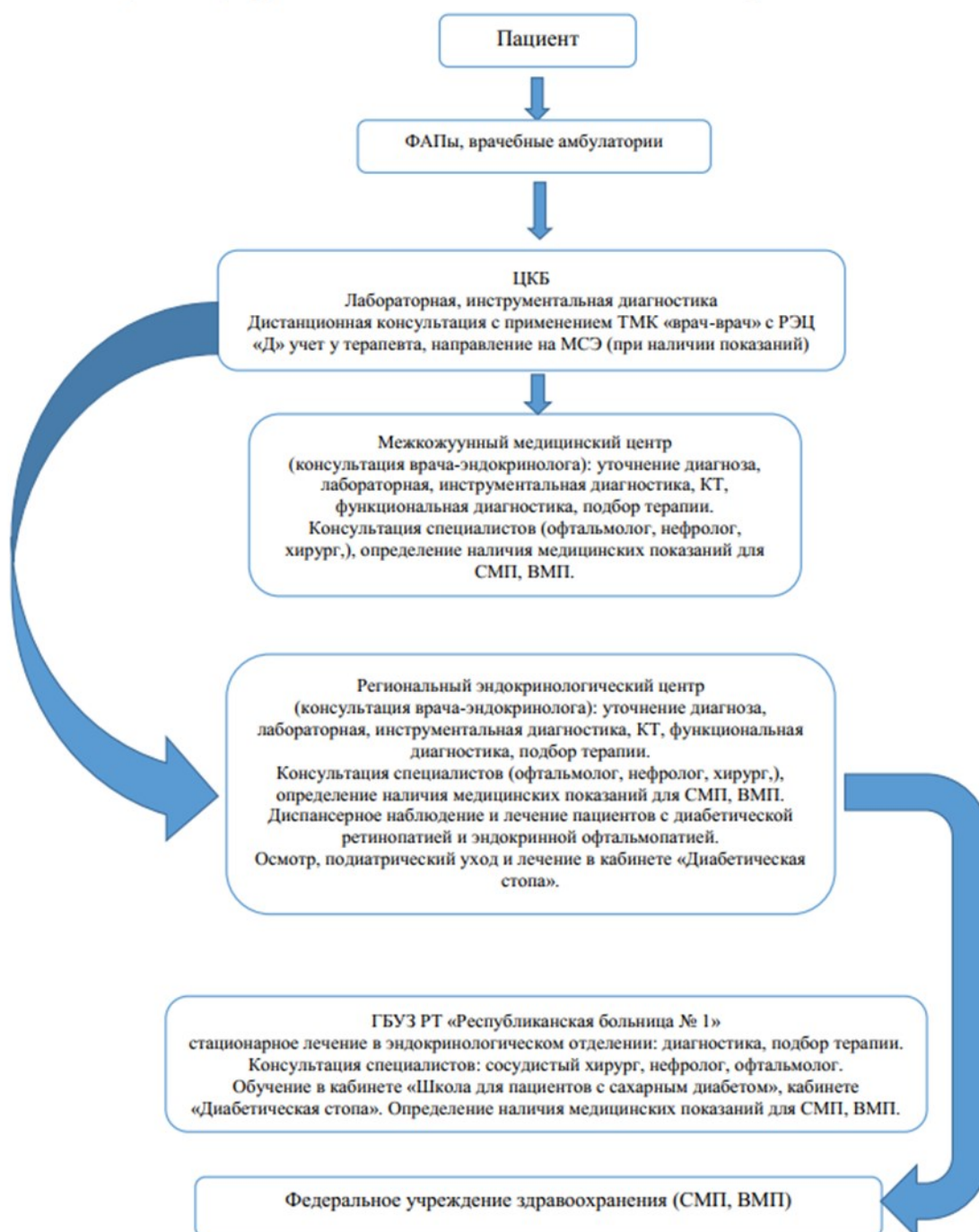
Срок оказания медицинской помощи – 7 дней.

Максимальное расстояние от медицинской организации района (1-й уровень) до РЭЦ – 504 км.

Максимальное количество времени, необходимое пациенту для проезда от места жительства до РЭЦ – 6 часов.

Схема 1.

Алгоритм маршрутизации пациентов в Региональный эндокринологический центр



Перечень МО, участвующих в маршрутизации пациентов в Региональный эндокринологический центр ГБУЗ РТ Ресбольница №1 г. Кызыл ул. Щетинкина-Кравченко, д. 61:

Таблица 9.

ФАП, Врачебная амбулатория	МО	Прикрепленное население	Адрес МО
	ГБУЗ РТ Ресбольница №1 «КДП»	Правобережный, центральный район г. Кызыла	г. Кызыл ул. Щетинкина-Кравченко, д. 61.
	ГБУЗ РТ «РКДЦ»	Южный, восточный, часть центрального района г. Кызыл	г. Кызыл, ул. Дружбы, д. 36 А г. Кызыл, ул. Бай-Хаакская, д. 14 Б
1. Врачебная амбулатория с. Бай-Тал ул Ленина д 16а. 2. Врачебная амбулатория с. Шуй ул Кудурукпай д 1. 3. Врачебная амбулатория с. Кызыл-Даг ул Эки-Турачылар д 22. 4. Участковая больница с. Кара-Холь ул Фабрика-Антон д 11. 5. ФАП с. Ээр-Хавак	Бай-Тайгинская ЦКБ	Населенные пункты Бай-Тайгинского района	Бай-Тайгинский район, с. Тээли, ул. Ленина, д. 55.
1. ФАП с. Барлык ул. Тракторная, д. 2 ФАП с. Бижитиг-Хая ул. Новая, д. 6 ФАП с. Аксы-Барлык ул. Найырал, д. 16 ФАП с. Хонделен 668040, Республика Тыва, ул. Чургуй-Оола, зд. 12 ФАП с. Шекпээр ул. Культура, д. 4А ФАП с. Дон-Терезин ул. Байыр-Оол Кандан, д. 21А ФАП с. Барлык ул. Октябрьская, зд. 25А ФАП с. Аянгаты ул. Комсомольская, зд. 21	Барун-Хемчикский ММЦ	Населенные пункты Барун-Хемчикского района	Барун-Хемчикский р-н г. Ак-Довурак, ул Центральная ул,

1.ФАП с. Хайыракан ул. Сат Чудуймаа, д. 50, кв. 1 ФАП с. Бажын-Алаак ул. Карл Маркс, д. 41 ФАП с. Шеми ул. Ленина, д. 36 кв. 2 ФАП с. Ийме ул. Олзей-оола, д. 12 ФАП с. Хорум-Даг ул. Ховалыг Оюу, д. 4 кв. 2 ФАП с. Баян-Тала ул. Ленина, д. 40 кв. 2 ФАП с. Чыргакы ул. Ийистер, д. 42 кв.2 ФАП с. Элдиг-Хем ул. Монгуш Очур, д. 2 б ФАП с. Теве-Хая ул. Март-Оол, д. 18 ФАП с. Хондергей ВА. Чыраа-Бажы ул. Белекей, д. 7	Дзун-Хемчикский ММЦ	Населенные пункты Дзун-Хемчикского района и г.Чадан	Дзун-Хемчикский р-н, г. Чадан, улица Ленина, 74Б
1.ФАП с. Суг-Бажы ул. Валентины Хажыкы 36 2.ФАП с. Бурен-Хем ул. Малышева 26 3.ФАП с. Кундустуг ул. Центральная 37 4.ФАП с. Бояровка ул. Совхозная 27 5.ФАП с. Кок-Хаак ул. Зеленая 4А 6.ФАП с. Дерзиг-Аксы ул. Рабочая 1/1 7.ФАП с. Усть-Бурен ул. Красных партизан 59 8.ФАП с. Бурен-Бай-Хаак ул. Центральная 6 9.ФАП с. Ильинка ул. Кооперативный 2 10.ФАП с. Сизим ул. Центральная 33 11.ФАП с. Эржей ул. Центральная 21	Каа-Хемская ЦКБ	Населенные пункты Каа-Хемского района	Каа-Хемский район с. Сарыг-Сеп, ул. Енисейская 135
1.ФАП Эрбекский, 2. ФАП Терлиг-Хаинский, 3. ФАП Шамбалыгский, 4. ФАП Кара-Хаакский, 5. ФАП Усть-Элегестинский.	Кызылская ЦКБ	Населенные пункты Кызылского района	Кызылский район, поселок городского типа Каа-Хем, Шахтерская ул., д.4
1.Участковая больница с. Кызыл-Хая ул. Чоргаар, д. 21. 2. ФАП «Тоолайлыг» с. Мугур-Аксы, м. Тоолайлыг	Монгун-Тайгинская ЦКБ	Населенные пункты Монгун-Тайгинского кожууна	Монгун-Тайгинский район, с. Мугур-Аксы, ул. Саны-Шири, д. 56
1.ФАП с. Солчур, 2. ФАП с. Чаа-Суур, 3. ФАП с. Ак-Чыраа.	Овюрская ЦКБ	Населенные пункты Овюрского района	Овюрский район, с. Хандагайты, ул. Октябрьская 1
1. ФАП с.Уюк, 2. ФАП с. Суш, 3. ФАП с. Сесерлиг, 4. ФАП с. Тарлаг, 5. ФАП с. Хадын, 6. ФАП с. Билелиг, 7. ФАП с. Шивилиг.	Пий-Хемская ЦКБ	Населенные пункты Пий-Хемского района и г. Туран	Пий-Хемский район, г. Туран, ул. Горная, д. 14.
1. ФАП с. Алдан-Маадыр, 2. ФАП с. Ак-Даш, 3. ФАП с. Бора-Тайга,	Сут-Хольская ЦКБ	Населенные пункты Сут-Хольского района	Сут-Хольский район, село Сут-Аксы, Алдан-

4. ФАП с. Кара-Чыраа, 5. ФАП с. Кызыл-Тайга			Маадырская ул, зд. 16а
1. ФАП с. Межегей, 2. ФАП с. Кызыл-Арыг, 3. ФАП с. Владимировка, 4. ФАП с. Сосновка, 5. ФАП с. Дурген, 6. ФАП с. Успенка, 7. ФАП с. Усть-Хадын	Тандинская ЦКБ	Населенные пункты Тандинского района	Тандинский р-н, с. Бай-Хаак, ул. Советская, 112.
1. ФАП с. Каргы	Тере-Хольская ЦКБ	Населенные пункты Тере- Хольского района	Тере-Хольский район, село Кунгуртуг, Молодежная улица, б/н
1. ФАП с. Ак-Эрик, 2. ФАП с. Шуурмак, 3. ФАП с. Берт-Даг	Тес-Хемская ЦКБ	Населенные пункты Тес- Хемского района	Тес-Хемский район, с. Самагалтай, ул. А.Ч.Кунаа, д. 53.
1. ФАП с. Сыстыг-Хем	Тоджинская ЦКБ	Населенные пункты Тоджинского района	Тоджинский район, село Тоора-Хем, ул Дружба, д 8
1. ФАП с. Эйлиг-Хем местечко «Ооруг», 2. ФАП с. Эйлиг-Хем, 3. ФАП с. Арыг-Бажы, 4. ФАП с. Ийи-Тал, 5. ФАП с. Чодураа, 6. ФАП с. Арыскан, 7. ФАП с. Иштии-Хем	Улуг-Хемский ММЦ	Населенные пункты Улуг- Хемского кожууна и г. Шагонар	Улуг-Хемский район, город Шагонар, Октябрьская ул, д.
1. ФАП с. Шанчы	Чаа-Хольская ЦКБ	Населенные пункты Чаа- Хольского района	Чаа-Хольский район, село Чаа- Холь, ул Сундуй Андрей, д. 13
1. ФАП с. Сайлыг, 2. ФАП с. Холчук, 3. ФАП с. Чал-Кежиг	Чеди-Хольская ЦКБ	Населенные пункты Чеди- Хольского района	Чеди-Хольский район, с. Хову- Аксы, ул. Спортивная, 12.
1. ФАП с. Бай-Даг, 2. ФАП с. Булун-Бажы	Эрзинская ЦКБ	Населенные пункты Эрзинского района	Эрзинский район, с. Эрзин, ул. Салчак Тока, 41.

Показания для направления пациентов с эндокринными заболеваниями в РЭЦ

Группа заболеваний	Первичная специализированная медицинская помощь врача-эндокринолога (РЭЦ)
Заболевания щитовидной железы: Гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон- индуцированный гипотиреоз)	• Нетипичная клиническая картина • В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления
Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия) Подострый тиреоидит	• В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Направления на РИТ • Эндокринная офтальмопатия • Непереносимость тиреостатической терапии
Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	• В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Проведения пункционной биопсии щитовидной железы • Решения вопроса об оперативном лечении
Патология паращитовидных желез	• В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Первичная диагностика • Первичное назначение базовой терапии • Коррекция базовой терапии • Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения • Заболевания во время беременности • Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Патология гипофиза	• В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Первичная диагностика • Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения • Коррекция базовой терапии • Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Надпочечниковая недостаточность	• В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Первичная диагностика • Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения • Коррекция базовой терапии • Декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе • Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Образования надпочечников	• В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Первичная диагностика и скрининг осложнений • Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения

	• Коррекция терапии, в т.ч. и послеоперационной • Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
МЭН	• В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Первичная диагностика • Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения • Коррекция терапии, в т.ч. и послеоперационной • Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Группа заболеваний формирования пола	• В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления • Первичная диагностика и скрининг осложнений • Коррекция терапии (в т.ч. послеоперационной) • Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения

Порядок маршрутизации пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы для проведения тонкоигольной аспирационной биопсии.

Таблица 11

Районы	Медицинские организации и их подразделения, по профилю «онкология» (ЦАОП, онкологический диспансер, др.)
Население города Кызыл	Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) на базе ГБУЗ РТ «Республиканского консультативно-диагностического центра» по адресу г. Кызыл ул Бай-Хаакская д 146
Население всех населенных пунктов, за исключением города Кызыл.	ГБУЗ РТ «Республиканский онкологический диспансер» по адресу г. Кызыл ул Оюна Курседи д 161.

По направлению врача эндокринолога в течение 3 дней, пациент направляется на проведение тонкоигольной аспирационной биопсии. Получение результатов через 1 день, с последующей консультацией онколога и повторной консультацией эндокринолога – 3 дня.

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

Специализированная помощь в условиях стационара по профилю эндокринология осуществляется на базе эндокринологического отделения ГБУЗ РТ «Республиканской больницы №1» по адресу г. Кызыл ул. Калинина 128А.

Максимальное расстояние от медицинской организации района (1-й уровень) до отделения – 504 км. Максимальное количество времени, необходимое пациенту для проезда от места жительства до стационара – 6 часов. Есть возможность использования санитарного транспорта (наземного и воздушного), для проведения медицинской эвакуации и доставки в стационар.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в центральных кожуунных больницах (далее-ЦКБ) или межкожуунных медицинских центрах (ММЦ) проводится консультация врача-эндокринолога, пациент направляется на обследование, согласно клиническим рекомендациям (лабораторное, инструментальное, консультация специалистов). По результатам обследования врач эндокринолог по показаниям направляет на плановое стационарное лечение в эндокринологическое отделение по предварительному согласованию с заведующим отделением.

Госпитализация в эндокринологическое отделение ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1» проводится по направлению согласно форме, в рабочие дни с 09.00 до 10.00 часов по адресу: г. Кызыл, ул. Калинина 128А.

В маршрутизации пациентов участвуют медицинские организации г. Кызыла и кожуунов Республики Тыва, оказывающие медицинскую помощь по территориально-участковому принципу.

Перечень диагностических и лабораторных исследований давностью не более 10 суток: Общий анализ крови, общий анализа мочи, биохимическое исследование крови (общий белок, глюкоза, билирубин общий, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевины, мочевого кислоты, К, Na, холестерин общий, триглицериды, ЛПВП, ЛПНП), гликированный гемоглобин, анализ крови на RW, ЭКГ, флюорография легких или рентгенограмма легких (давностью не более 1 года).

Перечень показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи:

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

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

- Тиреотоксический криз
- Декомпенсация тиреотоксикоза, осложненного ЭОП

2. Патология паращитовидных желез

- Тяжелая гиперкальциемия с угрозой гиперкальциемического криза.
- Острая гипокальциемия;

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

3. Надпочечниковая недостаточность

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

4. Апоплексия гипофиза

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

1. Заболевания щитовидной железы: гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз)

- Необходимость верификации диагноза (например, проведение пробы с левотироксином натрия).

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

- Нарушение функции ЩЖ, не поддающееся коррекции на амбулаторном этапе

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

- Хирургическое лечение

- Резистентность к лекарственной терапии

3. Патология паращитовидных желез

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

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

- Необходимость проведения планового хирургического лечения в специализированном стационаре;

- Необходимость проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения
- Необходимость коррекции препаратов стандартной терапии гипопаратиреоза для достижения целевых показателей фосфорно-кальциевого обмена;

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

4. Надпочечниковая недостаточность

- Наличие нетяжелых признаков неадекватной терапии ГК или МК (в случае, если коррекция терапии в амбулаторных условиях не эффективна).

5. Образование надпочечника

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

- Подготовка к хирургическому лечению

- Проведение хирургического лечения

6. Заболевания гипофиза

- необходимость проведения лабораторного обследования при недоступности на амбулаторном этапе;

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

- необходимость проведения комплексного обследования в сложных диагностических случаях;

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

- необходимость проведения нейрохирургического лечения в высокоспециализированном стационаре;

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

- необходимость проведения комплексного обследования у пациентов с гипопитуитаризмом

- проведение диагностических проб с целью дифференциальной диагностики при несахарном диабете

- декомпенсация несахарного диабета, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе

7. МЭН- синдром

- Диагностика и лечение в рамках диагностированных компонентов синдрома

8. Группа заболеваний формирования пола

- Хирургическое лечение

Оказание экстренной/неотложной медицинской помощи:

I уровень МО

Скорая медицинская помощь на уровне ЦКБ.

Фельдшер/врач после оказания экстренной помощи на догоспитальном этапе, при показаниях к госпитализации в стационар, передает информацию в приемный покой стационара ЦКБ. Пациент доставляется в приемный покой ЦКБ, где экстренно проводится обследование (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ЭКГ, рентгенография ОГК, УЗИ). В приемный покой с целью консультации приглашается врач-эндокринолог ЦКБ (Кызылская ЦКБ, Пий-Хемская ЦКБ, Бай-Тайгинская ЦКБ).

При отсутствии врача-эндокринолога в ЦКБ, по результатам обследования врачом терапевтом, проводится дистанционная консультация через Консультативно-Дистанционный центр (КДЦ) Центра реанимации и анестезиологии ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1», (по стационарному номеру телефона: 3-78-88) и при наличии медицинских показаний пациент госпитализируется в терапевтическое отделение ЦКБ (по состоянию тяжести в ПИТ/ОРИТ). Повторная консультация врачом-эндокринологом в динамике через Консультативно-Дистанционный центр (КДЦ) Центра реанимации и анестезиологии ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1».

При наличии показаний к переводу в эндокринологическое отделение ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1» в экстренном порядке, при отсутствии противопоказаний к транспортировке, проводится согласование заместителями главных врачей по медицинской части ЦКБ/ММЦ с заведующим отделением эндокринологии ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1» и пациент транспортируется по линии санитарной авиации.

При наличии противопоказаний к транспортировке пациент продолжает лечение в стационаре ЦКБ/ММЦ, с дистанционной консультацией врача эндокринолога в динамике или консультацией врача-эндокринолога на месте по линии санитарной авиации.

II уровень МО

- Скорая медицинская помощь в ММЦ.

Фельдшер/врач после оказания экстренной помощи на догоспитальном этапе, при показаниях к госпитализации в стационар, передает информацию в приемный покой стационара ММЦ. Пациент доставляется в приемный покой, где экстренно проводится обследование (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ЭКГ, рентгенография ОГК, УЗИ). В приемный покой с целью консультации приглашается врач-эндокринолог ММЦ (Барун-Хемчикский ММЦ, Дзун-Хемчикский ММЦ).

При отсутствии врача-эндокринолога в ММЦ, по результатам обследования врачом терапевтом, проводится дистанционная консультация через Консультативно-Дистанционный центр (КДЦ) Центра реанимации и анестезиологии ГБУЗ РТ «Ресбольница №1», по стационарному номеру телефона 3-78-88 и по медицинским показаниям пациент госпитализируется в терапевтическое отделение ММЦ (по состоянию тяжести в ПИТ/ОРИТ). Повторная консультация врачом-эндокринологом в динамике через Консультативно-Дистанционный центр (КДЦ) Центра реанимации и анестезиологии ГБУЗ РТ «Ресбольница №1».

При наличии показаний к переводу в эндокринологическое отделение ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1» в экстренном порядке, при отсутствии противопоказаний к транспортировке, проводится согласование заместителями

главных врачей по медицинской части ЦКБ/ММЦ с заведующим отделением эндокринологии ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1» и пациент транспортируется по линии санитарной авиации.

При наличии противопоказаний к транспортировке пациент продолжает лечение в стационаре ММЦ, с дистанционной консультацией врача эндокринолога в динамике или консультацией врача-эндокринолога на месте по линии санитарной авиации.

Скорая медицинская помощь в городе Кызыл

Фельдшер/врач после оказания экстренной помощи на догоспитальном этапе, при выявлении пациента с эндокринным заболеванием, нуждающегося в дальнейшей экстренной госпитализации в эндокринологическое отделение, (при отсутствии показаний госпитализации в ОРИТ), пациент доставляется в приемный покой эндокринологического отделения.

При наличии показаний к госпитализации в условиях ОРИТ пациент доставляется в приемный покой Терапевтического корпуса, где ожидает врач эндокринолог отделения и пациент госпитализируется в ОРИТ-2.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в медицинских организациях при выявлении врачом-эндокринологом пациента, нуждающегося в экстренной госпитализации в эндокринологическое отделение (при отсутствии показаний к госпитализации в ОРИТ), врач-эндокринолог информирует заведующего отделением и направляет пациента в приемный покой эндокринологического отделения бригадой скорой медицинской помощи, где оказывается экстренная медицинская помощь и пациент госпитализируется в стационар.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций города Кызыла, при выявлении пациента, нуждающегося в экстренной консультации врача-эндокринолога, приглашается врач эндокринолог отделения ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1» (при отсутствии врача-эндокринолога в МО), по предварительному согласованию по стационарному номеру телефона 5-11-03.

Перечень медицинских показаний для **экстренной госпитализации** пациентов с патологией эндокринной системы в отделения анестезиологии и реанимации:

- сахарный диабет 1 или 2 типа, впервые выявленный в состоянии диабетического кетоацидоза;
- сахарный диабет 1 типа;
- состояние диабетического кетоацидоза;
- тяжелая гипогликемия с нарушением сознания;
- острая надпочечниковая недостаточность на фоне хронической надпочечниковой недостаточности или врожденной дисфункции коры надпочечников;
- гипокальциемический криз;
- гипогликемическое состояние с нарушением сознания.

Показания для **неотложной госпитализации** пациентов с патологией эндокринной системы:

- сахарный диабет 1 и 2 типа, впервые выявленный;
- сахарный диабет 1 типа;

- состояние кетоза;
- состояние после диабетического кетоацидоза;
- состояние после гипогликемии;
- тиреотоксикоз впервые выявленный; рецидив тиреотоксикоза средней и тяжелой степени;
- тиреотоксикоз осложненный (эндокринная офтальмопатия, кардиопатия);
- хроническая надпочечниковая недостаточность (в том числе врожденная дисфункция коры надпочечников), впервые выявленная или состояние декомпенсации;
- гипогликемический синдром;
- гипопаратиреоз, декомпенсация.

Направление пациентов для оказания высокотехнологичной помощи определяется Приказом Министерства здравоохранения РФ от 2 октября 2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»

Показания для госпитализации пациентов с патологией гипофиза в Федеральный центр для диагностики:

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

Показания пациентов с патологией гипофиза для госпитализации в Федеральный центр для лечения:

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

Показания пациентов с патологией гипофиза для госпитализации в Федеральный центр для наблюдения:

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

Перечень медицинских показаний для маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) для направления на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «эндокринология» в Республике Тыва

Таблица 12

Группа заболеваний	Специализированная медицинская помощь	Высокотехнологичная медицинская помощь, в том числе в федеральных учреждениях
1	2	3
Заболевания щитовидной железы: Гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз)	ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1»	ФГБУ "НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова" Минздрава России
Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия) Подострый тиреоидит	ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1»	ФГБУ "НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова" Минздрава России
Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1»	ФГБУ "НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова" Минздрава России
Патология паращитовидных желез	ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1»	ФГБУ "НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова" Минздрава России
Заболевания гипофиза	ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1»	ФГБУ "НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова" Минздрава России
Несахарный диабет	ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1»	ФГБУ "НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова" Минздрава России
Надпочечниковая недостаточность	ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1»	ФГБУ "НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова" Минздрава России
Образования надпочечников	ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1»	ФГБУ "НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова" Минздрава России
МЭН	ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1»	ФГБУ "НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова" Минздрава России
Группа заболеваний с нарушением формирования пола	ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1»	ФГБУ "НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова" Минздрава России

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

Показания для направления беременных пациенток с эндокринными заболеваниями в РЭЦ КДП ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1» г. Кызыл ул. Щетинкина-Кравченко д. 61:

1. Отсутствие компенсации заболевания на фоне проводимой терапии
2. При впервые выявленных во время беременности эндокринных заболеваниях
3. Для проведения мультидисциплинарных консилиумов для определения дальнейшей тактики ведения
4. Определение показаний к направлению пациентки в Федеральный центр
5. Для проведения терапевтического обучения пациенток с нарушениями углеводного обмена
6. В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления

В послеродовом периоде рекомендована консультация в РЭЦ КДП ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1» для коррекции терапии всем пациенткам с диагнозами:

1. Гипопаратиреоз (E20.0, E20.1, E20.8, E20.9), некомпенсируемый на стандартной терапии.
2. Первичный гиперпаратиреоз (E21.0).
3. Акромегалия и гипофизарный гигантизм (E22.0)
4. Гиперпролактинемия (E22.1)
5. Несахарный диабет (E23.2, N25.1).
6. Болезнь Иценко-Кушинга гипофизарного происхождения (E24.0).
7. Синдром Иценко-Кушинга (E24.9).
8. Эктопический АКТГ-синдром (E24.3).
9. Первичный гиперальдостеронизм (E26.0).
10. Феохромоцитома/параганглиома (E27.5, C74.1, C75.5, D35.0, D35.8, D35.6).
11. Аутоиммунная полигландулярная недостаточность (E31.0)
12. Синдром множественных эндокринных неоплазий (E31.1)

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

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

Перечень медицинских показаний для маршрутизации беременных с эндокринными заболеваниями (за исключением СД) для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

Таблица 13.

ФАП, Врачебная амбулатория	МО	Прикрепленное население	Адрес МО	О к а з а н и е п е р в и ч н о й с п е ц и а л и з и р о в а н н о й п о м о щ и в р а ч а -

				Э Н Д О К Р И Н О Л О Г А В Р Э Ц Г Б У З Р Т К О Н С У Л Ь Т А Т И В Н О - Д И А Г Н О С Т И Ч Е С К
--	--	--	--	---

				а я п о л и к л и н и к а « Р е с п у б л и к а н с к а я б о л ь н и ц а № 1 »
				5
	ГБУЗ РТ «КДП»	Правобережный, центральный район г. Кызыла	г. Кызыл ул. Щетинкина- Кравченко, д. 61.	
	ГБУЗ РТ «РКДЦ»	Южный, восточный, часть центрального района г. Кызыл	г. Кызыл, ул. Дружбы, д. 36 А г. Кызыл, ул. Бай- Хаакская, д. 14 Б	
1. Врачебная амбулатория с. Бай-Тал ул. Ленина д. 16а. 2. Врачебная амбулатория с. Шуй ул. Кудурукпай д. 1.	Бай -Тайгинская ЦКБ	Населенные пункты Бай-Тайгинского района	Бай-Тайгинский район, с. Тээли, ул. Ленина, д. 55.	Р а с

3. Врачебная амбулатория с. Кызыл-Даг ул Эки-Турачылар д 22. 4. Участковая больница с. Кара-Холь ул Фабрика-Антон д 11. 5. ФАП с. Ээр-Хавак				с т о я н и е — 3 4 3 к м , в р е м я д о е з д а — 4 ч 5 4 м и н
1.ФАП с. Барлык ул. Трастовая, д. 2 ФАП с. Бижиктиг-Хая ул. Новая, д. 6 ФАП с. Аксы-Барлык ул. Найырал, д. 16 ФАП с. Хонделен 668040, Республика Тыва, ул. Чургуй-Оола, зд. 12 ФАП с. Шекпээр ул. Культура, д. 4А ФАП с. Дон-Терезин ул. Байыр-Оол Кандан, д. 21А ФАП с. Барлык ул. Октябрьская, зд. 25А ФАП с. Аянгаты ул. Комсомольская, зд. 21	Барун-Хемчикский ММЦ	Населенные пункты Барун-Хемчикского района	Барун-Хемчикский р-н г. Ак-Довурак, ул Центральная ул, 20.	Р а с с т о я н и е — 3 0 5 к м , в

				р е м я д о е з д а — 4 ч 2 1 м и н
1.ФАП с. Хайыракан ул. Сат Чудуймаа, д. 50, кв. 1 ФАП с. Бажын-Алаак ул. Карл Маркс, д. 41 ФАП с. Шеми ул. Ленина, д. 36 кв. 2 ФАП с. Ийме ул. Олзей- оола, д. 12 ФАП с. Хорум-Даг ул. Ховалыг Оюу, д. 4 кв. 2 ФАП с. Баян-Тала ул. Ленина, д. 40 кв. 2 ФАП с. Чыргакы ул. Ийистер, д. 42 кв.2 ФАП с. Элдиг-Хем ул. Монгуш Очур, д. 2 б ФАП с. Теве-Хая ул. Март-Оол, д. 18 ФАП с. Хондергей ВА. Чыраа-Бажы ул. Белекей, д. 7	Дзун-Хемчикский ММЦ	Населенные пункты Дзун-Хемчикского района и г.Чадан	Дзун-Хемчикский р-н, г. Чадан, улица Ленина, 74Б	Р а с с т о я н и е — 2 2 5 к м , в р е м я д о е з д а — 3 ч 1 2

				М и н
1.ФАП с. Суг-Бажы ул Валентины Хажыкы 36 2.ФАП с. Бурен-Хем ул Мальшева 26 3.ФАП с. Кундустуг ул Центральная 37 4.ФАП с. Бояровка ул Совхозная 27 5.ФАП с. Кок-Хаак ул Зеленая 4А 6.ФАП с. Дерзиг-Аксы ул Рабочая 1/1 7.ФАП с. Усть-Бурен ул Красных партизан 59 8.ФАП с. Бурен-Бай-Хаак ул Центральная 6 9.ФАП с. Ильинка ул Кооперативный 2 10.ФАП с. Сизим ул Центральная 33 11.ФАП с. Эржей ул Центральная 21	Каа-Хемская ЦКБ	Населенные пункты Каа-Хемского района	Каа-Хемский район с. Сарыг-Сеп, ул. Енисейская 135	Р а с с т о я н и е — 8 7 к м , в р е м я д о е з д а — 1 ч 1 4 м и н
1.ФАП Эрбекский, 2. ФАП Терлиг-Хаинский, 3. ФАП Шамбалыгский, 4. ФАП Кара-Хаакский, 5. ФАП Усть- Элегестинский.	Кызылская ЦКБ	Населенные пункты Кызылского района	Кызылский район, поселок городского типа Каа-Хем, Шахтерская ул., д.4	Р а с с т о я н и е — 1 0

				К М , в р е м я д о е з д а — 8 м и н
1.Участковая больница с. Кызыл-Хая ул. Чоргаар, д. 2. ФАП «Тоолайлыг» с. Мугур-Аксы, м. Тоолайлыг	Монгун-Тайгинская ЦКБ	Населенные пункты Монгун-Тайгинского кожууна	Монгун-Тайгинский район, с. Мугур-Аксы, ул. Саны-Шири, д. 56	Р а с с т о я н и е — 4 5 4 к м , в р е м я д о е з д а — 5 ч 4

				5 м и н
1. ФАП с. Солчур, 2. ФАП с. Чаа-Суур, 3. ФАП с. Ак-Чыраа.	Овюрская ЦКБ	Населенные пункты Овюрского района	Овюрский район, с. Хандагайты, ул. Октябрьская 1	Р а с с т о я н и е — 3 1 5 к м , в р е м я д о е з д а — 4 ч 3 0 м и н
1. ФАП с. Уюк, 2. ФАП с. Суш, 3. ФАП с. Сесерлиг, 4. ФАП с. Тарлаг, 5. ФАП с. Хадын, 6. ФАП с. Билелиг, 7. ФАП с. Шивилиг.	Пий-Хемская ЦКБ	Населенные пункты Пий-Хемского района и г. Туран	Пий-Хемский район, г. Туран, ул. Горная, д.	Р а с с т о я н и е —

				7 2 к м , в р е м я д о е з д а — 1 ч 0 1 м и н
1. ФАП с. Алдан-Маадыр, 2. ФАП с. Ак-Даш, 3. ФАП с. Бора-Тайга, 4. ФАП с. Кара-Чыраа, 5. ФАП с. Кызыл-Тайга	Сут-Хольская ЦКБ	Населенные пункты Сут-Хольского района	Сут-Хольский район, село Суг-Аксы, Алдан-Маадырская ул, зд. 16а	Р а с с т о я н и е — 2 5 7 к м , в р е м я д о е з д

				а — 3 ч 4 0 м и н
1. ФАП с. Межегей, 2. ФАП с. Кызыл-Арыг, 3. ФАП с. Владимировка, 4. ФАП с. Сосновка, 5. ФАП с. Дурген, 6. ФАП с. Успенка, 7. ФАП с. Усть-Хадын	Тандинская ЦКБ	Населенные пункты Тандинского района	Тандинский р-н, с. Бай-Хаак, ул. Советская, 112.	Р а с с т о я н и е — 7 9 к м , в р е м я д о е з д а — 1 ч 2 1 м и н
1. ФАП с. Каргы	Тере-Хольская ЦКБ	Населенные пункты Тере-Хольского района	Тере-Хольский район, село Кунгуртуг, Молодежная улица, б/н	Р а с с т о я

				Н и е — 6 4 8 к м , в р е м я д о е з д а — 9 ч 4 6 м и н
1. ФАП с. Ак-Эрик, 2. ФАП с. Шуурмак, 3. ФАП с. Берт-Даг	Тес-Хемская ЦКБ	Населенные пункты Тес-Хемского района	Тес-Хемский район, с. Самагалтай, ул. А.Ч.Кунаа, д. 53.	Р а с с т о я н и е — 1 6 5 к м , в р е м я

				Д о е з д а — 2 ч 4 5 м и н
1. ФАП с. Сыстыг-Хем	Тоджинская ЦКБ	Населенные пункты Тоджинского района	Тоджинский район, село Тоора-Хем, ул Дружба, д 8	Р а с с т о я н и е — 2 2 9 к м , в р е м я д о е з д а — 3 ч 1 6 м и н
1. ФАП с. Эйлиг-Хем	Улуг-Хемский ММЦ	Населенные пункты	Улуг-Хемский район,	Р

местечко «Ооруг», 2. ФАП с. Эйлиг-Хем, 3. ФАП с. Арыг-Бажы, 4. ФАП с. Ийи-Тал, 5. ФАП с. Чодураа, 6. ФАП с. Арыскан, 7. ФАП с. Иштии-Хем		Улуг-Хемского кожууна и г. Шагонар	город Шагонар, Октябрьская ул, д. 46.	а с с т о я н и е — 1 1 5 к м , в р е м я д о е з д а — 1 ч 3 5 м и н
1. ФАП с. Шанчы	Чаа-Хольская ЦКБ	Населенные пункты Чаа-Хольского района	Чаа-Хольский район, село Чаа-Холь, ул Сундуй Андрей, д. 13	Р а с с т о я н и е — 1 8 5 к м

				в р е м я д о е з д а — 2 ч 3 8 м и н
1. ФАП с. Сайлыг, 2. ФАП с. Холчук, 3. ФАП с. Чал-Кежиг	Чеди-Хольская ЦКБ	Населенные пункты Чеди-Хольского района	Чеди-Хольский район, с. Хову-Аксы, ул. Спортивная, 12.	Р а с с т о я н и е — 1 1 3 к м , в р е м я д о е з д а — 1 ч

				3 6 м и н
1. ФАП с. Бай-Даг, 2. ФАП с. Булун-Бажы	Эрзинская ЦКБ	Населенные пункты Эрзинского района	Эрзинский район, с. Эрзин, ул. Салчак Тока, 41.	Р а с с т о я н и е — 2 1 9 к м , в р е м я д о е з д а — 3 ч 0 7 м и н

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

1. Особенности оказания медицинской помощи детям с эндокринными заболеваниями.

Медицинская помощь детям с эндокринными заболеваниями оказывается в виде первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, медицинской помощи; и скорой специализированной медицинской помощи.

Первичная медико-санитарная медицинская помощь оказывается участковыми педиатрами, врачами общей практики центральных кожных больниц, межкожных центров, детских поликлиник. Проводят диагностику заболеваний эндокринных заболеваний, определяют показания для плановой и экстренной госпитализации в стационар.

- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях;

- специализированная медицинская помощь детям с СД оказывается врачами детскими эндокринологами ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница» и ГБУЗ РТ «Кызылская ЦКБ».

Оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме детям с эндокринными заболеваниями проводится на эндокринологических койках в ГБУЗ РТ «Республиканская детская

больница». В отделение направляются дети для проведения обследований уточнения диагноза, коррекции терапии, выявления осложнений, терапевтического обучения. Госпитализация проводится по направлению медицинской организации по месту проживания ребенка. Дату госпитализации устанавливает заведующий стационарным отделением ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница» после получения электронной заявки на госпитализацию (информация о дате госпитализации направляется в МО по месту проживания ребенка в электронном виде).

При необходимости направления ребенка с эндокринными заболеваниями в федеральные медицинские организации (диагностика редких заболеваний, невозможность проведения обследований, желание родителей), проводится ТМК с выбранной клиникой. ТМК организует врач-детский эндокринолог ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница». После получения заключения ТМК перед предстоящей госпитализацией врачом-детским эндокринологом или врачом педиатром оформляются документы для госпитализации.

Для оказания ВМП, дети с эндокринными заболеваниями направляются в федеральные медицинские организации. Решение о направлении ребенка принимает врач-детский эндокринолог (при наличии) по месту проживания пациента, либо врач-детский эндокринолог ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница». На первом этапе проводится ТМК с федеральной медицинской организацией, куда планируется направить пациента. В случае принятия положительного решения медицинская организация по месту проживания ребенка направляет пакет документов в отдел мониторинга по высокотехнологичной медицинской помощи направления пациентов на оказание ВМП.

Для получения путевки на санаторно-курортное лечение в санатории Минздрава России лечащий врач медицинской организации по месту проживания ребенка направляет заявку в Министерство. При поступлении путевки информация поступает в направившую заявку медицинской организации, где в соответствующие сроки оформляются документы для направления в санаторий. Родители ребенка имеют право на получение справки в медицинской организации по месту проживания, для получения путевки на санаторно-курортное лечение в профильные санатории. Дети при направлении на санаторно-курортное лечение должны быть в состоянии компенсации по эндокринным заболеваниям.

Перечень медицинских организаций
для маршрутизации детей с эндокринными заболеваниями.

Территория	Медицинская организация, оказывающая медико-санитарную помощь	Медицинская организация оказывающая специализированную медицинскую помощь по профилю «детская эндокринология»
Кызылский район	ГБУЗ РТ «Кызылская ЦКБ»	ГБУЗ РТ «Кызылская ЦКБ», ГБУЗ РТ Республиканская детская больница, Детское специализированное отделение №2.
Барун-Хемчикский район	ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикская ММЦ»	
Бай-Тайгинский район	ГБУЗ РТ «Бай-Тайгинская ЦКБ»	
Дзун-Хемский район	ГБУЗ РТ «Дзун-Хемская ММЦ»	

	Овюрский район	ГБУЗ РТ «Овюрская ЦКБ»	ГБУЗ РТ Республиканская детская больница, консультативно-диагностический центр, Детское специализированное отделение №2.
	Монгун-Тайгинский район	ГБУЗ РТ «Монгун-Тайгинская ЦКБ»	
	Сут-Холский район	ГБУЗ РТ «Сут-Холская ЦКБ»	
	Улуг-Хемский район	ГБУЗ РТ «Улуг-Хемская ЦКБ»	
	Чеди-Хольский район	ГБУЗ РТ «Чеди-Хольская ЦКБ»	
0	Чаа-Хольский район	ГБУЗ РТ «Чаа-Хольская ЦКБ»	
1	Пий-Хемский район	ГБУЗ РТ «Пий-Хемская ЦКБ»	
2	Каа-Хемский район	ГБУЗ РТ «Каа-Хемская ЦКБ»	
3	Тандинский район	ГБУЗ РТ «Тандинская ЦКБ»	
4	Тере-Холский район	ГБУЗ РТ «Тере-Хольская ЦКБ»	
5	Тес-Хемский район	ГБУЗ РТ «Тес-Хемская ЦКБ»	
6	Тоджинский район	ГБУЗ РТ «Тоджинская ЦКБ»	
7	Эрзинский район	ГБУЗ РТ «Эрзинская ЦКБ»	
8	г. Кызыла	ГБУЗ РТ Республиканская детская больница	

1. Перечень показаний для экстренной (неотложной) госпитализации

Состояние	Медицинская организация	Район
1. Диабетический кетоацидоз 2. Гипогликемическая кома 3. Острая надпочечниковая недостаточность 4. Тиреотокический криз 5. Гиперкальциемия 6. Гипокальциемия	ГБУЗ РТ Республиканская детская больница, Отделение анестезиологии и реаниматологии, Детское специализированное отделение №2.	г. Кызыл
		Кызылский район
		Барун-Хемчикский район
		Бай-Тайгинский район
		Монгун-Тайгинский район
		Овюрский район
		Сут-Хольский район

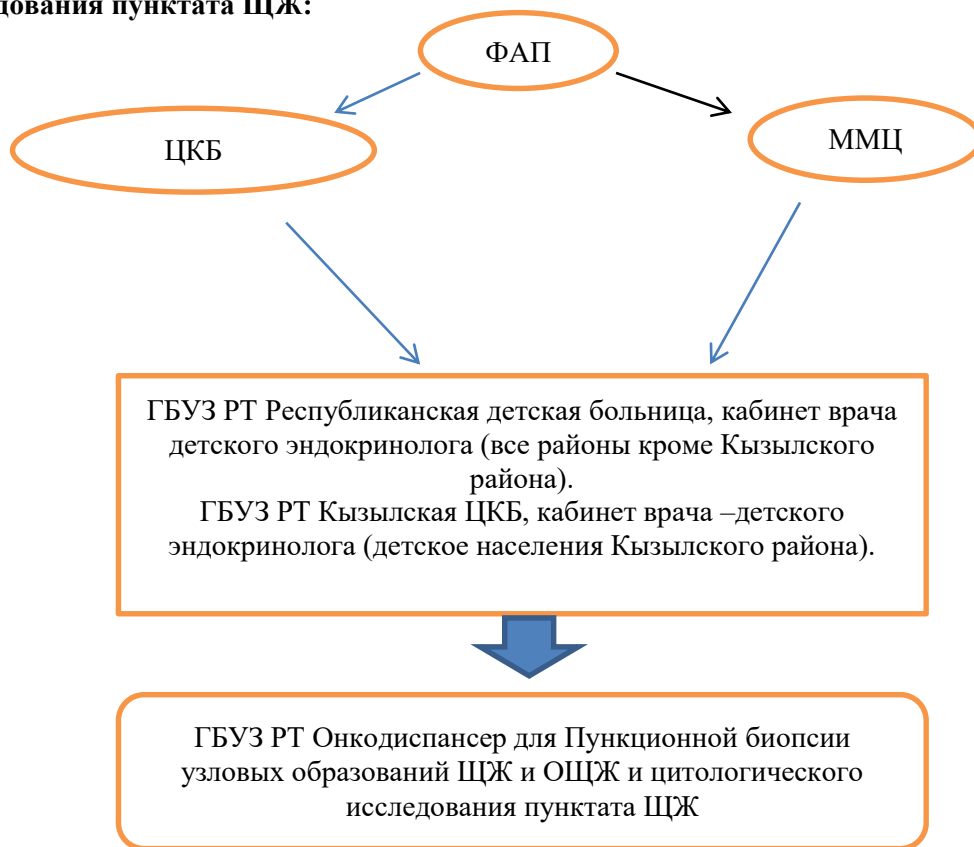
		Дзун-Хемчикский район
		Чаа-Хольский район
		Улуг-Хемский район
		Пий-Хемский район
		Тес-Хемский район
		Эрзинский район
		Тере-Хольский район
		Тоджинский район
		Тандинский район
		Чеди-Хольский район
		Каа-Хемский район

2. Перечень показаний для плановой госпитализации

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в регионе (ЦРБ, городские, областные, окружные, краевые)	Район	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь за пределами региона.	Район	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в федеральных центрах	Район
ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница»	Г. Кызыл, Кызылский, Барун-Хемчикский, Бай-Тайгинский, Монгун-Тайгинский, Овюрский, Сут-Хольский, Дзун-Хемчикский, Чаа-Хольский, Улуг-Хемский, Пий-Хемский, Тес-Хемский, Эрзинский, Терехольский, Годжинский, Тандинский, Чеди-Хольский, Каа-хемский районы.	ОГАУЗ Детская больница №1 г. Томска. СибГМУ Эндокринологическое отделение. РДКБ им. Н.И. Пирогова. ФГБУ НМИЦ эндокринологии им. Ак. И.И. Дедова.	Детское население Республики Тыва	РДКБ им. Н.И. Пирогова. ФГБУ НМИЦ эндокринологии им. Ак. И.И. Дедова.	Детское население Республики Тыва

3. Маршрутизация пациентов для проведения:

А) Пункционной биопсии узловых образований ЩЖ и ОЩЖ и цитологического исследования пунктата ЩЖ:



Б) «рутинных» и гормональных лабораторные исследования и инструментальные обследования:



Раздел 6. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) с применением телемедицинских технологий.

При наличии показаний для оказания телемедицинской консультации специализированной медицинской помощи/высокотехнологичной помощи, в условиях стационара оформляется и направляется выписка из медицинской карты в кабинет ТМК ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1» по электронному адресу: kdcrb1@mail.ru или в ФГБУ и НМИЦ, другие медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, высокотехнологичную медицинскую помощь с целью:

- ✓ оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения;
- ✓ целесообразности перевода пациента в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации;
- ✓ направления пациента в консультирующую медицинскую организацию для получения медицинской помощи;
- ✓ дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента и оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, с использованием чек-листов, анализа дневников пациента и результатов показателей с носимых устройств;
- ✓ мониторинга пациентов с угрожающими жизни состояниями в подведомственных Министерству здравоохранения Республики Тыва медицинских организациях.

Показания к проведению ТМК устанавливаются лечащим врачом.

Неотложная заявка (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни больного), осуществляется в сроки до 24 часов с момента поступления.

Экстренная заявка (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни больного) осуществляется в сроки до 2 часов с момента поступления.

При наличии показаний для оказания ТМК/СМП/ВМП, врач-эндокринолог проводит амбулаторное обследование, оформляет выписку из амбулаторной карты и направляет в кабинет телемедицинских консультаций Регионального эндокринологического центра ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1» и уже далее в ФГБУ/другие медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, высокотехнологичную медицинскую помощь, в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Перечень заболеваний и клинических состояний по профилю «эндокринология», по которым обязательна дистанционная консультация/консилиум с федеральным центром:

1. Гипопаратиреоз (E20.0, E20.1, E20.8, E20.9), некомпенсируемый на стандартной терапии.
2. Первичный гиперпаратиреоз (E21.0).
3. Акромегалия и гипофизарный гигантизм (E22.0)
4. Гиперпролактинемия (E22.1), беременность при пролактиноме, резистентной или частично резистентной к агонистам дофамина.
5. Несахарный диабет (E23.2, N25.1).
6. Болезнь Иценко-Кушинга гипофизарного происхождения (E24.0).
7. Синдром Иценко-Кушинга (E24.9).
8. Эктопический АКТГ-синдром (E24.3).

9. Первичный гиперальдостеронизм (E26.0).
10. Феохромоцитома/параганглиома (E27.5, C74.1, C75.5, D35.0, D35.8, D35.6).
11. Аутоиммунная полигландулярная недостаточность (E31.0)
12. Синдром множественных эндокринных неоплазий (E31.1)
13. Злокачественное новообразование щитовидной железы (C73).
14. Злокачественное новообразование надпочечника (C74)
15. Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов (E66.0), беременность после бариатрической операции.

В Республике Тыва на базе региональной медицинской информационной системы «РМИАС17» проводятся консультации в формате «врач-врач». Участники консультации: лечащий врач (врач терапевт участковый, врач эндокринолог) и врач эндокринолог Регионального эндокринологического центра КДП ГБУЗ РТ «Ресбольница №1». Срок оформления результатов проведенных консультаций 3-5 дней.

Все медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения республики Тыва могут взаимодействовать между собой с использованием дистанционных технологий.

Программные и аппаратные требования к системе: Процессор от 1.5 ГГц, 2х-ядерный; Оперативная память от 1 Гб; Дисковое пространство от 2 Гб; Монитор Диагональ не менее 17", разрешение не менее 1280x1024 (4:3) или 1440x900 (16:10). Пропускная способность канала связи до ЦОД - не менее 256 Кбит/с (Download). Программные средства Интернет-браузер, поддерживающий язык HTML 5 (предпочтительно Google Chrome версии не ниже 35).

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

Порядок направления пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) на санаторно-курортное лечение и реабилитацию.

1. Приказ Минздрава России от 05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения»;
2. Приказ Минздрава России от 27.03.2024 № 143н «Об утверждении классификации природных лечебных ресурсов, указанных в пункте 2 статьи 2.1 федерального закона от 23.02.1995 № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах», их характеристик и перечня медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения, и медицинской реабилитации с применением таких природных лечебных ресурсов.

Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение направлено на:

- а) активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;
- б) восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, которые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состояния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более 1 месяца до даты обращения гражданина к лечащему врачу). Документом, подтверждающим наличие медицинских показаний и отсутствие медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, является справка для получения путевки на

санаторно-курортное лечение, выданная медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Медицинские показания для санаторно-курортного лечения взрослого населения с болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ (класс IV по МКБ-10)

Таблица 14.

E01.0	Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью	Болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью, и сходные состояния при увеличении железы не более 2 степени	Минеральные воды (для наружного бальнеотерапевтического применения), лечебный климат
E01.8	Другие болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью, и сходные состояния		
E02	Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности	Диффузный эндемический зоб с гипотиреозом легкой степени	Минеральные воды (для наружного бальнеотерапевтического применения), лечебный климат
E04.0	Нетоксический диффузный зоб	Диффузный эндемический зоб при увеличении щитовидной железы не более 2 степени.	Минеральные воды (для наружного бальнеотерапевтического применения), лечебный климат
E04.1	Нетоксический одноузловой зоб		
E04.2	Нетоксический многоузловой зоб	Узловой зоб при увеличении щитовидной железы не более 2 степени	Лечебный климат
E05	Тиреотоксикоз [гипертиреоз]	При увеличении щитовидной железы не более 2 степени.	Минеральные воды (для наружного бальнеотерапевтического применения), лечебный климат
E05.0	Тиреотоксикоз с диффузным зобом	Тиреотоксикоз легкой степени после подбора лечения (тиреотропный гормон и свободный T4 (тироксин, тетрайодтиронин) находятся в пределах референсных значений) и средней степени без	

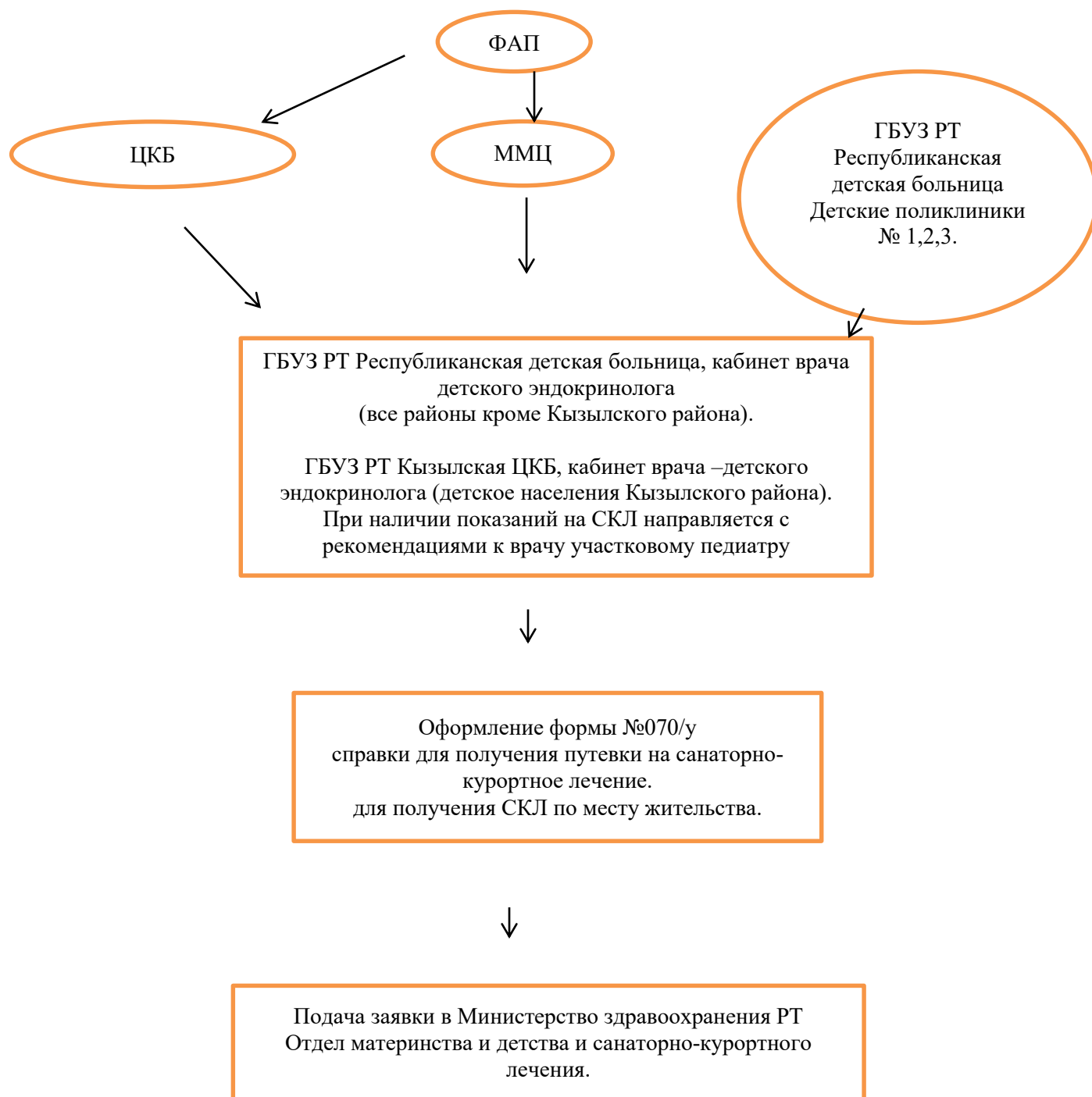
			выраженных осложнений со стороны системы органов кровообращения при условии достаточной коррекции гормональных нарушений после подбора лечения (тиреотропный гормон и свободный Т4 (тироксин, тетрайодтиронин) находятся в пределах референсных значений в нежаркое время года)	
E06.3	Аутоиммунный тиреоидит	Увеличение щитовидной железы не более 2 степени при условии достаточной коррекции гормональных нарушений		Минеральные воды (для наружного бальнеотерапевтического применения), лечебный климат
E06.5	Другой хронический тиреоидит			
E07.1	Дисгормональный зоб	Эутиреоидное состояние, гипотиреоз, гипертиреоз		Минеральные воды (для наружного бальнеотерапевтического применения), лечебный климат
E07.8	Другие уточненные болезни щитовидной железы			
E10	Сахарный диабет 1 типа	Сахарный диабет типа 1 в пределах целевых значений гликированного гемоглобина, при стабильном течении, без склонности к кетозу, после завершения стационарного лечения, в том числе при наличии полинейропатий		Минеральные воды (питьевые и для наружного бальнеотерапевтического применения)
E11	Сахарный диабет 2 типа	При значениях гликированного гемоглобина, близких к целевым, при стабильном течении,		Минеральные воды (питьевые и для наружного бальнеотерапевтического применения)

		без склонности к кетозу, после завершения этапа стационарного лечения, в том числе при наличии полинейропатий	
E23.2	Несахарный диабет	Центральный несахарный диабет, хроническое течение, медикаментозная компенсация на фоне приема лекарственных препаратов группы вазопрессина и его аналогов (нормонатриемия). Отсутствие активного опухолевого процесса, который явился причиной несахарного диабета	Минеральные воды (питьевые и для наружного бальнеотерапевтического применения), лечебный климат
E28.0	Избыток эстрогенов	В фазе компенсации, субкомпенсации	Минеральные воды (для наружного бальнеотерапевтического применения)
E28.3	Первичная яичниковая недостаточность		
E66.0	Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов	Ожирение первичное, экзогенное, конституциональное I - III степени, без декомпенсации кровообращения или при недостаточности кровообращения не выше 1 степени	Минеральные воды (питьевые и для наружного бальнеотерапевтического применения), лечебный климат
E66.1	Ожирение, вызванное приемом лекарственных средств		
E66.2	Крайняя степень ожирения, сопровождаемая альвеолярной гиповентиляцией		
E66.8	Другие формы ожирения		

E68	Последствия избыточности питания	Избыточная масса, ожирение I - III степени, без декомпенсации кровообращения или при недостаточности кровообращения не выше 1 степени, при отсутствии легочной недостаточности, апноэ, синдрома Пиквика	Минеральные воды (питьевые и для наружного бальнеотерапевтического применения), лечебный климат
E74	Другие нарушения обмена углеводов	Нарушение толерантности к глюкозе	Минеральные воды (питьевые)
E74.8	Другие уточненные нарушения обмена углеводов	Нарушение гликемии натощак	

7.1 Порядок направления детей с эндокринными заболеваниями на санаторно-курортное лечение.

Для получения путевки на санаторно-курортное лечение в санатории Минздрава России лечащий врач медицинской организации по месту проживания ребенка направляет заявку в Министерство. При поступлении путевки информация поступает в направившую заявку медицинской организации, где в соответствующие сроки оформляются документы для направления в санаторий. Родители ребенка имеют право на получение справки в медицинской организации по месту проживания, для получения путевки на санаторно-курортное лечение в профильные санатории. Дети при направлении на санаторно-курортное лечение должны быть в состоянии компенсации по эндокринным заболеваниям.



II. Основные разделы Порядка маршрутизации пациентов с сахарным диабетом

1. Положение об организации оказания медицинской помощи пациентам с нарушением углеводного обмена на территории Республики Тыва, регламентирует организацию оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и в стационарных условиях, в подведомственных Министерству здравоохранения Республики Тыва медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республики Тыва.

2. Оказание медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология» включает в себя оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и состояниях по кодам Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (далее - МКБ) E10 - E14.

Медицинская помощь пациентам сахарным диабетом оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология», утвержденными приказами Минздрава России, действующими стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями, с учетом Алгоритмов специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом, разработанными специалистами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России, ОО «Российская ассоциация эндокринологов».

Медицинская помощь пациентам сахарным диабетом (далее - медицинская помощь) оказывается в виде:

скорой медицинской помощи;

первичной медико-санитарной помощи;

первичной специализированной медико-санитарной помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи.

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

амбулаторно;

в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

В круглосуточном стационаре (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

3. Организация обследования пациента при диагностике сахарного диабета.

Диагноз СД может быть установлен при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, на амбулаторном приеме, а также при оказании специализированной медицинской помощи.

Диагноз СД может быть установлен врачом клинической специальности: врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-эндокринологом, врачом-детским эндокринологом, а также врачами других клинических специальностей.

Маршрутизация пациента с целью выявления СД в рамках диспансеризации и профилактического медицинского осмотра осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 27 апреля 2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

В перечень приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, входит определение уровня глюкозы в крови натощак. Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза и включает в себя в том числе проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови (для граждан с подозрением на СД по назначению врача-терапевта по результатам осмотров и исследований первого этапа диспансеризации).

Алгоритм диагностики СД у взрослого населения осуществляется в соответствии с Алгоритмом маршрутизации и оказания медицинской помощи пациентам с нарушением углеводного обмена взрослого и детского населения на территории Республики Тыва (далее - Алгоритм).

Обследование беременных пациентов включает определение уровня глюкозы крови и проведение ПГТТ в сроки, утвержденные клиническими рекомендациями Минздрава России по ведению нормальной беременности.

Диагноз гестационного СД может быть поставлен на основании однократного определения уровня глюкозы.

Критерий диагноза ГСД - значение глюкозы венозной плазмы натощак $\geq 5,1$ ммоль/л, но не $\geq 7,0$ ммоль/л.

Рекомендовано направить беременную пациентку на дополнительное исследование уровня глюкозы в крови при выявлении уровня глюкозы венозной крови натощак $\geq 7,0$ ммоль/л с целью исключения/подтверждения манифестного СД.

Диагноз манифестного СД может быть поставлен при повторном исследовании уровня глюкозы в крови или исследовании уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) в крови.

Критерий диагноза манифестного СД - значение глюкозы натощак $\geq 7,0$ ммоль/л или уровня гликированного гемоглобина $\geq 6,5\%$.

При установлении диагноза гестационного СД или манифестного СД необходима консультация врача - эндокринолога в МО по месту жительства в срок не позднее 7 дней.

При отсутствии специалиста в МО по месту жительства пациенты направляются на консультацию к врачу-эндокринологу Регионального эндокринологического центра ГБУЗ РТ «Ресбольница № 1» (далее - РЭЦ) очно и/или посредством ТМК.

Дети с подозрением на СД принимаются врачом-детским эндокринологом в неотложном порядке в день обращения или ближайшие 1- 2 дня. При отсутствии

возможности очной консультации оформляется заявка на проведение неотложной ТМК врачом-детским эндокринологом ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница».

Обследование в амбулаторных условиях допускается при выявлении у ребенка пограничных уровней гликемии и отсутствии клинических проявлений СД.

При выявлении значимой гипергликемии (натощак $\geq 7,0$ ммоль/л, после еды $\geq 11,0$ ммоль/л) ребенок по экстренным показаниям направляется на дообследование и лечение в ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница», либо в ближайшие педиатрические койки центральной кожно-кожной больницы и межкожно-кожного медицинского центра (с последующим переводом в ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница» при подтверждении диагноза).

Исследование гликированного гемоглобина осуществляется врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-эндокринологом, врачом-детским эндокринологом, а также врачами других клинических специальностей, фельдшерами ФАП при обнаружении гипергликемии, для подтверждения или опровержения диагноза СД.

4. Диспансерное наблюдение пациентов с СД.

ДН взрослого населения с установленным диагнозом СД 1 типа осуществляется врачом-эндокринологом, с диагнозом СД 2 типа осуществляется врачом-терапевтом (в случае его отсутствия врачом общей практики (семейным врачом), в сложных клинических случаях СД II типа осуществляется врачом-эндокринологом.

Диагностические и лабораторные исследования в рамках ДН осуществляются в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по лечению пациентов с СД, одобренных научно-практическим Советом Минздрава России, стандартами оказания медицинской помощи пациентам с СД, приказом Минздрава России от 15 марта 2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

ДН за детьми больными СД 1 типа осуществляется врачом-детским эндокринологом ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница», другие типы сахарного диабета врачом-эндокринологом детским. В случае его отсутствия врачом-педиатром.

ДН включает:

- оформление документов на МСЭ;
- осмотры не реже 1 раза в 3 мес.;
- выписка рецептов на лекарственные препараты и медицинские изделия;
- направление на лабораторные исследования;
- коррекция терапии.

При отсутствии в медицинской организации врача-детского эндокринолога и (или) в сложных клинических случаях коррекция терапии проводится врачом-детским эндокринологом ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница» или во время плановой госпитализации в педиатрические койки (профиль койки «эндокринологическая»), при направлении заявки на ТМК.

Осмотры детей с СД врачом-офтальмологом, врачом-неврологом проводятся не

реже 1 раза в год в МО по месту жительства или в ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница».

5. Оказание медицинской помощи пациентам с СД в РЭЦ.

Направление к врачам-специалистам в РЭЦ осуществляется лечащим врачом МО, оказывающей первичную медико-санитарную помощь пациенту по месту прикрепления, с возможностью прямой записи медицинским персоналом на прием к врачу при необходимости повторной консультации в рамках одного случая заболевания в РЭЦ.

Врачи-специалисты РЭЦ при необходимости направляют на необходимые консультации и обследования в структурные подразделения ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1» в день обращения или, при отсутствии возможности, в последующие дни, после обращения в РЭЦ, в соответствии с показаниями. При первичном направлении пациента с эндокринным заболеванием направляющий врач оформляет выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях с указанием результатов исследований.

По результатам консультативного приема, проведенных обследований и заключений врачи-специалисты РЭЦ:

вводят данные в электронную медицинскую карту пациента и выдают на руки пациенту заключение с рекомендациями по лечению, динамическому наблюдению; при необходимости устанавливают дату следующей явки в РЭЦ и/или рекомендуют ТМК в РЭЦ.

При установлении показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи, выполнение которой невозможно на территории Республики Тыва, направление пациента для ее получения в федеральные медицинские учреждения.

Повторные консультации врачей-специалистов РЭЦ могут быть проведены с использованием ТМК по заявке лечащего врача медицинской организации по месту прикрепления пациента.

6. Особенности направления пациентов с СД для прохождения терапевтического обучения

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

Пациенты из Монгун-Тайгинского, Тере-Хольского, Тес-Хемского, Тоджинского, Чаа-Хольского, Чеди-Хольского, Эрзинского, Каа-Хемского, Кызылского, Пий-Хемского, Тандинского, Улуг-Хемского районов и г. Кызыла направляются в «Школа для пациентов с сахарным диабетом» Регионального эндокринологического центра ГБУЗ РТ Республиканская больница № 1 по адресу: г. Кызыл, ул.

Щетинкина-Кравченко, д. 61.

Пациенты из Дзун-Хемчикского, Барун-Хемчикского, Бай-Тайгинского, Овюрского, Сут-Хольского направляются в «Школа для пациентов с сахарным диабетом» ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикский ММЦ» по адресу: Дзун-Хемчикский р-н, г. Чадан, ул. Ленина, 74Б.

Частота проведения группового терапевтического обучения определяется моделью пациента:

- 1) с сахарным диабетом 1 типа рекомендуется проводить от момента выявления заболевания и на всем его протяжении не реже 1 раза в 3 года на базе стационарных Школ диабета при впервые выявленном заболевании и во время госпитализаций при недостижении целевых показателей лечения, далее в амбулаторных Школах диабета;
- 2) с сахарным диабетом, планирующими беременность, рекомендуется проводить на этапе предгравидарной подготовки; при незапланированной беременности - при ее установлении; далее - по мере необходимости при недостижении целевых показателей лечения на базе амбулаторных и стационарных Школ диабета;
- 3) с сахарным диабетом 2 типа и другими типами рекомендуется проводить от момента выявления заболевания и на всем его протяжении не реже 1 раза в 3 года;
- 4) с тяжелыми осложнениями сахарного диабета (синдром диабетической стопы, терминальная стадия хронической болезни почек (на заместительной почечной терапии) при установлении осложнения, далее - по мере необходимости при недостижении целевых показателей лечения на базе амбулаторных и стационарных Школ диабета.

Ежемесячный анализ результатов работы кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом» осуществляет врач эндокринолог Школы и предоставляет его не позднее 5 числа месяца, следующим за отчетным периодом Руководителю РЭЦ. Ответственным за расписание кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом» назначается медицинская сестра Школ. Расписание утверждается руководителем РЭЦ и главным врачом ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикский ММЦ». Врач-эндокринолог или врач-терапевт участковый (врач терапевт), врач общей практики (семейный врач), иные врачи-специалисты, фельдшер, акушер медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь после обучения в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом»:

- 1) делает отметку в медицинской документации и Медицинской информационной системе о дате и времени прохождения пациентом «Школа для пациентов с сахарным диабетом», о планируемой дате следующего обучения;
- 2) вносит изменения в схему лечения пациента в медицинскую документацию и Федеральный регистр сахарного диабета;
- 3) рекомендует пациенту дальнейшее ведение дневника самоконтроля;
- 4) при следующей явке диспансерного осмотра проверяет дневник самоконтроля с целью оценки достижения индивидуальных целевых показателей лечения и необходимости направления на повторное обучение.

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

При оказании первичной медико-санитарной помощи в центральных кожных больницах (далее-ЦКБ) или межкожных медицинских центрах (ММЦ) проводится консультация врача-эндокринолога, пациент направляется на обследование, согласно клиническим рекомендациям (лабораторное, инструментальное, консультация специалистов). По результатам обследования врач-эндокринолог по показаниям направляет на плановое стационарное лечение в эндокринологическое отделение по предварительному согласованию с заведующим отделением. Госпитализация в эндокринологическое отделение ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1» проводится по направлению согласно форме, в рабочие дни с 09.00 до 10.00 часов по адресу: г. Кызыл, ул. Калинина 128А.

В маршрутизации пациентов участвуют медицинские организации г. Кызыла и кожных Республики Тыва, оказывающие медицинскую помощь по территориально-участковому принципу.

Показания для направления на плановую госпитализацию:

необходимость назначения и коррекции инсулинотерапии при выраженной декомпенсации заболевания;

инициация помповой инсулинотерапии;

наличие инфицированного раневого дефекта при синдроме диабетической стопы;

развитие нефротического синдрома и значительное снижение фильтрационной функции почек;

клинически значимое ухудшение основного заболевания, его осложнений и сопутствующей патологии.

При развитии критической ишемии конечности у пациентов с синдромом диабетической стопы пациенты госпитализируются в кардиохирургическое отделение ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1»;

Показания для экстренной госпитализации:

сахарный диабет 1 или 2 типа, впервые выявленный в состоянии диабетического кетоацидоза;

гипогликемическое состояние, сопровождающееся дезориентацией нарушением координации движений, речи, судорог, нарушением сознания;

любые жизнеугрожающие состояния у пациентов с эндокринной патологией.

Перечень диагностических и лабораторных исследований давностью не более 10 суток:

Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови (общий белок, глюкоза, билирубин общий, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевины, мочевого кислоты, К, Na, холестерин общий, триглицериды, ЛПВП, ЛПНП), гликированный гемоглобин, анализ крови на RW, ЭКГ, флюорография легких или рентгенограмма легких (давностью не более 1 года).

8. Особенности оказания экстренной/неотложной медицинской помощи.

Фельдшер/врач после оказания экстренной медицинской помощи на

догоспитальном этапе, при показаниях к госпитализации в стационар, передает информацию в приемный покой стационара ЦКБ. Пациент доставляется в приемный покой ЦКБ, где экстренно проводится обследование (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ЭКГ, рентгенография ОГК, УЗИ). В приемный покой с целью консультации приглашается врач-эндокринолог ЦКБ (Кызылская ЦКБ, Пий-Хемская ЦКБ, Бай-Тайгинская ЦКБ, Дзун-Хемчикский ММЦ, Улуг-Хемский ММЦ, Барун-Хемчикский ММЦ).

При отсутствии врача-эндокринолога в ЦКБ, по результатам обследования врачом терапевтом, проводится дистанционная консультация через Консультативно-Дистанционный центр (далее-КДЦ) Центра реанимации и анестезиологии ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1», (по стационарному номеру телефона: 3-78-88) и при наличии медицинских показаний пациент госпитализируется в терапевтическое отделение ЦКБ (по состоянию тяжести в ПИТ/ОРИТ). Повторная консультация врачом-эндокринологом в динамике через КДЦ Центра реанимации и анестезиологии ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1».

При наличии показаний к переводу в эндокринологическое отделение ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1» (сахарный диабет 1 или 2 типа, впервые выявленный в состоянии тяжелого диабетического кетоацидоза; гипогликемическое состояние, сопровождающееся дезориентацией нарушением координации движений, речи, судорог, нарушением сознания; любые жизнеугрожающие состояния у пациентов с эндокринной патологией) в экстренном порядке, при отсутствии противопоказаний к транспортировке, проводится согласование заместителями главных врачей по медицинской части ЦКБ/ММЦ с заведующим отделением эндокринологии ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1» и пациент транспортируется по линии санитарной авиации.

При наличии противопоказаний к транспортировке пациент продолжает лечение в стационаре ЦКБ/ММЦ, с дистанционной консультацией врача-эндокринолога в динамике или консультацией врача-эндокринолога на месте по линии санитарной авиации.

9. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, осложненным синдромом диабетической стопы (далее-СДС)

Пациенты с сахарным диабетом, осложненным синдромом диабетической стопы направляются в кабинет «Диабетическая стопа» Регионального эндокринологического центра ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1» по адресу: г. Кызыл, ул. Щетинкина-Кравченко, д. 61 из медицинских организаций г. Кызыла и кожуунов Республики Тыва, оказывающих медицинскую помощь по территориально-участковому принципу.

Срок направления - при проведении диспансерного наблюдения, объем обязательного обследования согласно правилам диспансерного наблюдения: осмотр нижних конечностей, оценка неврологического статуса, оценка состояния артериального кровотока нижних конечностей, рентгенография стоп и голеностопных суставов в прямой и боковой проекциях. Бактериологическое исследование тканей раны. Кратность осмотра у пациентов с высоким и очень высоким риском развития трофических язв – не менее 1 раза в 1-3 месяца.

Врач кабинета «Диабетическая стопа» Регионального эндокринологического центра осуществляет взятие пациентов под диспансерное наблюдение в день выявления патологии. В зависимости от категории риска формируются списки пациентов:

низкий риск развития СДС – частота визитов 1 раз в год;

умеренный риск 1 раз в 6 месяцев;

высокий риск – 1 раз в 3-6 месяцев, очень высокий риск – 1 раз в 1-3 месяца.

Медицинская сестра кабинета диабетической стопы отслеживает сроки явки пациентов и осуществляет активное приглашение на диспансерный прием путем обзвона пациентов.

При наличии синдрома диабетической стопы, с наличием признаков ишемии, проводится консультация врача-сердечно-сосудистого хирурга кардиохирургического отделения ГБУЗ РТ «Ресбольница № 1» по адресу: г. Кызыл, ул. Оюна-Курседи д. 163, для определения показаний к оперативному вмешательству.

При инфицированных трофических язвах проводится консультация врача-хирурга консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ РТ «Ресбольница № 1» по адресу: г. Кызыл, ул. Щетинкина Кравченко, д. 61, по показаниям госпитализируются в хирургическое отделение № 2 ГБУЗ РТ «Ресбольница № 1» по адресу: г. Кызыл ул. Оюна-Курседи д. 163.

Показания для госпитализации в хирургическое отделение № 2 ГБУЗ РТ «Ресбольница № 1:

трофическая язва и/или незаживающая рана стопы, остеоартропатия, диабетическая нейроостеоартропатия, деформация стопы (в том числе: молоткообразные, когтевидные пальцы, послеоперационная деформация и др.), заболевания артерий и/или вен нижних конечностей.

Пациенты с хронической стадией диабетической остеоартропатии направляются на консультацию врача-травматолога-ортопеда консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ РТ «Ресбольница № 1» по адресу: г. Кызыл, ул. Щетинкина Кравченко, д. 61.

10. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с СД, осложненным диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-офтальмологом медицинской организации по месту жительства.

Пациент должен быть осмотрен врачом-офтальмологом медицинской организации по месту жительства сразу же (или как можно раньше) после установления диагноза СД, при неожиданном снижении остроты зрения или появлении у пациентов с СД каких-либо жалоб со стороны органов зрения; перед началом интенсивной инсулинотерапии (или перевода на инсулинотерапию).

Если при первичном осмотре не выявлено диабетических изменений глаз, дальнейшие осмотры врачом-офтальмологом медицинской организации по месту

жительства проводятся не реже одного раза в год, по показаниям чаще.

Пациентам с СД систематическое наблюдение устанавливается после выявления диабетической ретинопатии и диабетического макулярного отека.

Наблюдение врачом-офтальмологом медицинской организации по месту жительства осуществляется при выявлении непролиферативной диабетической ретинопатией раз в год.

Наблюдение врачом-офтальмологом РЭЦ осуществляется в следующих случаях: при выявлении диабетической ретинопатии, кратность осмотра по показаниям; при наличии диабетическим макулярным отеком осмотры проводятся по показаниям.

Вероятность развития диабетической ретинопатией в препубертатном возрасте невелика, поэтому дети в возрасте до 10 лет осматриваются один раз в 2-3 года детским врачом-офтальмологом ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница».

Направление пациентов с СД для проведения ОКТ сетчатки и ангиографии - фотографирования глазного дна с помощью фундус - камеры осуществляется врачом-офтальмологом по месту жительства с организацией предварительной записи на прием к врачу-офтальмологу РЭЦ.

11. Особенности оказания медицинской помощи беременным с нарушениями углеводного обмена.

В случае планирования беременности или наступившей беременности пациентки с СД 1 или 2 типа при постановке на учет, не позднее 7 дней направляются врачом-терапевтом, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-гинекологом на консультацию к врачу-эндокринологу РЭЦ.

Систематическое наблюдение беременных с СД 1 и 2 типа и других типов СД, требующих обеспечение непрерывными мониторингами глюкозы, проводится врачами-эндокринологами РЭЦ не реже 1 раза в 3 месяца.

При установке диагноза гестационного СД направление беременной на консультацию к врачу-эндокринологу по месту жительства, в случае его отсутствия к врачу-эндокринологу РЭЦ, осуществляется не позднее 7 дней с момента установки диагноза.

При развитии декомпенсации СД при беременности осуществляется экстренная госпитализация в эндокринологическое отделение ГБУЗ РТ «Ресбольница № 1».

Женщинам с установленным диагнозом гестационного СД, через 4 - 12 недель после родов с уровнем глюкозы венозной плазмы ≤ 7.0 ммоль/л проводится ПГТТ с 75 грамм глюкозы.

Первичная медико-санитарная медицинская помощь оказывается акушер-гинекологами женских консультаций, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики центральных кожных больниц, межкожных медицинских центров.

При взятии на учет в ранние сроки беременности всем женщинам в женской консультации проводится определение уровня глюкозы в сыворотке крови (биохимический анализ крови). Если уровень глюкозы $> 5,1$ ммоль/л, беременная направляется на консультацию эндокринолога.

В 12-13, 6 недели беременности (либо сразу в случае постановки на учет в более поздние сроки) акушер-гинеколог в обязательном порядке направляет беременных женщин для определения уровня глюкозы венозной плазмы натощак (определение глюкозы венозной плазмы проводится после предварительного голодания в течение не менее 8 часов и не более 14 часов). Данное обследование проводится в женской консультации. При показаниях уровня глюкозы в венозной плазме натощак:

- менее 5,1 ммоль/л (норма).
- более 5,1 ммоль/л, менее 7,0 ммоль/л – гестационный сахарный диабет.

Акушер-гинеколог (лечащий врач) женской консультации направляет беременных женщин на консультацию эндокринолога (ЦКБ, ММЦ, РКДЦ, КДП РБ № 1) для дальнейшего динамического наблюдения в течение всей беременности.

Более 7,0 ммоль/л – манифестный сахарный диабет. Направляет на консультацию эндокринолога для дальнейшего динамического наблюдения в течение всей беременности (ЦКБ, ММЦ, РКДЦ, КДП РБ № 1).

В женской консультации акушер-гинеколог (лечащий врач) всем женщинам, у которых не было выявлено нарушение углеводного обмена на ранних сроках беременности, между 24-й и 28-й неделями проводится пероральный глюкозотолерантный тест (далее - ПГТТ) с 75 г глюкозы.

Для дальнейшего динамического наблюдения в течение всей беременности акушер-гинеколог (лечащий врач) женской консультации направляет беременных женщин к врачу-эндокринологу (ЦКБ, ММЦ, РКДЦ, КДП РБ № 1) при следующих показаниях:

- глюкоза венозной плазмы натощак $\geq 5,1$ ммоль/л;
- через 1 час после 75 г. глюкозы ≥ 10 ммоль/л;
- через 2 часа после 75 г. глюкозы $\geq 8,5$ ммоль/л.

Базовый спектр обследования беременных женщин (в женских консультациях) с ГСД:

- УЗИ-контроль за динамикой развития плода и его жизнеспособностью с определением околоплодных вод - по показаниям;
- в III триместре УЗИ + доплерометрия в 25 недель и в 30 недель и КТГ плода в динамике.

По показаниям:

- клинический анализ крови;
- ТТГ;
- гемостазиограмма;
- гликемический профиль;
- гликированный гемоглобин 1 раз в триместр.
- самоконтроль гликемии натощак, перед основными приемами пищи и через 1 час после них;
- ОАМ (с определением кетонов в моче);
- при отсутствии протеинурии - контроль суточной микроальбуминурии 1 раз в триместр.

- проба Реберга;
- ЭКГ в каждом триместре.

Госпитализация в акушерско-гинекологический стационар (в ГБУЗ Перинатальный центр РТ) при диагностированном ГСД или при инициации инсулинотерапии не обязательна и зависит от наличия акушерских осложнений. Обучение инсулинотерапии производится в амбулаторных условиях.

Показания для госпитализации пациентов ГСД в эндокринологический отделение ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1» определяет врач-эндокринолог (ЦКБ, ММЦ, ГБУЗ РТ «РКДЦ», КДП «РБ №1»).

Сроки и методы родоразрешения при ГСД определяется по акушерским показаниям.

Специализированная медицинская помощь беременным женщинам с нарушениями углеводного обмена оказывается врачами эндокринологами Регионального эндокринологического центра ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1».

Порядок вычали систем непрерывного мониторинга гликемии: категории граждан – пациенты с сахарным диабетом 1 типа, сахарным диабетом 2 типа, а также с гестационным сахарным диабетом. Выдача производится по направлению врача акушер-гинеколога, эндокринолога в Региональном эндокринологическом центре КДП ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1» по адресу г Кызыл ул Щетинкина-Кравченко д 61 по вторникам и четвергам с 08.00 до 09.00ч и 13.00 до 14.00ч по живой очереди.

12. Особенности оказания медицинской помощи детям с СД.

Медицинская помощь детям с сахарным диабетом (далее - СД) оказывается в виде первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; и скорой специализированной медицинской помощи.

Первичная медико-санитарная медицинская помощь оказывается участковыми педиатрами, врачами общей практики центральных кожуунных больниц, межкожуунных центров, детских поликлиник. Проводят диагностику сахарного диабета, определяют показания для плановой и экстренной госпитализации в стационар.

- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях;

- специализированная медицинская помощь детям с СД оказывается врачами-детскими эндокринологами ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница» и ГБУЗ РТ «Кызылская ЦКБ».

Оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме детям с СД проводится на эндокринологических койках в ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница».

В отделение направляются дети для проведения коррекции терапии, выявления осложнений, терапевтического обучения. Госпитализация проводится по направлению медицинской организации по месту проживания ребенка. Дату

госпитализации устанавливает заведующий стационарным отделением ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница» после получения электронной заявки на госпитализацию (информация о дате госпитализации направляется в МО по месту проживания ребенка в электронном виде).

При необходимости направления ребенка с СД в федеральные медицинские организации (диагностика редких типов СД, установка инсулиновой помпы, коррекция терапии в сложных клинических случаях, желание родителей), проводится ТМК с выбранной клиникой. ТМК организует врач-детский эндокринолог ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница». После получения заключения ТМК перед предстоящей госпитализацией врачом-детским эндокринологом или врачом-педиатром оформляются документы для госпитализации.

Для оказания ВМП, дети с СД направляются в федеральные медицинские организации. Решение о направлении ребенка принимает врач-детский эндокринолог (при наличии) по месту проживания пациента, либо врач-детский эндокринолог ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница».

Показание для госпитализации для ВМП - необходимость установки ребенку инсулиновой помпы с обратной связью (ММТ 780 G и ММТ 740G). Установка данного вида инсулиновых помп показана при наличии бессимптомных гипогликемий, при лабильном течении СД.

При принятии решения учитывается комплаентность пациента и членов семьи. На первом этапе проводится ТМК с федеральной медицинской организацией, куда планируется направить пациента.

В случае принятия положительного решения медицинская организация по месту проживания ребенка направляет пакет документов в отдел мониторинга по высокотехнологичной медицинской помощи направления пациентов на оказание ВМП.

Для получения путевки на санаторно-курортное лечение в санатории Минздрава России лечащий врач медицинской организации по месту проживания ребенка направляет заявку в Министерство. При поступлении путевки информация поступает в направившую заявку медицинской организации, где в соответствующие сроки оформляются документы для направления в санаторий.

Родители ребенка имеют право на получение справки в медицинской организации по месту проживания, для получения путевки на санаторно-курортное лечение в профильные санатории.

Дети при направлении на санаторно-курортное лечение должны быть в состоянии компенсации по СД.

Особенности оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом с применением телемедицинских технологий

При наличии показаний для оказания телемедицинской консультации специализированной медицинской помощи/высокотехнологичной помощи, в условиях стационара оформляется и направляется выписка из медицинской карты в кабинет ТМК ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1» по электронному адресу: kdcrb1@mail.ru или в ФГБУ и НМИЦ, другие медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, высокотехнологичную

медицинскую помощь с целью:

- оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения;
- целесообразности перевода пациента в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации;
- направления пациента в консультирующую медицинскую организацию для получения медицинской помощи;
- дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента и оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, с использованием чек-листов, анализа дневников пациента и результатов показателей с носимых устройств;
- мониторинга пациентов с угрожающими жизни состояниями в подведомственных Министерству здравоохранения Республики Тыва медицинских организациях.

Показания к проведению ТМК устанавливаются лечащим врачом.

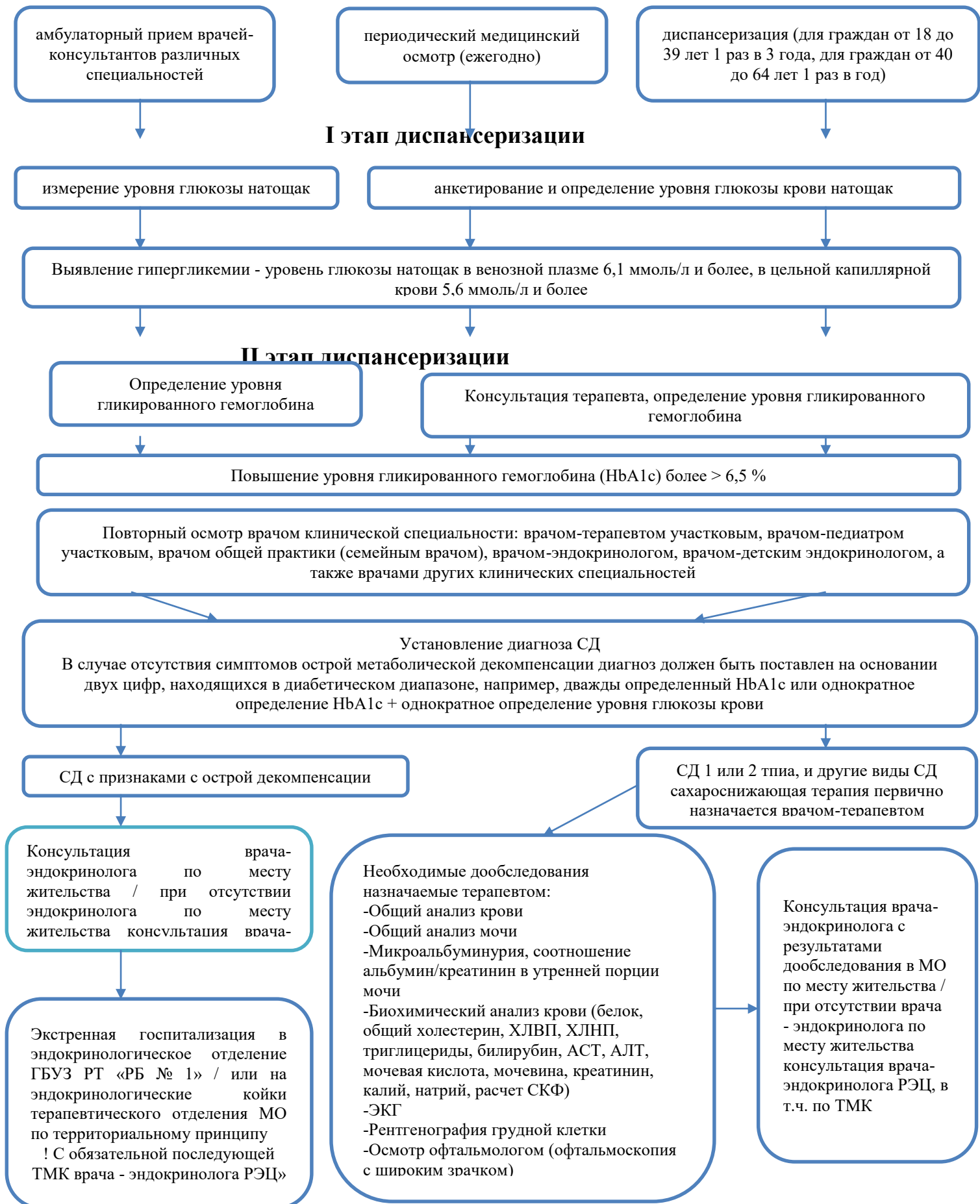
Неотложная заявка (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни больного), осуществляется в сроки до 24 часов с момента поступления.

Экстренная заявка (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни больного) осуществляется в сроки до 2 часов с момента поступления.

При наличии показаний для оказания ТМК/СМП/ВМП, врач-эндокринолог проводит амбулаторное обследование, оформляет выписку из амбулаторной карты и направляет в кабинет телемедицинских консультаций Регионального эндокринологического центра ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1» и/или в ФГБУ/другие медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, высокотехнологичную медицинскую помощь, в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Алгоритм

диагностики сахарного диабета у взрослого населения



Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сахарным диабетом на территории Республики Тыва

Наименование медицинской организации	Специалист
ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ, ФАП с. Барлык, ФАП с. Бижиктиг-Хая, ФАП с. Аксы-Барлык, ФАП с. Хонделен, ФАП с. Шекпээр, ФАПу с. Дон-Терезин, ФАП с. Эрги-Барлык ФАП с. Аянгаты	1. Доврачебная первичная медико-санитарная помощь оказывается средним медицинским персоналом (фельдшер, медицинская сестра). 2. Первичная медико-санитарная помощь оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), иным специалистом 3. При наличии медицинских показаний врач-терапевт участковый, врачи общей практики (семейные врачи) или иные врачи-специалисты направляют больного в медицинскую организацию для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи на консультацию врачу-эндокринологу по месту жительства или в РЭЦ. 4. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается: врачом-эндокринологом по месту жительства, а при отсутствии специалиста по месту жительства врачом-
ГБУЗ РТ «Бай-Тайгинская ЦКБ», ФАП с. Эр – Хавак, ВА с. Бай - Тал, ВА с. Кызыл – Даг, ВА с. Шуй, УБ с. Кара-Холь	
ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикский ММЦ, ФАП с. Хайыракан, ФАП с. Бажын-Алаак, ФАП с. Шеми, ФАП с. Ийме, ФАП с. орум-Даг, ФАПу с. Баян-Тала, ФАП с. Чыргакаы, ФАП с. Элдиг-Хем, ФАП с. Теве-Хая, ФАП с. Хондергей, ВА с. Чыраа-Бажы	
ГБУЗ РТ «Овюрская ЦКБ, ФАПу с. Солчур, ФАП с. Чаа-Суур, ФАП с. Ак-Чыраа, ВА с. Саглы, ВА с. Дус-Даг	
ГБУЗ РТ «Монгун-Тайгинская ЦКБ», ФАП с. Тоолайлыг, УБ с. Кызыл-Хая	
ГБУЗ РТ «Сут-Хольская ЦКБ», ФАП с. Ак - Даш, ФАП с. Алдан - Маадыр, ФАП с. Бора -Тайга, ФАП с. Кара - Чыраа, ФАП. с. Кызыл - Тайга, ВОП с. Ишкин.	
ГБУЗ РТ «Улуг-Хемский ММЦ, ФАП с. Эйлиг-Хем, ФАП с. Эйлиг-Хем, ФАП с. Арыг-Бажы, ФАП с. Ийи-Тал, ФАП с. Чодураа, ФАП с. Арыскан, ФАП с. Иштии-Хем, ФАП с. Эжжим, ВА с. Арыг - Узуу, ВА с. Хайыракан.	
ГБУЗ РТ «Чеди-Хольская ЦКБ», ФАПу с. Ак – Тал, ФАП с. Сайлыг, ФАП с. Чал – Кежиг, ФАП с. Холчук, ВА с. Элегест.	
ГБУЗ РТ «Чаа-Хольская ЦКБ», ФАП с. Булун-Терек, с. Шанчы, ВА с. Ак - Дуруг.	
ГБУЗ РТ «Пий-Хемская ЦКБ, ФАПу с. Уюк, ФАП с. Суш, ФАП с. Сесерлиг, ФАП с. Тарлаг, ФАП с. Хадын, ФАП с. Билелиг, ФАП с. Шивилиг, ФАП с. Тарлаг, ФАП с. Хут, ФАП с. Аржаан.	
ГБУЗ РТ «Каа-Хемская ЦКБ, ФАПу с. Суг-Бажы, ФАП с. Бурен-Хем, ФАП с. Кундустуг, ФАП с. Бояровка, ФАП с. Кок-Хаак, ФАП с. Дерзиг-Аксы, ФАП с. Усть-Бурен, ФАП с. Бурен-Бай-Хаак, ФАП	

с. Сизим, ФАП с. Усть-Ужеп, ФАП с. Эржей, ФАП с. Авыйган. ВА с. Ильинка	эндокринологом РЭЦ, врачом–офтальмологом в МО по месту жительства, а при отсутствии специалиста по месту жительства врачом–офтальмологом РЭЦ. При синдроме диабетической стопы пациенты наблюдаются у врача- хирурга и врача- эндокринолога в медицинской организации по месту жительства, при наличии показаний или отсутствии врачей специалистов направляются в кабинет «Диабетическая стопа» РЭЦ.
ГБУЗ «Тандинская ЦКБ» РТ, ФАП с. Межегей, ФАП с. Кызыл-Арыг, ФАП с. Владимировка, ФАП с. Сосновка, ФАП с. Дурген, ФАП с. Успенка, ФАП с. Усть-Хадын, ФАП с. Кочетово, ВА с. Балгазын	
ГБУЗ РТ «Тере-Хольская ЦКБ», ФАП с. Балыктыг.	
ГБУЗ РТ «Тес-Хемская ЦКБ», ФАП с. Ак-Эрик, ФАП с. Шуурмак, ФАП с. Берт-Даг, ФАП с. Белдиг - Арыг (Чодураа), ФАП с. Холь - Ожуу (У - Шынаа), ВА с. О – Шынаа.	
ГБУЗ РТ «Тоджинская ЦКБ», ФАП с. Сыстыг-Хем, ФАП с. Адыр–Кежиг, ФАП с. Ий, ФАП с. Чазылар (Хамсара), ФАП с. Ырбанский	
ГБУЗ РТ «Эрзинская ЦКБ», ФАП с. Бай - Даг, ФАП с. Булун – Бажы, ФАП с. Качык, ВОП с. Нарын, ВА с. Морен.	
ГБУЗ РТ «Кызылская ЦКБ», ФАП с. Кара – Хаак, ФАП с. Терлиг – Хая, ФАП с. Усть – Элегест, ФАП с. Шамбалыг, ФАП с. Ээрбек, ВА с. Черби, ВА с. Целинное, ВА с. Баян – Кол, ВА с. Сукпак	
консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ РТ «Ресбольница № 1»	
Прикреплённое население взрослой поликлиники ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр»	ГБУЗ РТ «Республиканская детская поликлиника»
Прикреплённое детское население г. Кызыла	
Прикрепленное население женских консультаций г. Кызыла	
	консультативно-диагностическая поликлиника ГБУЗ РТ «Ресбольница № 1» ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр» по месту прикрепления

Схема маршрутизации беременных женщин с нарушениями углеводного обмена в Республике Тыва

	Территория	Медицинская организация, оказывающая экстренную медицинскую помощь на уровне районов Республики Тыва	Медицинская организация, оказывающая экстренную медицинскую помощь на уровне республики
1	Бай-Тайгинский кожуун	ГБУЗ РТ «Бай-Тайгинская ЦКБ»	Эндокринологическое отделение ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1»
2	Барун-Хемчикский кожуун	ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ»	
3	Монгун-Тайгинский кожуун	ГБУЗ РТ «Монгун-Тайгинская ЦКБ»	
4	Овюрский кожуун	ГБУЗ РТ «Овюрская ЦКБ»	
5	Сут-Хольский кожуун	ГБУЗ РТ «Сут-Хольская ЦКБ»	
6	Дзун-Хемчикский кожуун	ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикский ММЦ»	
7	Чаа-Хольский кожуун	ГБУЗ РТ «Чаа-Хольская ЦКБ»	
8	Улуг-Хемский кожуун	ГБУЗ РТ «Улуг-Хемский ММЦ»	
9	Кызылский кожуун	ГБУЗ РТ «РЦ СМП и МК»	
10	Пий-Хемский кожуун	ГБУЗ РТ «Пий-Хемская ЦКБ»	
11	Тес-Хемский кожуун	ГБУЗ РТ «Тес-Хемская ЦКБ»	
12	Эрзинский кожуун	ГБУЗ РТ «Эрзинская ЦКБ»	
13	Тере-Хольский кожуун	ГБУЗ РТ «Тере-Хольская ЦКБ»	
14	Тоджинский кожуун	ГБУЗ РТ «Тоджинская ЦКБ»	
15	Тандынский	ГБУЗ РТ	

	кожуун	«Тандинская ЦКБ»	
16	Чеди-Хольский кожуун	ГБУЗ РТ «Чеди-Хольская ЦКБ»	
17	Каа-Хемский кожуун	ГБУЗ РТ «Каа-Хемская ЦКБ»	
18	г. Кызыл	ГБУЗ РТ «РЦ СМП и МК»	

	Территория	Медицинская организация, оказывающая плановую медицинскую помощь на уровне районов Республики Тыва	Медицинская организация, оказывающая плановую медицинскую помощь на уровне республики
1	Бай-Тайгинский кожуун	ГБУЗ РТ «Бай-Тайгинская ЦКБ»	Региональный эндокринологический центр ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1»
2	Барун-Хемчикский кожуун	ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ»	
3	Монгун-Тайгинский кожуун	ГБУЗ РТ «Монгун-Тайгинская ЦКБ»	
4	Овюрский кожун	ГБУЗ РТ «Овюрская ЦКБ»	
5	Сут-Хольский кожуун	ГБУЗ РТ «Сут-Хольская ЦКБ»	
6	Дзун-Хемчикский кожуун кожун	ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикский ММЦ»	
7	Чаа-Хольский кожуун	ГБУЗ РТ «Чаа-Хольская ЦКБ»	
8	Улуг-Хемский кожуун	ГБУЗ РТ «Улуг-Хемский ММЦ»	
9	Кызылский кожуун	ГБУЗ РТ «Кызылская ЦКБ»	
10	Пий-Хемский кожуун	ГБУЗ РТ «Пий-Хемская ЦКБ»	
11	Тес-Хемский кожуун	ГБУЗ РТ «Тес-Хемская ЦКБ»	
12	Эрзинский кожун	ГБУЗ РТ «Эрзинская ЦКБ»	
13	Тере-Хольский	ГБУЗ РТ «Тере-	

	кожуун	Хольская ЦКБ»	
14	Тоджинский кожуун	ГБУЗ РТ «Тоджинская ЦКБ»	
15	Тандынский кожуун	ГБУЗ РТ «Тандинская ЦКБ»	
16	Чеди-Хольский кожуун	ГБУЗ РТ «Чеди- Хольская ЦКБ»	
17	Каа-Хемский кожуун	ГБУЗ РТ «Каа- Хемская ЦКБ»	
18	г. КЫЗЫЛ	ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно- диагностический центр»,	

Схема маршрутизации пациентов для определения уровня гликированного гемоглобина на территории Республики Тыва

Населенные пункты (сумы), закрепленные за медицинской организацией	Наименование медицинской организации, обеспечивающей исследование гликированного гемоглобина	Наименование дублирующей медицинской организации, обеспечивающей исследование гликированного гемоглобина
прикрепленное население взрослой поликлиники, детской поликлиники, женской консультации ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ, ФАПу с. Барлык, ФАПу с. Бижиктиг-Хая, ФАПу с. Аксы-Барлык, ФАПу с. Хонделен, ФАПу с. Шекпээр, ФАПу с. Дон-Терезин, ФАПу с. Эрги-Барлык ФАПу с. Аянгатy	ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ»	ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ»
прикрепленное население взрослой поликлиники, детской поликлиники, женской консультации ГБУЗ РТ «Бай-Тайгинская ЦКБ», ФАПу с. Ээр – Хавак, ВА с. Бай – Тал, ВА с. Кызыл - Даг, ВА с. Шуй	ГБУЗ РТ «Бай-Тайгинская ЦКБ»	
прикрепленное население взрослой и детской Кара-Хольской участковой больницы ГБУЗ РТ «Бай-Тайгинская ЦКБ»	Кара-Хольская участковая больница ГБУЗ РТ «Бай-Тайгинская ЦКБ»	
прикрепленное население взрослой поликлиники, детской поликлиники, женской консультации ГБУЗ РТ	ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикский ММЦ»	ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикский ММЦ»

«Дзун-Хемчикский ММЦ, ФАПы с. Хайыракан, ФАПы с. Бажын-Алаак, ФАПы с. Шеми, ФАПы с. Ийме, ФАПы с. Хорум-Даг, ФАПы с. Баян-Тала, ФАПы с. Чыргакы, ФАПы с. Элдиг-Хем, ФАПы с. Теве-Хая, ФАПы с. Хондергей, ВА с. Чыраа-Бажы		
прикрепленное население взрослой поликлиники, детской поликлиники, женской консультации ГБУЗ РТ «Овюрская ЦКБ, ФАПы с. Солчур, ФАПы с. Чаа-Суур, ФАПы с. Ак-Чыраа, ВА с. Саглы, ВА с. Дус-Даг	ГБУЗ РТ «Овюрская ЦКБ»	ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикский ММЦ»
прикрепленное население взрослой поликлиники, детской поликлиники, женской консультации ГБУЗ РТ «Монгун-Тайгинская ЦКБ», ФАПы с. Тоолайлыг	ГБУЗ РТ «Монгун-Тайгинская ЦКБ»	
прикрепленное население взрослой и детской Кызыл-Хаинской участковой больницы ГБУЗ РТ «Монгун-Тайгинская ЦКБ»	Кызыл-Хаинская участковая больница ГБУЗ РТ «Монгун-Тайгинская ЦКБ»	
прикрепленное население взрослой поликлиники, детской поликлиники, женской консультации ГБУЗ РТ «Сут-Хольская ЦКБ», ФАПы с. Ак - Даш, ФАПы с. Алдан - Маадыр, ФАПы с. Бора -Тайга, ФАПы с. Кара - Чыраа, ФАПы с. Кызыл - Тайга, ВОП с. Ишкин.	ГБУЗ РТ «Сут-Хольская ЦКБ»	

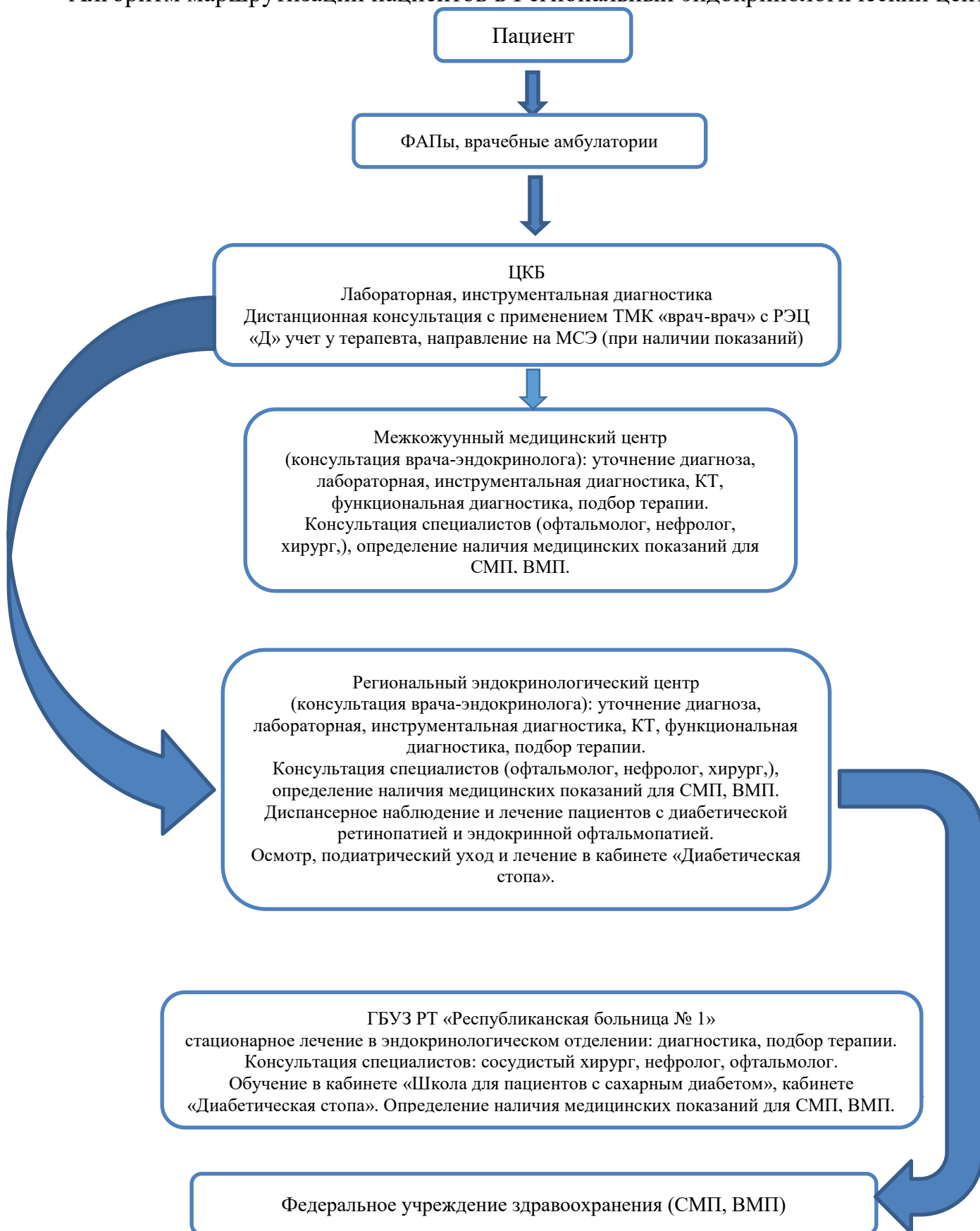
прикрепленное население взрослой поликлиники, детской поликлиники, женской консультации ГБУЗ РТ «Улуг-Хемский ММЦ, ФАПы с. Эйлиг-Хем, ФАПы с. Эйлиг-Хем, ФАПы с. Арыг-Бажы, ФАПы с. Ийи-Тал, ФАПы с. Чодураа, ФАПы с. Арыскан, ФАПы с. Иштии-Хем, ФАПы с. Эъжим, ВА с. Арыг – Узуу, ВА с. Хайыракан.	ГБУЗ РТ «Улуг-Хемский ММЦ»	ГБУЗ РТ «Улуг-Хемский ММЦ»
прикрепленное население взрослой поликлиники, детской поликлиники, женской консультации ГБУЗ РТ «Чеди-Хольская ЦКБ», ФАПы с. Ак – Тал, ФАПы с. Сайлыг ФАПы с. Чал – Кежиг, ФАПы с. Холчук, ВА с. Элегест.	ГБУЗ РТ «Чеди-Хольская ЦКБ»	
прикрепленное население взрослой поликлиники, детской поликлиники, женской консультации ГБУЗ РТ «Чаа-Хольская ЦКБ», ФАПы с. Булун-Терек, с. Шанчы, ВА с. Ак - Дуруг.	ГБУЗ РТ «Чаа-Хольская ЦКБ»	
прикрепленное население взрослой поликлиники, детской поликлиники, женской консультации ГБУЗ РТ «Пий-Хемская ЦКБ, ФАПы с. Уюк, ФАПы с. Суш, ФАПы с. Сесерлиг, ФАПы с. Тарлаг, ФАПы с. Хадын,	ГБУЗ РТ «Пий-Хемская ЦКБ»	

ФАПу с. Билелиг, ФАПу с. Шивилиг, ФАПу с. Тарлаг, ФАПу с. Хут, ФАПу с. Аржаан.		Региональный эндокринологический центр ГБУЗ РТ «Ресбольница № 1», ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница»
прикрепленное население взрослой поликлиники, детской поликлиники, женской консультации ГБУЗ РТ «Каа-Хемская ЦКБ, ФАПу с. Суг-Бажы, ФАПу с. Бурен-Хем, ФАПу с. Кундустуг, ФАПу с. Бояровка, ФАПу с. Кок-Хаак, ФАПу с. Дерзиг-Аксы, ФАПу с. Усть-Бурен, ФАПу с. Бурен-Бай-Хаак, ФАПу с. Сизим, ФАПу с. Усть-Ужеп, ФАПу с. Эржей, ФАПу с. Авыйган. ВА с. Ильинка	ГБУЗ РТ «Каа-Хемская ЦКБ»	
прикрепленное население взрослой поликлиники, детской поликлиники, женской консультации ГБУЗ «Тандинская ЦКБ» РТ, ФАПу с. Межегей, ФАПу с. Кызыл-Арыг, ФАПу с. Владимировка, ФАПу с. Сосновка, ФАПу с. Дурген, ФАПу с. Успенка, ФАПу с. Усть-Хадын, ФАПу с. Кочетово, ВА с. Балгазын	ГБУЗ «Тандинская ЦКБ» РТ	
прикрепленное население взрослой поликлиники, детской поликлиники, женской консультации ГБУЗ РТ «Тере-Хольская ЦКБ», ФАПу с.	ГБУЗ РТ «Тере-Хольская ЦКБ»	

Балыктыг.		
прикрепленное население взрослой поликлиники, детской поликлиники, женской консультации ГБУЗ РТ «Тес-Хемская ЦКБ», ФАПы с. Ак-Эрик, ФАПы с. Шуурмак, ФАПы с. Берт-Даг, ФАПы с. Белдиг - Арыг (Чодураа), ФАПы с. Холь - Ожуу (У – Шынаа), ВА с. О – Шынаа	ГБУЗ РТ «Тес-Хемская ЦКБ»	
прикрепленное население взрослой поликлиники, детской поликлиники, женской консультации ГБУЗ РТ «Тоджинская ЦКБ», ФАПы с. Сыстыг-Хем, ФАПы с. Адыр–Кежиг, ФАПы с. Ий, ФАПы с. Чазылар (Хамсара), ФАПы с. Ырбанский	ГБУЗ РТ «Тоджинская ЦКБ»	
прикрепленное население взрослой поликлиники, детской поликлиники, женской консультации ГБУЗ РТ «Эрзинская ЦКБ», ФАПы с. Бай – Даг, ФАПы с. Булун – Бажы, ФАПы с. Качык, ВОП с. Нарын, ВА с. Морен.	ГБУЗ РТ «Эрзинская ЦКБ»	
прикрепленное население взрослой поликлиники, детской поликлиники, женской консультации ГБУЗ РТ «Кызылская ЦКБ», ФАПы с. Кара – Хаак, ФАПы с. Терлиг – Хая,	ГБУЗ РТ «Кызылская ЦКБ»	

ФАПу с. Усть – Элегест, ФАПу с. Шамбалыг, ФАПу с. Ээрбек, ВА с. Черби, ВА с. Целинное, ВА с. Баян – Кол, ВА с. Сукпак		
Прикреплённое население взрослой поликлиники консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ РТ «Ресбольница № 1»	консультативно-диагностическая поликлиника ГБУЗ РТ «Ресбольница № 1»	
Прикреплённое население взрослой поликлиники ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр»	ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр»	
Прикреплённое детское население г. Кызыла	ГБУЗ РТ «Республиканская детская поликлиника»	
Прикрепленное население женских консультаций г. Кызыла	консультативно-диагностическая поликлиника ГБУЗ РТ «Ресбольница № 1» ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр» по месту прикрепления	

Алгоритм маршрутизации пациентов в Региональный эндокринологический центр



Перечень медицинских организаций, на базе которых осуществляется осмотр врача
- офтальмолога пациентов с сахарным диабетом

№ п/ п	Медицинские организации	Прикрепленное население
1.	ГБУЗ РТ «Ресбольница № 1» консультативно-диагностическая поликлиника	Правобережный, центральный район г. Кызыла
2.	ГБУЗ РТ «Республиканский консультативно-диагностический центр»	Южный, восточный, часть центрального района г. Кызыл
3.	ГБУЗ РТ «Кызылская ЦКБ»	Кызылского района
4.	ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикский ММЦ»	Дзун-Хемчикского района и г. Чадан
5.	ГБУЗ РТ «Бай -Тайгинская ЦКБ»	Бай-Тайгинского района
6.	ГБУЗ РТ «Чаа-Хольская ЦКБ»	Чаа-Хольского района
7.	ГБУЗ РТ «Улуг-Хемский ММЦ»	Улуг-Хемского кожууна и г. Шагонар
8.	ГБУЗ РТ «Монгун-Тайгинская ЦКБ»	Монгун-Тайгинского кожууна
9.	ГБУЗ РТ «Сут-Хольская ЦКБ»	Сут-Хольского района
10	ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ»	Барун-Хемчикского района
11	ГБУЗ РТ «Чеди -Хольская ЦКБ»	Чеди-Хольского района
12	ГБУЗ РТ «Пий-Хемская ЦКБ»	Пий-Хемского района и г. Туран
13	ГБУЗ РТ «Тоджинская ЦКБ»	Тоджинского района
14	ГБУЗ РТ «Эрзинская ЦКБ»	Эрзинского района
15	ГБУЗ РТ «Тес-Хемская ЦКБ»	Тес-Хемского района
16	ГБУЗ «Тандинская ЦКБ» РТ	Тандинского района
17	ГБУЗ РТ «Каа-Хемская ЦКБ»	Каа-Хемского района
18	ГБУЗ РТ «Тере-Хольская ЦКБ»	Тере-Хольского района
19	ГБУЗ РТ «Овюрская ЦКБ»	Овюрского района

Схема маршрутизации пациентов в кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом»

Медицинские организации, на базе которых функционирует кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом» в условиях стационара		
ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1» эндокринологическое отделение, для пациентов находящихся на стационарном лечении		
Медицинские организации, на базе которых функционирует кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом»		
1	На базе регионального эндокринологического центра ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1», по адресу: г. Кызыл, ул. Щетинкина-Кравченко, д. 61.	Пациенты с сахарным диабетом Монгун-Тайгинского, Тере-Хольского, Тес-Хемского, Тоджинского, Чаа-Хольского, Чеди-Хольского, Эрзинского, Каа-Хемского, Кызылского, Пий-Хемского, Тандинского, Улуг-Хемского районов и г. Кызыла
2	ГБУЗ «Дзун-Хемчикский ММЦ», по адресу: Дзун-Хемчикский р-н, г. Чадан, улица Ленина, 74Б.	Пациенты Дзун-Хемчикского, Барун-Хемчикского, Бай-Тайгинского, Овюрского и Сут-Хольского районов
3	ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница»	Детское население республики

Схема маршрутизации с сахарным диабетом, осложненным синдромом диабетической стопы

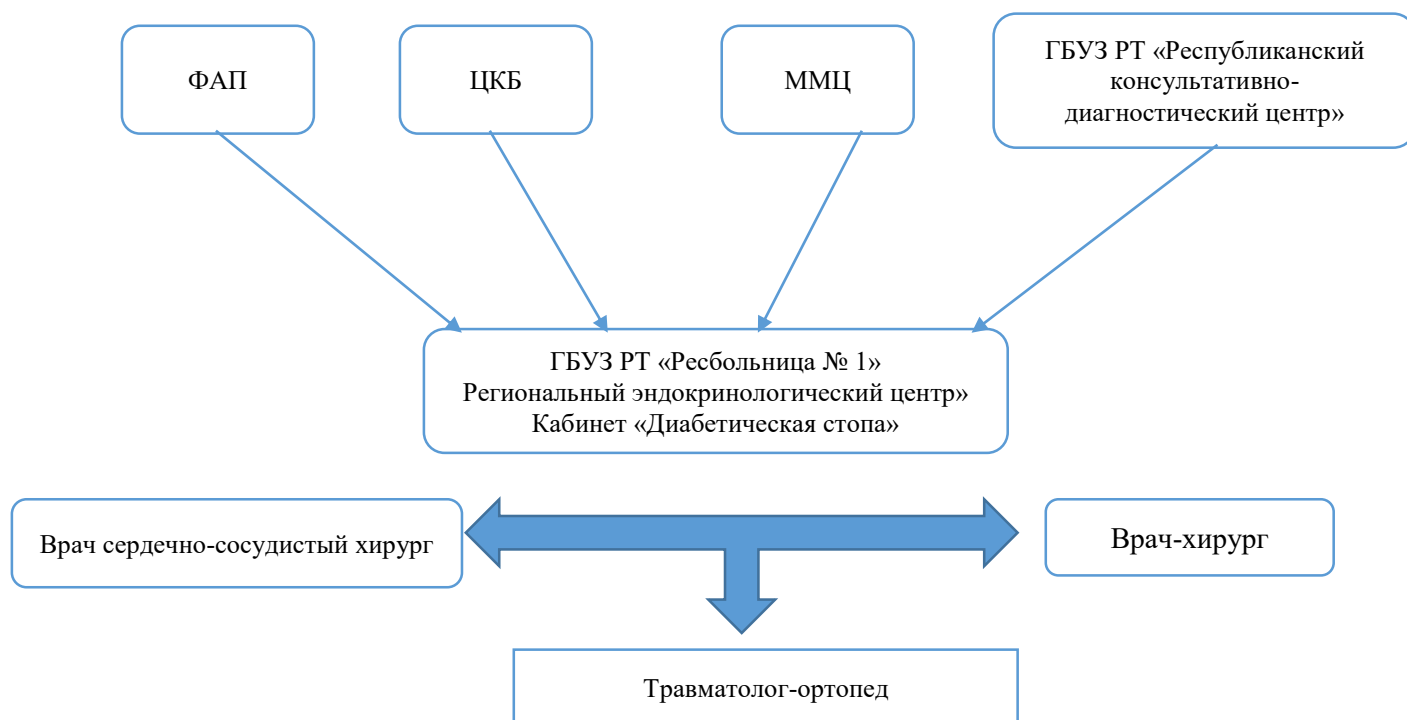
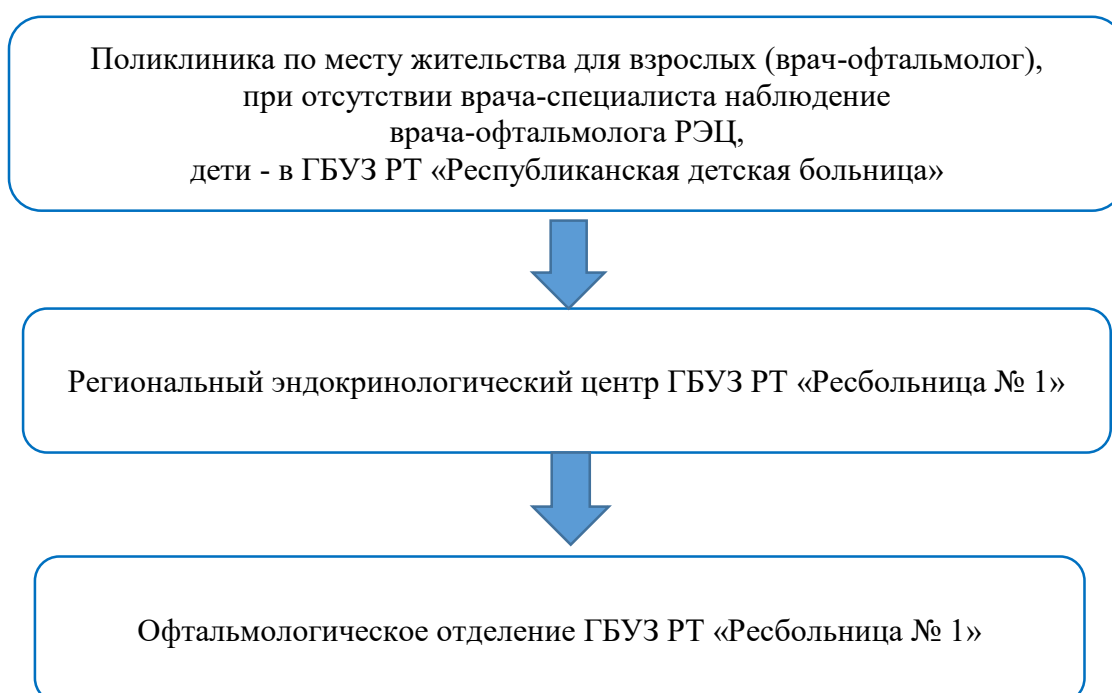
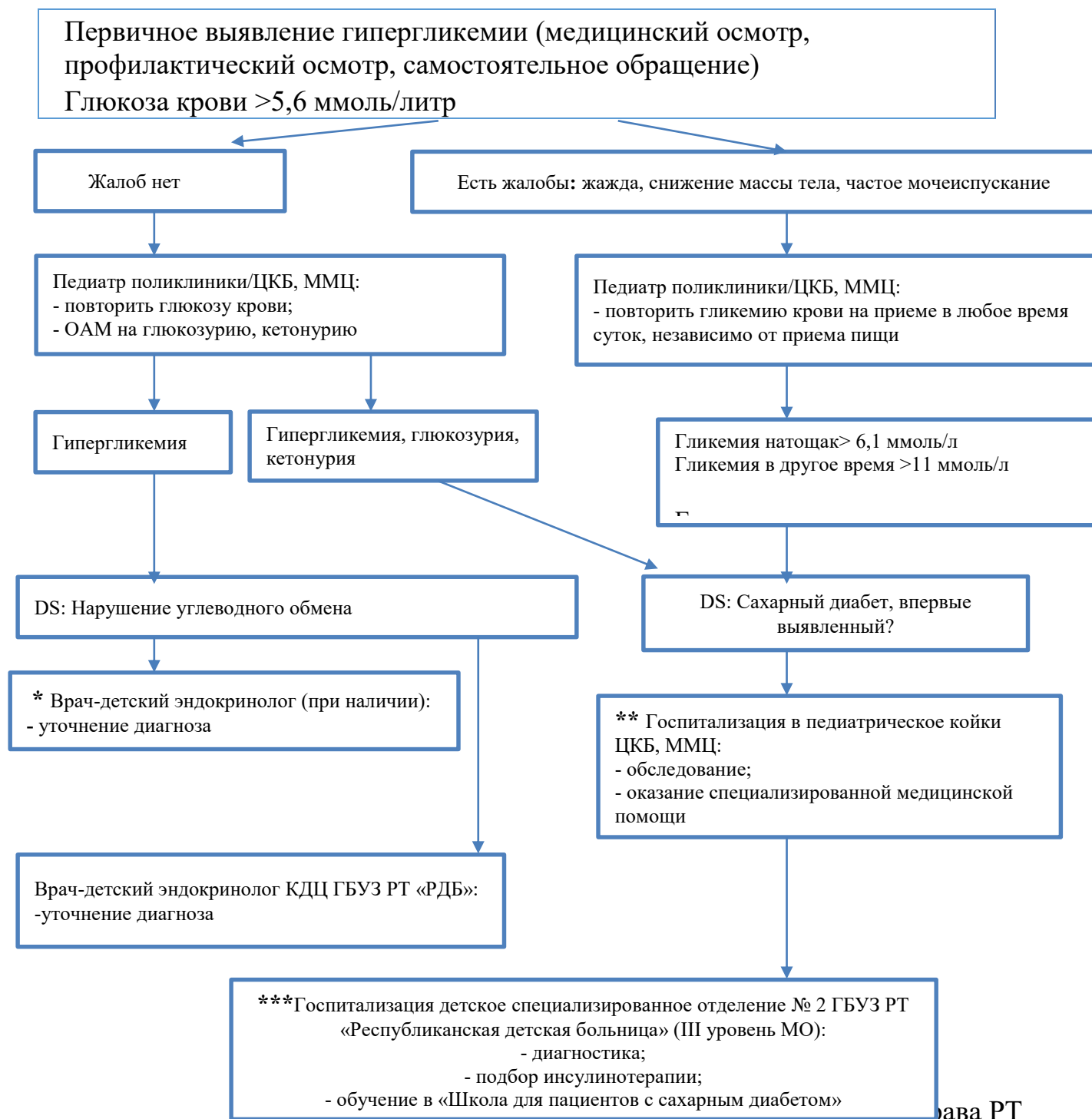


Схема маршрутизации пациентов с СД, осложненным диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком



Алгоритм действий медицинских работников при первичном выявлении гипергликемии у детей



*Врач-детский эндокринолог: направляет пациентов в КДЦ ГБУЗ РТ «РДБ» в случае затруднений в диагностике, тактике ведения пациента.

** Госпитализация в педиатрическое отделение ЦКБ, ММЦ пациента осуществляется по направлению врача педиатра, бригадой СМП, в результате самообращения.

*** Госпитализация в детское специализированное отделение №2 ГБУЗ РТ «РДБ» (III уровень МО): перевод пациента в ДСОН №2 осуществляется по согласованию с заведующим отделением (дежурным врачом) транспортом медицинской организации (или ЦАР РДБ) в сопровождении медицинского работника или бригадой СМП.

Жалоб нет

Жалобы есть + кетоацидоз

Показания к направлению пациентов в Региональный эндокринологический центр для консультации врача-эндокринолога и необходимый объем обследования

№ п/п	Диагноз и показания (критерии) к направлению	Объем обследования при направлении
1.	Взрослое население	
1.1.	Сахарный диабет:	
1.1.1.	СД 1 типа, без установленных АССЗ, ХБП С3а-4, при показателе НвА1с выше целевого значения на 0,5% и более	Общий анализ крови, общий анализ мочи, гликированный гемоглобин, анализ мочи на микроальбуминурию, АЛТ, АСТ, общий холестерин, ЛПВП, МШИ, триглицериды, креатинин, электролиты (калий, натрий, кальций), ЭКГ. Данные самоконтроля гликемии за 2 недели до консультации: натощак, перед основными приемами пищи и через два часа после еды. По показаниям: УЗИ органов брюшной полости, осмотр врача - невролога
1.1.2.	СД 1 типа, с установленными АССЗ, ХБП С3а-4	
1.1.3.	СД 1 типа и Сахарный диабет 2 типа на фоне беременности, для проведения непрерывного мониторингирования глюкозы	
1.1.4.	СД 2 типа, не получающие инсулинотерапию, без установленных АССЗ, ХБП С3а-4 при показателе НвА1с выше целевого значения на 0,5% и более	
1.1.5.	СД 2 типа, не получающие инсулинотерапию, с установленными АССЗ, ХБП С3а-4	
СД 2 типа, на инсулинотерапии, при показателе НвА1с выше целевого значения на 0,5% и более		
1.1.6.	Гестационный сахарный диабет	
2.	Детское население	
2.1.	Подозрение на сахарный диабет	Рост, вес в динамике, УЗИ органов брюшной полости, билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза

2. 2.	Сахарный диабет	Пациент должен предоставить глюкометр, которым проводит самоконтроль, или данные системы мониторингования в электронном виде - на экране сканера, телефона или с помощью мобильного приложения. Возможно предоставление дневника самоконтроля в бумажном виде. Гликированный гемоглобин, АЛТ, АСТ, креатинин, холестерин. По показаниям: свободный тироксин, ТТГ, антитела к ТПО
----------	-----------------	---

Показания к направлению пациентов в кабинет врача-офтальмолога Регионального эндокринологического центра

№ п/п	Диагноз и показания к направлению	Объем обследования при направлении	Рекомендованная частота визитов
1.	Сахарный диабет 1 типа, взрослые.	Гликированный гемоглобин, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды	Не позднее, чем через 5 лет от дебюта сахарного диабета, далее не реже 1 раза в год
2.	Дети с СД 1 типа		1 раз в год, начиная с 11 лет при длительности сахарного диабета более 2 лет
3.	Сахарный диабет 2 типа		При постановке диагноза, далее не реже 1 раза в год
4.	Нет диабетической ретинопатии		Обследование через 1 год
5.	Легкая непролиферативная диабетическая ретинопатия		По показаниям через 2 раза в год
6.	Умеренная непролиферативная диабетическая ретинопатия		По показаниям, через 3-6 месяцев
7.	Тяжелая непролиферативная диабетическая ретинопатия		Обследование 1 раз в квартал. Ранняя панретинопатия лазерная коагуляция сетчатки

	ретинопатия		
8.	Пролиферативная диабетическая ретинопатия		Обследование каждый месяц. Панретиальная лазерная коагуляция сетчатки
9.	Стабильная пролиферативная диабетическая ретинопатия (после лечения)		По показаниям через 2 раза в год
10.	Диабетический макулярный отек без вовлечения центра		Обследование через 3-6 мес, фокальная или «решетка»ЛКС
11.	Диабетический макулярный отек с вовлечением центра		Обследование через 1 -3 мес Введение ингибиторов VEGF
12.	Женщины с СД, планирующие беременность или беременные		При планировании беременности или в течение первого триместра, далее 1 раз в триместр и не позднее, чем через 1 год после родоразрешения

Показания к направлению пациентов в кабинет «Диабетическая стопа»

№ п/п	Диагноз и показания (критерии) к направлению	Объем обследования при направлении	Рекомендованная частота визитов
1.	Пациенты с сахарным диабетом 1 типа, с длительностью заболевания более 3 лет	Общий анализ крови, общий анализ мочи, гликированный гемоглобин, АЛТ, АСТ, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, креатинин, ЭКГ, осмотр	По показаниям, но не реже 1 раза в год
2.	Пациенты с сахарным диабетом 2 типа		По показаниям, но не реже 1 раза в год
3.	Пациенты с синдромом диабетической стопы и нейропатической и нейроишемической формой с трофическими язвами 1 и 2		Кратность наблюдения определяет специалист Кабинета

	ст. глубины поражения	невролога.	
4.	Пациенты с сахарным диабетом после стационарного лечения по поводу синдрома диабетической стопы	Данные самоконтроля гликемии за 2 недели до консультации	Кратность наблюдения определяет специалист Кабинета
5.	Пациенты с сахарным диабетом после реконструктивных операций на артериях н/конечностей	натощак, перед основными приемами пищи и через два часа после еды	По показаниям, но не реже 2 раз в год
6.	Пациенты с сахарным диабетом группы высокого риска развития синдрома диабетической стопы (заболевания периферических артерий н/конечностей, деформация стоп, выраженный гиперкератоз, ампутации стоп без язвенных поражений)		По показаниям, но не реже 1 раз в квартал

Показания для направления пациентов в «Школа для пациентов с сахарным диабетом» Регионального эндокринологического центра

№ п/п	Диагноз и показания (критерии) направлению	Объем обследования при направлении	Рекомендованная частота визитов
1.	Показания для направления в Школу больных сахарным диабетом		
1.2.	Пациенты с сахарным диабетом 2 типа	Осмотр/направление эндокринолога РЭЦ, направление специалиста первичной медицинской организации	Проведение первичного группового обучения при постановке диагноза сахарный диабет. Повторные циклы обучения 1 раз в 3 года

1.3.	Пациенты с сахарным диабетом 1 типа, получающие инсулинотерапию при помощи системы непрерывной инфузии инсулина (инсулиновой помпы)		По показаниям. Индивидуальные занятия
------	---	--	---------------------------------------

Отчет о проведении «Школа для пациентов с сахарным диабетом»

Наименование медицинской организации	Количество пациентов, состоящих на учете		Количество пациентов, прошедших обучение	
	Сахарный диабет 1 тип	Сахарный диабет 2 тип	Сахарный диабет 1 тип	Сахарный диабет 2 тип

*Сведения предоставляются нарастающим итогом

Правила госпитализации в условиях круглосуточного стационара

№ п/п	Патология	Медицинская помощь в стационарных условиях	
		в экстренном порядке	в плановом порядке
	Сахарный диабет (СД) МКБ-10: E10-E14; O24	1. Коматозные, прекоматозные состояния (гиперосмолярная, лактатацидемическая, гипер- и гипогликемическая комы). 2. Гипогликемическое состояние тяжелой и средней степени тяжести. 3. Острые медикаментозные отравления сахароснижающими лекарственными средствами. 4. Декомпенсация СД с явлениями кетоацидоза. 5. Декомпенсация СД с кетозом без кетоацидоза при сочетании с тяжелой коморбидной патологией 6. СД 1 при появлении признаков аллергии к препаратам инсулина 7. СД 1 тип, впервые выявленный. Госпитализация: в терапевтическое отделение ЦКБ и ММЦ с проведением обязательной телемедицинской консультации с эндокринологом ГБУЗ РТ «Ресбольница № 1» и с последующим переводом в эндокринологическое отделение ГБУЗ РТ	1. Сахарный диабет без кетоацидоза, с нецелевыми показателями гликемии и гликированного гемоглобина, при отсутствии эффекта от лечения на амбулаторном этапе 2. Плановая подготовка к оперативным вмешательствам (в том числе и не на органах эндокринной системы) при необходимости изменения схемы сахароснижающей терапии. 3. Диабетическая полинейропатия с выраженным болевым синдромом при отсутствии эффекта от терапии на предыдущем этапе. 4. Синдром хронической передозировки инсулина 5. Синдром диабетической стопы, нейропатическая форма, а также смешанная и ишемическая формы с выраженным болевым синдромом, с трофическими нарушениями (без гангрены). 6. Сахарный диабет с развитием нефротического синдрома и/или прогрессированием

		«Ресбольница № 1» при неэффективности терапии по согласованию с врачом-эндокринологом ГБУЗ РТ «Ресбольница № 1» 8. Декомпенсация СД при беременности Госпитализация: - в эндокринологическое отделение ГБУЗ РТ «Ресбольница № 1» 9. Осложнения диабета (гангрена конечностей, ОИМ, ОНМК, остро возникший гемофтальм, острый пиелонефрит, пневмония, ОПН, декомпенсация ХБП, пневмония и т.д.) Госпитализация: - в профильное отделение медицинских организаций по ведущему синдрому, определяющему тяжесть состояния (кардиология, неврология, хирургия, пульмонология, нефрология и т.д.). 10. ХПН на фоне СД 1 тип (терминальная стадия), впервые выявленная, нуждающаяся в ЗПТ. 11. Острый тромбоз нативной А - В фистулы, тромбоз протезной фистулы давностью более 24 часов у пациентов с сахарным диабетом на ЗПТ Госпитализация: - в эндокринологическое отделение ГБУЗ РТ «Ресбольница № 1»	ХБП. Госпитализация: - в эндокринологическое отделение ГБУЗ РТ «Ресбольница № 1». 7. Декомпенсация СД в сочетании с другими заболеваниями эндокринной системы, тяжёлой сопутствующей патологией. 8. Диабетическая нефропатия с развитием ХПН для проведения вводного диализа (перитонеального, гемодиализа). 9. Удаление гемодиализного катетера у пациентов с ХПН на фоне сахарного диабета Госпитализация: - в эндокринологическое отделение ГБУЗ РТ «Ресбольница № 1».
--	--	---	---

Правила госпитализации в условиях дневного стационара

№ п/п	Патология	Медицинская помощь в дневных стационарах медицинских организаций	
		Медицинские организации 3 уровня оказания медицинской помощи	Медицинские организации 2 и 1 уровней оказания медицинской помощи
	Сахарный диабет (СД)	1. Сахарный диабет с синдромом диабетической стопы нейропатическая, ишемическая и смешанная форма, при отсутствии показаний к лечению в условиях круглосуточного стационара 2. Сахарный диабет с диабетической ангиопатией нижних конечностей (кроме случаев с наличием критической ишемии) для проведения МСКТ-ангиографии. 3. Сахарный диабет на помповой инсулинотерапии, с целью коррекции, при недостижении целевых показателей гликемии и отсутствии показаний для лечения в условиях круглосуточного стационара. Госпитализация: - в эндокринологическое отделение ГБУЗ РТ «Ресбольница № 1»	1. Сахарный диабет при необходимости впервые назначения инсулинотерапии или её коррекции, при отсутствии показаний для госпитализации в круглосуточный стационар 2. Сахарный диабет при необходимости инициации терапии антиконвульсантами (АТХ - классификация №03А противоэпилептические препараты) при болевой форме диабетической периферической нейропатии.