

КОМИТЕТ
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

12.09.2025 № 22

Санкт-Петербург

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

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

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Положение об организации медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (взрослые; за исключением сахарного диабета) согласно приложению 1 к настоящему приказу;

1.2. Положение об организации медицинской помощи детям с заболеваниями эндокринной системы в Ленинградской области (за исключением сахарного диабета) согласно приложению 2 к настоящему приказу;

1.3. Положение об оказании медицинской помощи детям с заболеванием сахарный диабет в Ленинградской области согласно приложению 3 к настоящему приказу;

1.4. Алгоритм оказания медицинской помощи детям с заболеванием сахарный диабет в Ленинградской области согласно приложению 4 к настоящему приказу;

Государственный регистрационный номер:	22
Дата государственной регистрации:	12.09.2025

1.5. Схему маршрутизации для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям с заболеванием сахарный диабет в стационаре согласно приложению 5 к настоящему приказу;

1.6. Положение об организации первичной медико-санитарной помощи пациентам (взрослые) с нарушением углеводного обмена в Ленинградской области согласно приложению 6 к настоящему приказу;

1.7. Положение об организации специализированной (стационарной помощи, в том числе неотложной, плановой в эндокринологическом отделении, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи) пациентам (взрослые) с нарушением углеводного обмена в Ленинградской области согласно приложению 7 к настоящему приказу;

1.8. Положение об организации оказания медицинской помощи беременным женщинам с нарушением углеводного обмена и сахарным диабетом согласно приложению 8 к настоящему приказу.

2. Главным врачам медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, организовать оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы, в том числе с сахарным диабетом в соответствии с Приказом № 104н, Приказом № 583н, клиническими рекомендациями и обеспечить:

2.1. своевременное направление пациентов с заболеваниями эндокринной системы, в том числе с сахарным диабетом в сложных диагностических случаях в медицинские организации 3 уровня или федеральные клиники;

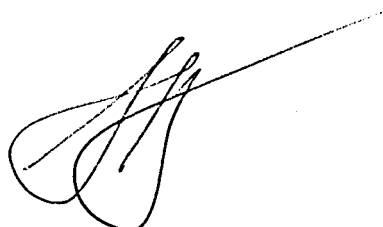
2.2. диспансерное наблюдение за пациентами с заболеваниями эндокринной системы, в том числе с сахарным диабетом;

2.3. госпитализацию пациентов с заболеваниями эндокринной системы, в том числе с сахарным диабетом в плановом порядке для оказания специализированной медицинской помощи по направлению лечащего врача медицинской организации по месту прикрепления пациента после консультации врачом-эндокринологом поликлинического отделения Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ленинградская областная клиническая больница (далее – ГБУЗ ЛОКБ)/Ленинградского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская клиническая больница» (далее - ЛОГБУЗ «ДКБ»).

3. Главному внештатному специалисту эндокринологу Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главному внештатному специалисту детскому эндокринологу Комитета по здравоохранению Ленинградской области осуществлять контроль за организацией оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом в медицинских организациях Ленинградской области.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберга А.В.

Председатель комитета



А.В.Жарков

УВЕРЖДЕНО
приказом Комитета
по здравоохранению Ленинградской
области
от 12.09.2025 № 22
(приложение 1)

Положение об организации медицинской помощи пациентам
с эндокринными заболеваниями
(взрослые; за исключением сахарного диабета)

Раздел I.

В соответствии с приказом Минздрава России от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «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 Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 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).

Принципиальная схема маршрутизации в Ленинградской области

Вертикальная модель организации

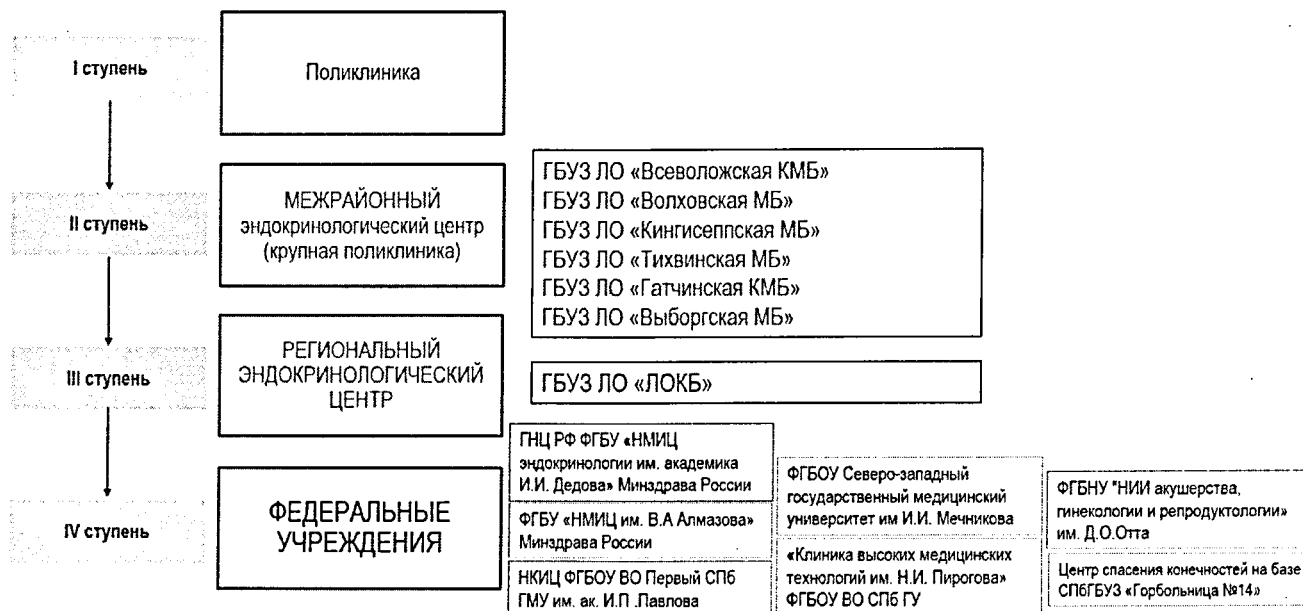


Таблица 1

Показания для направления пациентов с эндокринными заболеваниями в межрайонные эндокринологические центры (далее – МЭЦ):

Группа заболеваний	Первичная специализированная медицинская помощь врача-эндокринолога (МЭЦ)
Заболевания щитовидной железы: Гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз)	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 - Заболевания во время беременности
Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления - Проведения пункционной биопсии щитовидной железы
Патология паращитовидных желез	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления - Необходимость коррекции препаратов стандартной терапии гипопаратиреоза для достижения целевых показателей фосфорно-кальциевого обмена не поддающегося коррекции на амбулаторном этапе
Патология гипофиза	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления - Необходимость коррекции терапии гипопитуитаризма не поддающейся коррекции на амбулаторном этапе

Надпочечниковая недостаточность	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления - Декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе
Образования надпочечников	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления - Первичная диагностика и скрининг осложнений - Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения
МЭН	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления - Первичная диагностика - Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения
Группа заболеваний формирования пола	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления - Первичная диагностика и скрининг осложнений - Коррекция терапии (в т.ч. послеоперационной)

Таблица 2

Показания для направления пациентов с эндокринными заболеваниями в региональные эндокринологические центры (далее – 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 РЙТ - 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

Схема маршрутизации пациентов с эндокринопатиями

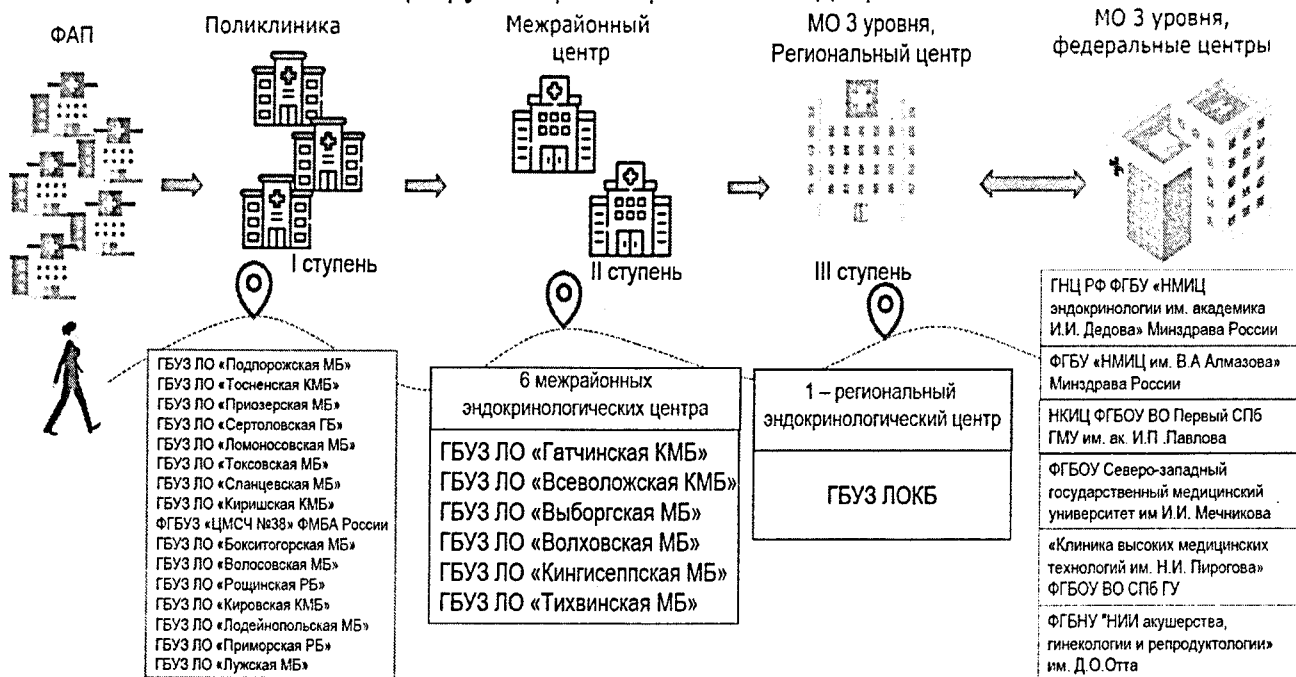


Схема маршрутизации пациентов (взрослые) с несахарным диабетом



Перечень лабораторных и инструментальных методов исследований для верификации диагноза «несахарный диабет» и контроля проводимого лечения

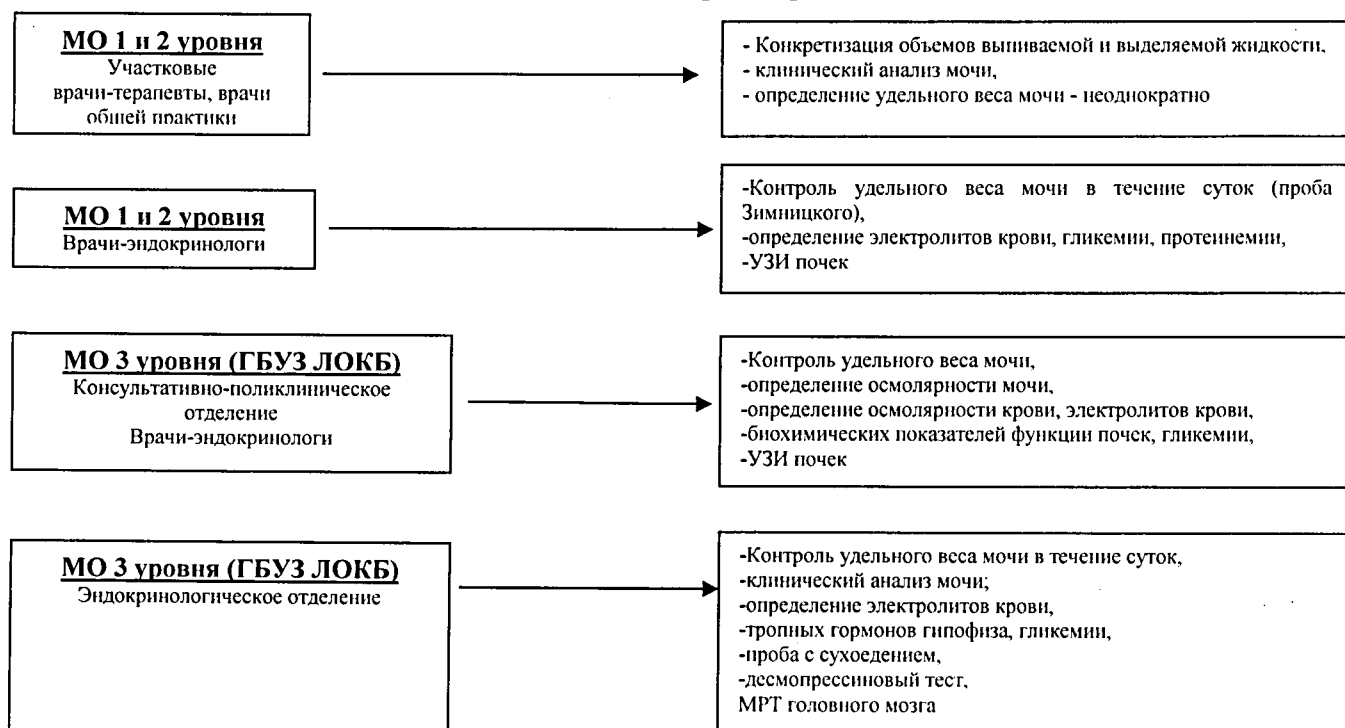
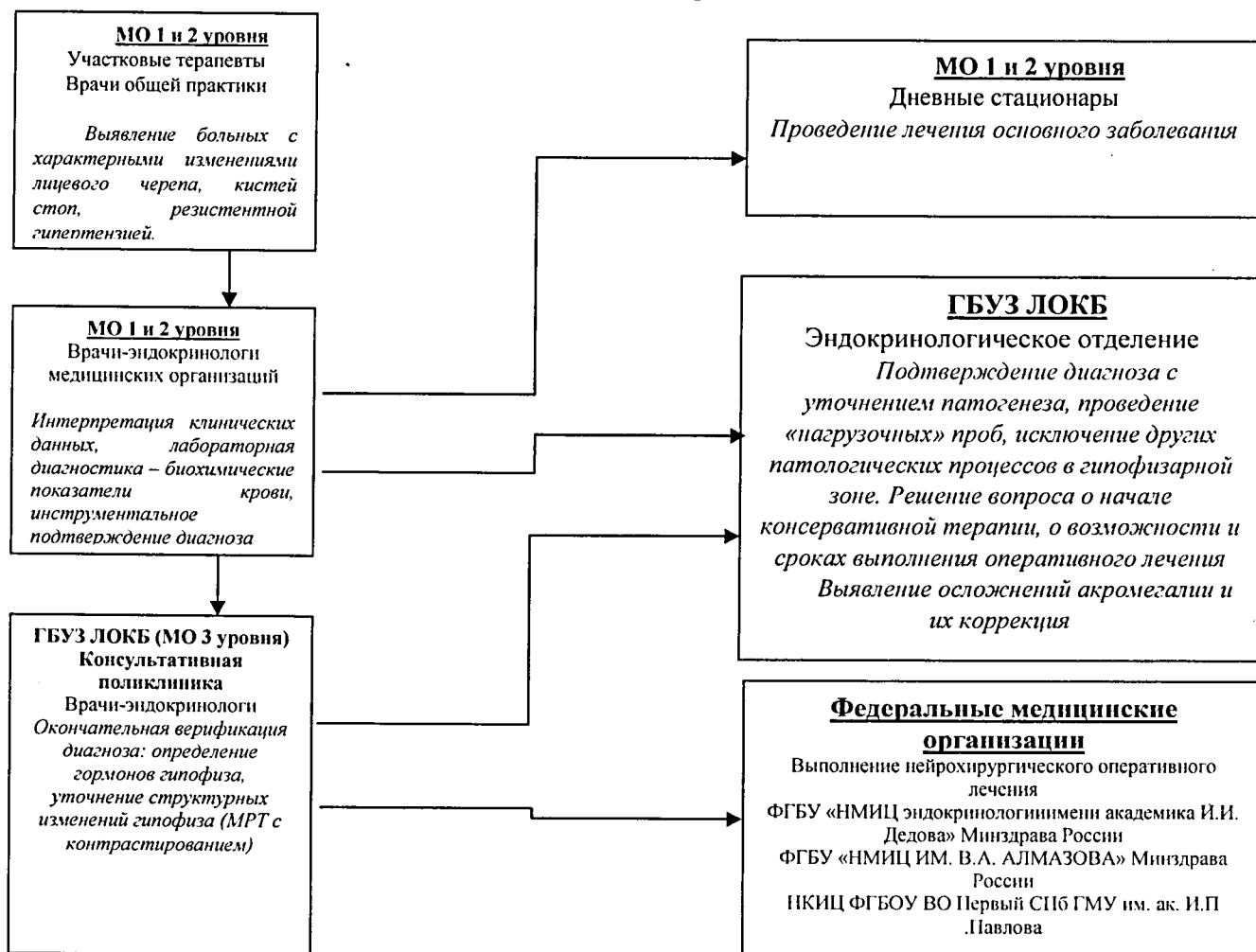


Схема маршрутизации пациентов (взрослые) с акромегалией и другими заболеваниями гипофиза



Маршрутизация пациентов с акромегалией, получающих аналоги соматостатина

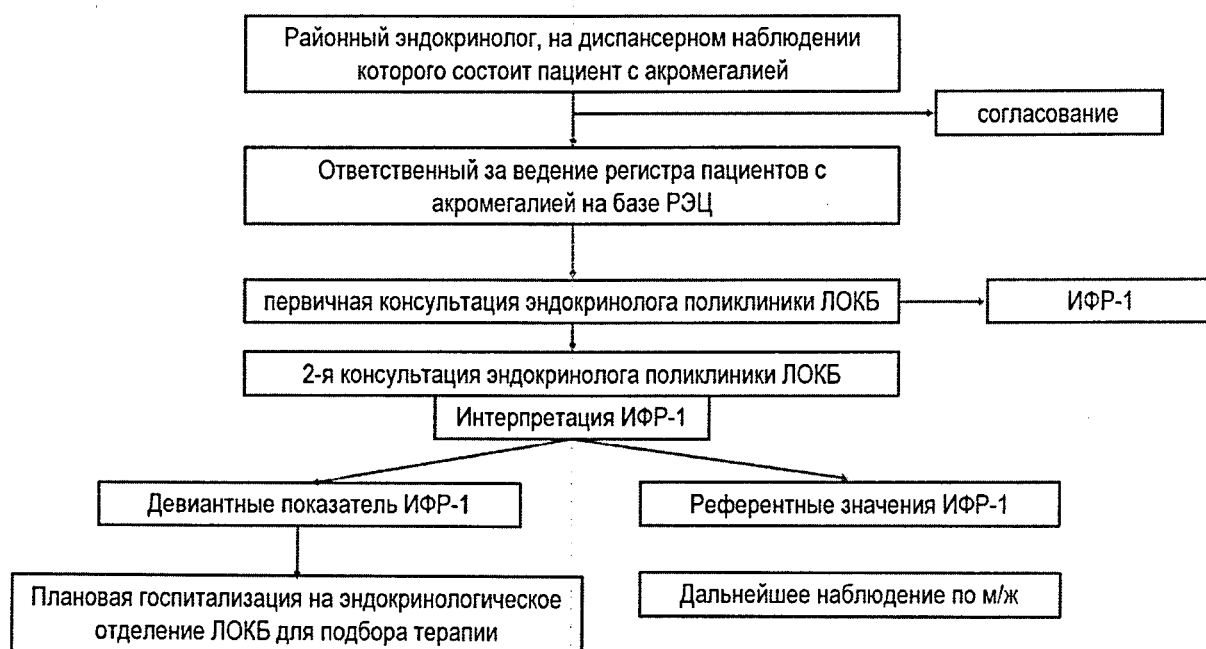


Таблица 3
Маршрутизация пациентов для проведения пункционной биопсии узловых образований щитовидной и паращитовидных железы

№	Медицинская организация, имеющая прикрепленное население	Медицинские организации и их подразделения, по профилю «онкология» (ЦАОП, онкологический диспансер, др.)
1.1.	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» Всеволожский муниципальный район	ГБУЗ ЛОКБ (гпт. Кузьмоловский)
1.2.	ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ» Кировский муниципальный район	
1.3.	ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ» Всеволожский муниципальный район	
1.4.	ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ» Всеволожский муниципальный район	
1.5.	ООО «МЕДИЦЕНТР ЮЗ» Всеволожский муниципальный район	
1.6.	ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ» Приозерский муниципальный район	
1.7.	ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ» Выборгский муниципальный район	
1.8.	ГБУЗ ЛО «Приморская РБ» Выборгский муниципальный район	
1.9.	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» Выборгский муниципальный район	
1.10.	ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Санкт-Петербург, г.Выборг Выборгский муниципальный район	
1.11.	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ» Волосовский муниципальный район	
1.12.	ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ» Киришский муниципальный район	
1.13.	ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ» Лодейнопольский муниципальный район	
1.14.	ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ» Подпорожский муниципальный район	
1.15.	ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Санкт-Петербург, г. Волхов Волховский муниципальный округ	
1.16.	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» Тихвинский муниципальный округ	

1.17.	ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ» Бокситогорский муниципальный район	
1.18.	ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ» Сланцевский муниципальный район	
1.19.	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ» Кингисеппский муниципальный район	
1.20.	ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ» Ломоносовский муниципальный район	
1.21.	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России Сосновоборский городской округ	
1.22.	ГБУЗ ЛО «Лужская МБ» Лужский муниципальный район	
1.23.	ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ» Волосовский муниципальный район	
1.24.	ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ» Тосненский муниципальный район	
1.25.	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» Гатчинский муниципальный округ	

Таблица 4

Перечень медицинских организаций, на базе которых проводится цитологическое исследование пунктата щитовидной и паращитовидных желез

№	Медицинская организация, имеющая прикрепленное население	Медицинские организации и их подразделения, по профилю «онкология» (ЦАОП, онкологический диспансер, др.)
1.1.	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» Всеволожский муниципальный район	ГБУЗ ЛОКБ (ггпт. Кузьмолровский)
1.2.	ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ» Кировский муниципальный район	
1.3.	ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ» Всеволожский муниципальный район	
1.4.	ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ» Всеволожский муниципальный район	
1.5.	ООО «МЕДИЦЕНТР ЮЗ» Всеволожский муниципальный район	
1.6.	ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ» Приозерский муниципальный район	
1.7.	ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ» Выборгский муниципальный район	
1.8.	ГБУЗ ЛО «Приморская РБ» Выборгский муниципальный район	
1.9.	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» Выборгский муниципальный район	
1.10.	ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Санкт-Петербург, г. Выборг Выборгский муниципальный район	
1.11.	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ» Волосовский муниципальный район	
1.12.	ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ» Киришский муниципальный район	
1.13.	ГБУЗ ЛО «Лодейнополюская МБ» Лодейнополюский муниципальный район	
1.14.	ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ» Подпорожский муниципальный район	
1.15.	ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Санкт-Петербург, г. Волхов Волховский муниципальный округ	
1.16.	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» Тихвинский муниципальный округ	
1.17.	ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ» Бокситогорский муниципальный район	
1.18.	ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ» Сланцевский муниципальный район	
1.19.	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ» Кингисеппский муниципальный район	
1.20.	ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ» Ломоносовский муниципальный район	
1.21.	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России Сосновоборский городской округ	

1.22.	ГБУЗ ЛО «Лужская МБ» Лужский муниципальный район	
1.23.	ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ» Волосовский муниципальный район	
1.24.	ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ» Тосненский муниципальный район	
1.25.	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» Гатчинский муниципальный округ	

Таблица 5

Сцинтиграфия щитовидной железы и околощитовидных желез
(РФП: технеций, йод 131, йод 123)

№	Медицинская организация, имеющая прикрепленное население	Медицинские организации и их подразделения, по профилю «онкология» (ЦАОП, онкологический диспансер, др.)
1.1.	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» Всеволожский муниципальный район	ФГБУ «РНЦРХТ им. ак. А.М. Гранова» Минздрава России ФГБУ «НМИЦ ИМ. В.А. АЛМАЗОВА» Минздрава России
1.2.	ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ» Кировский муниципальный район	
1.3.	ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ» Всеволожский муниципальный район	
1.4.	ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ» Всеволожский муниципальный район	
1.5.	ООО «МЕДИЦЕНТР ЮЗ» Всеволожский муниципальный район	
1.6.	ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ» Приозерский муниципальный район	
1.7.	ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ» Выборгский муниципальный район	
1.8.	ГБУЗ ЛО «Приморская РБ» Выборгский муниципальный район	
1.9.	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» Выборгский муниципальный район	
1.10.	ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Санкт-Петербург, г.Выборг Выборгский муниципальный район	
1.11.	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ» Волосовский муниципальный район	
1.12.	ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ» Киришский муниципальный район	
1.13.	ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ» Лодейнопольский муниципальный район	
1.14.	ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ» Подпорожский муниципальный район	
1.15.	ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Санкт-Петербург, г. Волхов Волховский муниципальный округ	
1.16.	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» Тихвинский муниципальный округ	
1.17.	ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ» Бокситогорский муниципальный район	
1.18.	ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ» Сланцевский муниципальный район	
1.19.	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ» Кингисеппский муниципальный район	
1.20.	ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ» Ломоносовский муниципальный район	
1.21.	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России Сосновоборский городской округ	
1.22.	ГБУЗ ЛО «Лужская МБ» Лужский муниципальный район	
1.23.	ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ» Волосовский муниципальный район	
1.24.	ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ» Тосненский муниципальный район	
1.25.	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» Гатчинский муниципальный округ	

Лабораторная диагностика патологии щитовидной железы и околощитовидных желез

Таблица 6

Название МО	Вид исследования	ТТГ, св.Т3, св.Т4
МО 1 и 2 уровней	Гормональные исследования крови (широкий спектр исследований: ИФР-1, кортизол, альдостерон, ренин, ФСГ, ЛГ, АКТГ и др.)	ГВУЗ ЛОКБ
	Гормональные исследования суточной мочи (кортизол, метанефрин, норметанефрин и др.)	ГВУЗ ЛОКБ
	Кальцитонин крови (за счет средств ОМС)	ГВУЗ ЛОКБ
	Исследование каротида	ГВУЗ ЛОКБ
	Молекулярно-генетическое исследование	ГВУЗ ЛОКБ

*-Рутинные исследования выполняются на базе медицинских организаций по месту прикрепления полиса обязательного медицинского страхования, нетиреодные гормоны и генетические исследования выполняются в поликлинике ГВУЗ ЛОКБ после консультации эндокринолога РЭЦ

Таблица 7

Проведение ОФЭКТ на территории Ленинградской области

Маршрутизация пациентов на выполнение данного вида исследований определена распоряжением Комитета по управлению Ленинградской областью от 3 декабря 2024 года № 603-о

№	Медицинская организация, имеющая прикрепленное население	Медицинские организации, на базе которых выполняется ОФЭКТ
1.1.	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» Всеволожский муниципальный район	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
1.2.	ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ» Кировский муниципальный район	
1.3.	ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ» Всеволожский муниципальный район	
1.4.	ГБУЗ ЛО «Серголовская ГБ» Всеволожский муниципальный район	
1.5.	ООО «МЕДИЦЕНТР ЮЗ» Всеволожский муниципальный район	
1.6.	ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ» Приозерский муниципальный район	
1.7.	ГБУЗ ЛО «Рошинская МБ» Выборгский муниципальный район	
1.8.	ГБУЗ ЛО «Приморская РБ» Выборгский муниципальный район	
1.9.	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» Выборгский муниципальный район	
1.10.	ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Санкт-Петербург, г.Выборг Выборгский муниципальный район	
1.11.	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ» Волосовский муниципальный район	
1.12.	ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ» Киришский муниципальный район	
1.13.	ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ» Лодейнопольский муниципальный район	
1.14.	ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ» Подпорожский муниципальный район	
1.15.	ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Санкт-Петербург, г. Волхов Волховский муниципальный округ	
1.16.	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» Тихвинский муниципальный округ	
1.17.	ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ» Бокситогорский муниципальный район	
1.18.	ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ» Сланцевский муниципальный район	

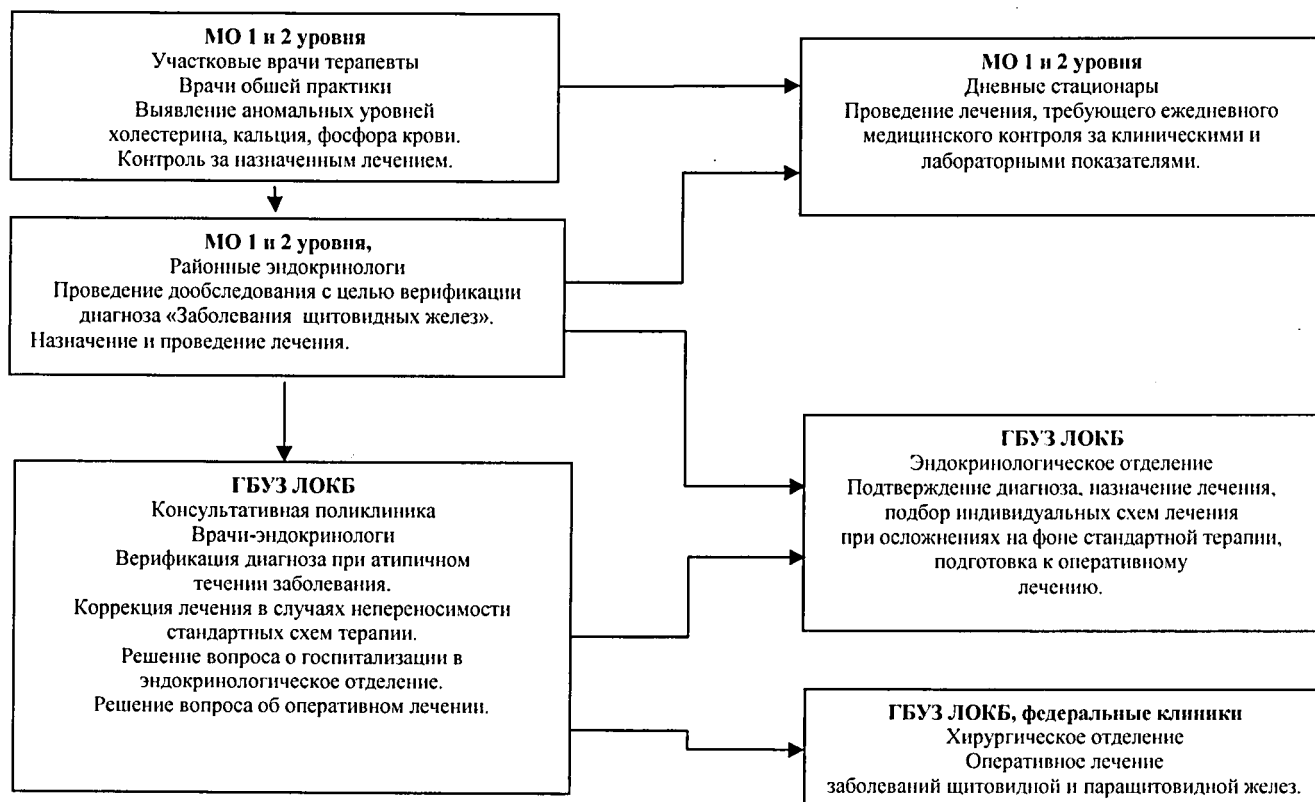
1.19.	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ» Кингисеппский муниципальный район	
1.20.	ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ» Ломоносовский муниципальный район	
1.21.	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России Сосновоборский городской округ	
1.22.	ГБУЗ ЛО «Лужская МБ» Лужский муниципальный район	
1.23.	ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ» Волосовский муниципальный район	
1.24.	ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ» Тосненский муниципальный район	
1.25.	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» Гатчинский муниципальный округ	

Таблица 8

Проведение радиойодтерапии (РЙТ) пациентов с болезнью Грейвса-Базедова или раком щитовидной железы

№	Медицинская организация, имеющая прикрепленное население	Медицинские организации, на базе которых выполняется РЙТ
1.1.	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» Всеволожский муниципальный район	ФГБУ «НМИЦ эндокринологии имени академика И.И. Дедова» Минздрава России ФГБУЗ СМКЦ им. Н. А. Семашко ФМБА России, г. Архангельск
1.2.	ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ» Кировский муниципальный район	
1.3.	ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ» Всеволожский муниципальный район	
1.4.	ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ» Всеволожский муниципальный район	
1.5.	ООО «МЕДИЦЕНТР ЮЗ» Всеволожский муниципальный район	
1.6.	ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ» Приозерский муниципальный район	
1.7.	ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ» Выборгский муниципальный район	
1.8.	ГБУЗ ЛО «Приморская РБ» Выборгский муниципальный район	
1.9.	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» Выборгский муниципальный район	
1.10.	ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Санкт-Петербург, г. Выборг Выборгский муниципальный район	
1.11.	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ» Волосовский муниципальный район	
1.12.	ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ» Киришский муниципальный район	
1.13.	ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ» Лодейнопольский муниципальный район	
1.14.	ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ» Подпорожский муниципальный район	
1.15.	ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Санкт-Петербург, г. Волхов Волховский муниципальный округ	
1.16.	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» Тихвинский муниципальный округ	
1.17.	ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ» Бокситогорский муниципальный район	
1.18.	ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ» Сланцевский муниципальный район	
1.19.	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ» Кингисеппский муниципальный район	
1.20.	ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ» Ломоносовский муниципальный район	
1.21.	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России Сосновоборский городской округ	
1.22.	ГБУЗ ЛО «Лужская МБ» Лужский муниципальный район	
1.23.	ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ» Волосовский муниципальный район	
1.24.	ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ» Тосненский муниципальный район	
1.25.	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» Гатчинский муниципальный округ	

Схема маршрутизации пациентов с заболеваниями щитовидной и паращитовидных желез



Перечень лабораторных и инструментальных методов исследований для верификации заболеваний щитовидной железы и контроля лечения

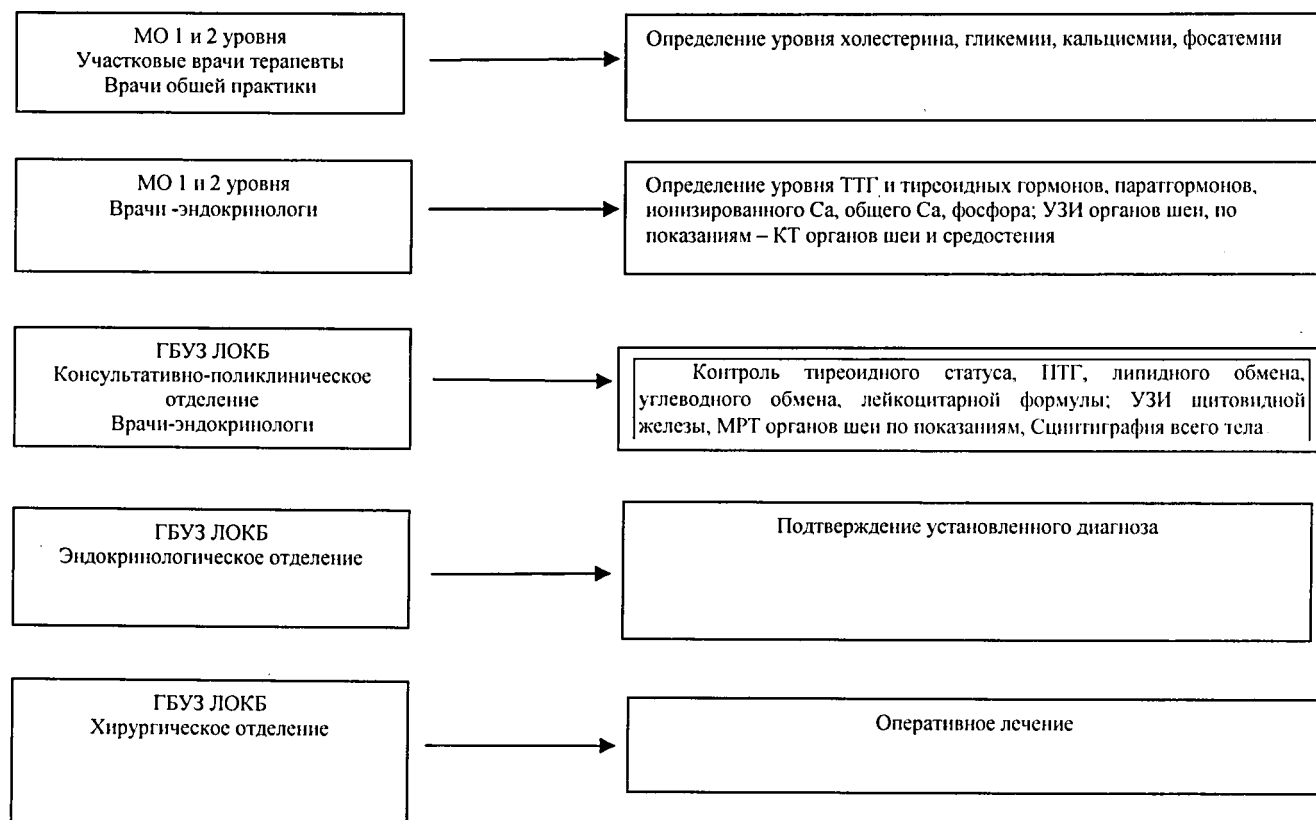


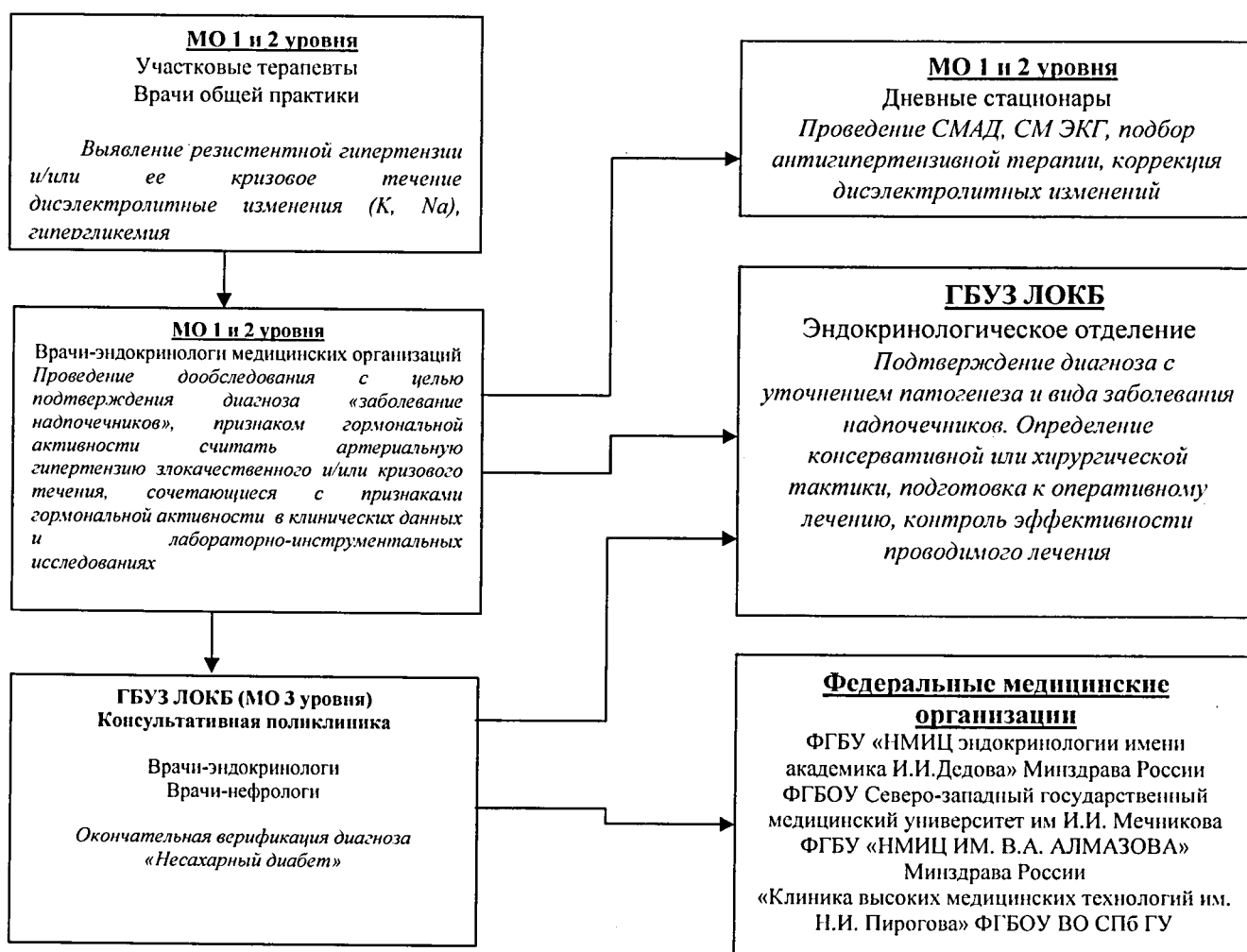
Таблица 9

Проведение денситометрии на территории Ленинградской области

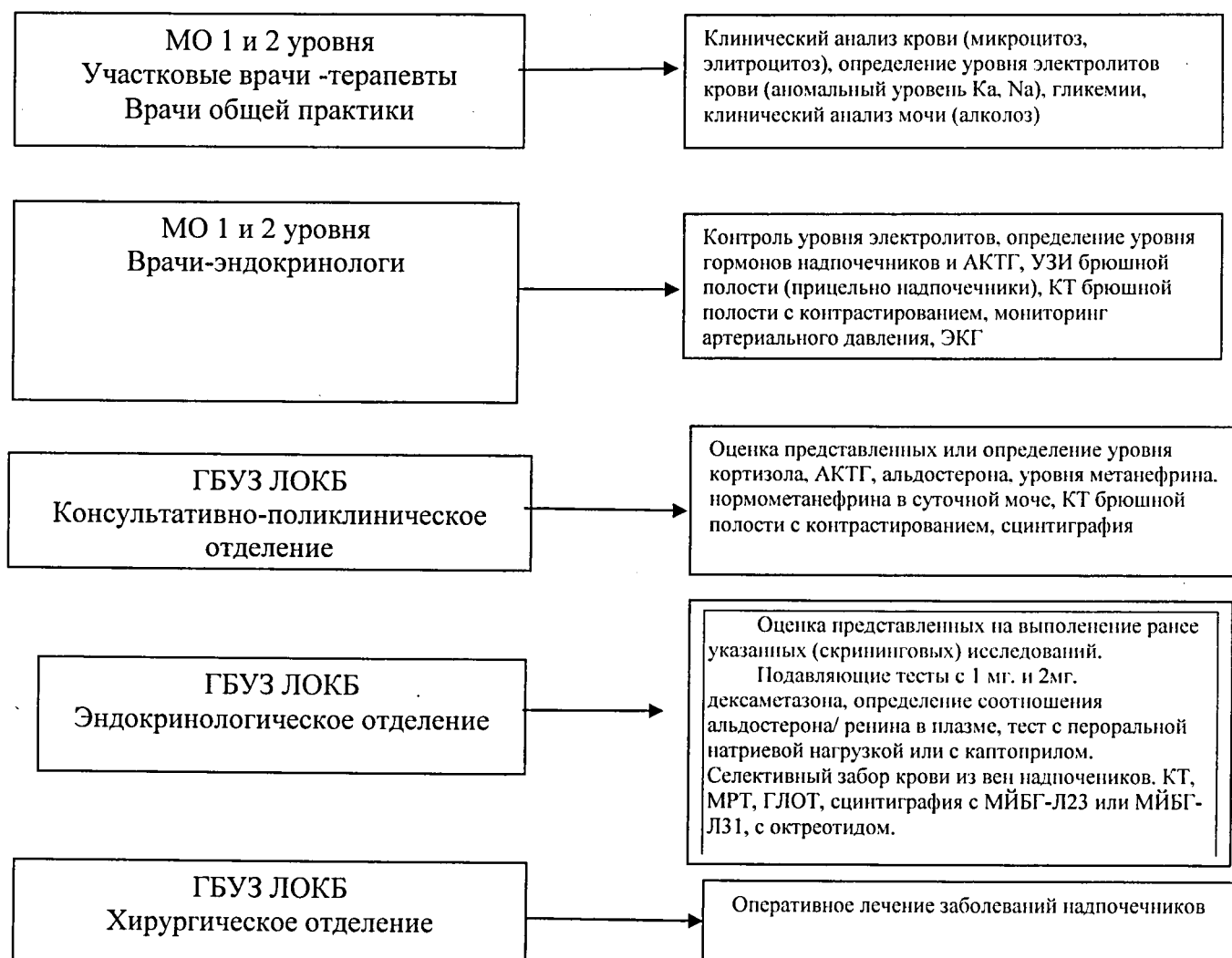
№	Медицинская организация, имеющая прикрепленное население (численность застрахованных лиц)	Медицинские организации, на базе которых выполняется денситометрия
1.1.	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» Всеволожский муниципальный район	ГБУЗ ЛОКБ
1.2.	ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ» Кировский муниципальный район	
1.3.	ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ» Всеволожский муниципальный район	
1.4.	ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ» Всеволожский муниципальный район	
1.5.	ООО «МЕДИЦЕНТР ЮЗ» Всеволожский муниципальный район	
1.6.	ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ» Приозерский муниципальный район	
1.7.	ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ» Выборгский муниципальный район	
1.8.	ГБУЗ ЛО «Приморская РБ» Выборгский муниципальный район	
1.9.	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» Выборгский муниципальный район	
1.10.	ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Санкт-Петербург, г.Выборг Выборгский муниципальный район	
1.11.	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ» Волосовский муниципальный район	
1.12.	ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ» Киришский муниципальный район	
1.13.	ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ» Лодейнопольский муниципальный район	
1.14.	ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ» Подпорожский муниципальный район	

1.15.	ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Санкт-Петербург, г. Волхов Волховский муниципальный округ	
1.16.	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» Тихвинский муниципальный округ	
1.17.	ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ» Бокситогорский муниципальный район	
1.18.	ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ» Сланцевский муниципальный район	
1.19.	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ» Кингисеппский муниципальный район	
1.20.	ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ» Ломоносовский муниципальный район	
1.21.	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России Сосновоборский городской округ	
1.22.	ГБУЗ ЛО «Лужская МБ» Лужский муниципальный район	
1.23.	ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ» Волосовский муниципальный район	
1.24.	ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ» Тосненский муниципальный район	
1.25.	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» Гатчинский муниципальный округ	

Схема маршрутизации больных с заболеваниями надпочечников



Перечень лабораторных и инструментальных методов исследований для верификации заболеваний надпочечников и контроля адекватности терапии



Раздел II.

Таблица 10

Оказание медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями в МЭЦ и РЭЦ

№ п/п	Медицинские организации, имеющие прикрепленное население	Наименование медицинской организации, на базе которой организован Межрайонный эндокринологический центр (далее – МЭЦ)	Региональный эндокринологический центр (далее – РЭЦ)
1	ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» МЭЦ	
2	ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ»		
3	ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ»		
4	ООО «МЕДИЦЕНТР ЮЗ»		
5	ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ»	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» МЭЦ	
6	ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ»		
7	ГБУЗ ЛО «Приморская РБ»		
8	ЧУЗ «КБ РЖД-МЕДИЦИНА г. Санкт-Петербург», г. Выборг		
9	ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ» МЭЦ	
10	ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ»		

11	ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ»		
12	ЧУЗ «КБ РЖД-МЕДИЦИНА г. Санкт-Петербург», г. Волхов		
13	ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ»	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» МЭЦ	
14	ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ»	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ» МЭЦ	
15	ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ»		
16	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России		
17	ГБУЗ ЛО «Лужская МБ»	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» МЭЦ	
18	ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ»		
19	ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ»		

Порядок маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями определен распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 12 августа 2024 года № 395-о.

Раздел III.

Оказание специализированной, в том числе и высокотехнологичной медицинской помощи

Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь оказывается при наличии таких заболеваний/состояний как:

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

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

- тиреотоксический криз;

- декомпенсация тиреотоксикоза, осложненного ЭОП.

2. Патология паращитовидных желез:

- тяжелая гиперкальциемия с угрозой гиперкальциемического криза;
- острая гипокальциемия;
- развитие жизнеугрожающих осложнений, связанных с острой гипокальциемией (ларинго/бронхоспазм, нарушения ритма сердца, генерализованные судороги).

3. Надпочечниковая недостаточность:

- аддисонический криз;
- подозрение на аддисонический криз;
- впервые выявленная 1-НН (при отсутствии подозрений на аддисонический криз);

- тяжелая передозировка глюкокортикостероидов (ГК) или минералкортикоидов (МК).

4. Апоплексия гипофиза.

При наличии у пациента медицинских показаний для госпитализации в специализированное отделение, включая оказание высокотехнологичных методов лечения, врач-специалист МЭЦ/РЭЦ направляет пациента на плановую

госпитализацию (форма 057/у) с соблюдением сроков, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области согласно таблице № 11.

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.

Таблица № 11

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

N п/п	Медицинские организации, имеющие прикрепленное население	Наименование медицинской организации, на базе которой организован Межрайонный эндокринологический центр (далее – МЭЦ)	Региональный эндокринологический центр (далее – РЭЦ)
1	ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» МЭЦ	
2	ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ»		
3	ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ»		
4	ООО «МЕДИЦЕНТР ЮЗ»		
5	ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ»		

6	ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ»	МБ» МЭЦ	ГБУЗ ЛОКБ (РЭЦ)
7	ГБУЗ ЛО «Приморская РБ»		
8	ЧУЗ «КБ РЖД-МЕДИЦИНА г. Санкт-Петербург», г. Выборг		
9	ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ» МЭЦ	
10	ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ»		
11	ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ»		
12	ЧУЗ «КБ РЖД-МЕДИЦИНА г. Санкт-Петербург», г. Волхов		
13	ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ»	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» МЭЦ	
14	ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ»	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ» МЭЦ	
15	ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ»		
16	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России		
17	ГБУЗ ЛО «Лужская МБ»	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» МЭЦ	

Показания для госпитализации с целью оказания специализированной помощи определяет врач-специалист МЭЦ. Дата плановой госпитализации согласовывается с заведующим профильным отделением.

Таблица 12

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

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

При наличии показаний, требующих срочного медицинского вмешательства, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным с эндокринологическими патологиями оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи (Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ленинградской области «Станция скорой медицинской помощи» (ГБУЗ ЛО «ССМП»)). Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных в государственные учреждения здравоохранения Ленинградской области по месту жительства, в структуре которых имеются отделения анестезиологии и реанимации.

Таблица 13

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

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

Раздел IV

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

Женщины с эндокринологическими заболеваниями (за исключением сахарного диабета) в случае планирования беременности или наступившей беременности в сроке до 22 недель направляются врачом-терапевтом или врачом - акушером - гинекологом к врачу-эндокринологу в государственное учреждение здравоохранения Ленинградской области по месту прикрепления для оказания первичной медико-санитарной помощи (при наличии) или на специализированный консультативный прием врача-эндокринолога МЭЦ, в том числе по показаниям в соответствии с таблицей № 12.

Запись беременных женщин на консультативный прием к врачу - эндокринологу осуществляет врач акушер-гинеколог или врач-терапевт государственного учреждения здравоохранения Ленинградской области по месту прикрепления.

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

1. Отсутствие компенсации заболевания на фоне проводимой терапии.
2. Впервые выявленные во время беременности эндокринные заболевания.
3. Для проведения мультидисциплинарных консилиумов с целью определения дальнейшей тактики ведения.
4. Для определения показаний к направлению беременной женщины в Федеральный центр.
5. Для проведения терапевтического обучения беременных женщин с нарушениями углеводного обмена.
6. В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления.

Беременные женщины с эндокринологическими заболеваниями подлежат «двойному» ведению — врачом - акушером-гинекологом и врачом — эндокринологом.

Диффузный токсический зоб при беременности.

Беременная женщина с диффузным токсическим зобом подлежит амбулаторному наблюдению врачом-эндокринологом 1 раз в месяц, проведению исследований на ТТГ, Т3, Т4 и АТ-ТПО, общего анализа крови 1-2 раза в месяц, проведению коагулограммы 1 раз в 3 месяца. Динамическая оценка функций щитовидной железы и её объёма проводится каждые 8 недель (не реже 1 раза в триместр).

При тяжёлой офтальмопатии проводится консультация врача - офтальмолога, при развитии лейкопении, анемии, тромбоцитопении на фоне приёма тиреостатиков - консультация врача - гематолога.

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

Тактика ведения беременной определяется индивидуально с учетом степени заболевания.

Гипотиреоз и беременность.

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

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

При впервые выявленном повышении уровня ТТГ и нормальном свТ4 рекомендуется провести повторное исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови. Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови, а также определение содержания антител к тиреопероксидазе в крови проводится через 2–3 месяца с целью определения дальнейшей тактики ведения беременной женщины.

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

Показание для госпитализации - обнаружение у беременной женщины декомпенсированного гипотиреоза. В связи с ускоренными темпами подбора дозировки левотироксина натрия необходимо проведение тщательного контроля состояния сердечно - сосудистой системы.

Акромегалия и беременность.

Беременная женщина с акромегалией подлежит амбулаторному наблюдению врачом акушером-гинекологом и врачом-эндокринологом.

Проводится определение уровня ИРФ-1, СТГ. МРТ головного мозга проводится только в случае появления или дальнейшей отрицательной динамики состояния полей зрения. МРТ проводится без контрастного усиления.

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

Феохромоцитома и беременность.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Беременные женщины с установленным диагнозом: гипопаратиреоз (E20.0, E20.1, E20.8, E20.9), некомпенсируемый на стандартной терапии; первичный гиперпаратиреоз (E21.0); акромегалия и гипофизарный гигантизм (E22.0); гиперпролактинемия (E22.1), беременность при пролактиноме, резистентной или частично резистентной к агонистам дофамина; несахарный диабет (E23.2, N25.1); болезнь Иценко-Кушинга гипофизарного происхождения (E24.0); синдром Иценко-Кушинга (E24.9); эктопический АКТГ-синдром (E24.3); первичный гиперальдостеронизм (E26.0); феохромоцитома/параганглиома (E27.5, C74.1, C75.5, D35.0, D35.8, D35.6); аутоиммунная полигландулярная недостаточность (E31.0); с синдромом множественных эндокринных неоплазий (E31.1) обязательно должны быть проконсультированы с федеральным центром с использованием возможностей телемедицины.

Таблица 14

N п/п	Медицинские организации, имеющие прикрепленное население	Наименование медицинской организации на базе которой организован Межрайонный эндокринологический центр (далее – МЭЦ)	Региональный эндокринологический центр (далее – РЭЦ)
1	ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» МЭЦ	ГБУЗ ЛОКБ (РЭЦ)
2	ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ»		
3	ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ»		
4	ООО «МЕДИЦЕНТР ЮЗ»		
5	ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ»	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» МЭЦ	
6	ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ»		
7	ГБУЗ ЛО «Приморская РБ»		
8	ЧУЗ «КБ РЖД- МЕДИЦИНА г. Санкт- Петербург», г. Выборг		
9	ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ» МЭЦ	
10	ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ»		
11	ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ»		
12	ЧУЗ «КБ РЖД- МЕДИЦИНА г. Санкт- Петербург», г. Волхов		
13	ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ»	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» МЭЦ	
14	ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ»	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ» МЭЦ	
15	ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ»		
16	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России		
17	ГБУЗ ЛО «Лужская МБ»	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	

18	ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ»	МЭЦ	
19	ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ»		

Раздел V.

Таблица 15

Особенности оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) с применением телемедицинских технологий в формате «врач-врач»

Медицинские организации, имеющие прикрепленное население (МО 1 и 2 уровня)	Взаимодействие с рамках телемедицинских технологий с медицинскими организациями Ленинградской области	МО 3 уровня	Федеральные медицинские учреждения
ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ»	+	+	+
ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ»			
ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ»			
ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ»			
ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ»			
ГБУЗ ЛО «Приморская РБ»			
ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ»			
ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ»			
ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ»			
ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ»			
ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ»			
ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ»			
ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России			
ГБУЗ ЛО «Лужская МБ»			
ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ»			
ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ»			

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.

Раздел VI.

Направление пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) на санаторно-курортное лечение

Направление пациентов на санаторно-курортное лечение осуществляется по решению врачебной комиссии при наличии медицинских показаний в федеральные санаторно-курортные организации. Предусмотрено направление на санаторно-курортное лечение беременных в рамках исполнения государственного социального заказа в санаторно-курортные организации, участвующие в государственном социальном заказе в соответствии с приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 21 августа 2023 года № 11 «О требованиях к условиям и порядку оказания государственной услуги в социальной сфере «санаторно-курортное лечение» в рамках исполнения государственного социального заказа в соответствии с социальным сертификатом, при наличии медицинских показаний.

УВЕРЖДЕНО
приказом Комитета
по здравоохранению Ленинградской
области
от 12. 09. 2025 № 22
(приложение 2)

Положение об организации медицинской помощи детям
с заболеваниями эндокринной системы в Ленинградской области
(за исключением сахарного диабета)

1. Настоящее Положение устанавливает правила оказания медицинской помощи детям с заболеваниями эндокринной системы в Ленинградской области.
2. Действие Положения распространяется на государственные учреждения здравоохранения Ленинградской области, оказывающие медицинскую помощь детям (далее-медицинские организации).
3. Медицинская помощь детям оказывается в медицинских организациях в соответствии с Приказом № 583н.
4. Медицинская помощь детям оказывается в виде:
 - первичной специализированной медико-санитарной помощи;
 - специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
 - скорой специализированной медицинской помощи;
 - паллиативной медицинской помощи.
5. Медицинская помощь детям может оказываться в следующих условиях:
 - вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
 - амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
 - в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
 - стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).
6. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:
 - экстренная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента);
 - неотложная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента);
 - плановая (оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания

которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью).

7. Первичная медико-санитарная помощь включает:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

8. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям оказывается фельдшерами и иными медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь детям оказывается врачами-педиатрами участковыми, врачами-педиатрами и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-детскими эндокринологами медицинских организаций, в структуре которых имеется кабинет врача - детского эндокринолога.

9. При подозрении или выявлении у детей заболевания эндокринной системы врачи-специалисты, соответствующие квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием, направляют детей к врачу-детскому эндокринологу медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь, за исключением случаев при подозрении на наличие сахарного диабета у детей (характерные клинические проявления и результаты лабораторных исследований, позволяющие предположить наличие сахарного диабета и (или) не позволяющие его исключить).

10. Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям с заболеваниями эндокринной системы, проживающим в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность, а также в случаях отсутствия в медицинской организации врачей-специалистов и (или) медицинского оборудования может быть оказана с использованием мобильных медицинских бригад, предусмотренных Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденным Приказом Минздрава России от 27 мая 2025 года № 313н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям».

11. Скорая специализированная медицинская помощь оказывается в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным Приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

12. При необходимости госпитализации детей с заболеваниями эндокринной системы при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в неотложной форме бригадой скорой медицинской помощи осуществляется

медицинская эвакуация в медицинскую организацию, имеющую в своей структуре детское эндокринологическое отделение (койки эндокринологические для детей) в соответствии с таблицей 1.

13. При оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в экстренной форме выездной бригадой скорой медицинской помощи осуществляется медицинская эвакуация детей с заболеваниями эндокринной системы в ближайшую медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь детям в экстренной форме в стационарных условиях, имеющую в своей структуре детское эндокринологическое отделение (койки эндокринологические для детей) либо, при его (их) отсутствии, педиатрическое отделение и отделение анестезиологии-реанимации (койки реанимационные).

После устранения жизнеугрожающих состояний осуществляется медицинская эвакуация ребенка в медицинскую организацию, имеющую в своей структуре детское эндокринологическое отделение (койки эндокринологические для детей).

14. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в соответствии с Приказом Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 185н «Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» (далее – Приказ № 185н), Приказом Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (далее – Приказ № 186н).

15. Направление детей в медицинские организации находящиеся в ведении федеральных исполнительных органов государственной власти, осуществляется в соответствии с Порядком направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей, в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 декабря 2020 года № 1363н «Об утверждении порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей, в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования».

16. При наличии медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи детям с эндокринными заболеваниями в стационаре, маршрутизация осуществляется в соответствии с приложением 5 к настоящему приказу.

17. Для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе для введения агонистов люлиберина под контролем гормональных показателей и инструментальных методов исследований дети с

преждевременным половым развитием направляются врачами - детскими эндокринологами или врачами – педиатрами медицинских организаций Ленинградской области в эндокринологическое отделение ФГБОУ ВО СПб ГПМУ или в педиатрическое отделение №1 ЛОГБУЗ «ДКБ».

Направление на плановую госпитализацию возможно получить с применением телемедицинских технологий.

18. Для плановой госпитализации необходимо пройти предварительное обследование: клинический анализ крови, общий анализ мочи, кал на яйца глистов, соскоб на энтеробиоз; иметь сведения о туберкулезном минимуме (БЦЖ, флюорография, реакция Манту или Диаскин-тест); справка о прививках и вакцинации против кори.

19. Направление в эндокринологическое отделение ФГБОУ ВО СПб ГПМУ или в отделение педиатрии и реабилитации детей №1 ФГБУ «НМИЦ им. А.В. Алмазова» Минздрава России для установки инсулиновой помпы, осуществляется в соответствии с Приказом № 186н.

20. Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать сроков, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

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

22. Дети с эндокринными заболеваниями, находящиеся в трудной жизненной ситуации, вместе с родителями (иными законными представителями) направляются врачом-детским эндокринологом или, при его отсутствии, врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) на консультацию к медицинскому психологу для индивидуальной и (или) групповой клинико-психологической коррекции с целью психологической адаптации к заболеванию, повышения приверженности к лечению, достижению и поддержанию целей лечения, а также к специалисту кабинета медико-социальной помощи (специалисту по социальной работе) медицинской организации.

23. При наличии у детей медицинских показаний для медицинской реабилитации, пациенты направляются для проведения реабилитационных мероприятий в отделение медицинской реабилитации для детей с соматическими заболеваниями ЛОГБУЗ «ДКБ» или в отделение педиатрии и реабилитации детей №1 ФГБУ «НМИЦ им. А.В. Алмазова» Минздрава России.

24. При наличии медицинских показаний дети направляются для проведения санаторно-курортного лечения, которое осуществляется в соответствии с Приказом Минздрава России от 07 апреля 2025 года № 169н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения».

25. Паллиативная медицинская помощь оказывается в ГАУЗ ЛО «Детский хоспис».

26. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием педиатрической помощи, может повлечь возникновение болевых ощущений у ребенка, такие манипуляции проводятся с обезболиванием.

27. Медицинская помощь может быть оказана с применением телемедицинских технологий на любом этапе в соответствии с Приказом Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

28. По вопросам проведения молекулярно-генетической диагностики специалист детский эндокринолог обеспечивает взаимодействие с врачом-генетиком ГБУЗ ЛОКБ.

29. При невозможности проведения подтверждающей молекулярно-генетической диагностики на базе лаборатории ГБУЗ ЛОКБ врач-генетик организует проведение подтверждающей молекулярно-генетической диагностики на базе федеральных медицинских организаций.

30. При выявлении у пациента врожденного гипотиреоза, аденогенитального синдрома, орфанного заболевания, врач-генетик направляет больного на консультацию к специалисту детскому эндокринологу ЛОГБУЗ «ДКБ».

31. Специалист детский эндокринолог на основании заключения врача-генетика устанавливает больному диагноз и подает в Комитет по здравоохранению Ленинградской области сведения о вновь выявленном больном орфанным заболеванием.

32. Врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач), иной врач-специалист, в случае обращения ранее выявленных пациентов с орфанным заболеванием направляют их на первичную консультацию к специалисту детскому эндокринологу Регионального эндокринологического центра (далее – Центр) на базе ЛОГБУЗ «ДКБ».

33. Специалист детский эндокринолог Центра привлекает при необходимости главных внештатных специалистов Комитета по здравоохранению Ленинградской области и других специалистов, ответственных за организацию медицинской помощи больным с орфанными заболеваниями.

34. Решение вопросов тактики дальнейшего обследования, лечения и назначения лекарственных препаратов принимается врачебной комиссией Центра ЛОГБУЗ «ДКБ» (далее - Комиссия) в соответствии с Приказом Минздрава России от 10 апреля 2025 года № 180н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

35. Основанием для проведения Комиссии является направление специалистом детским эндокринологом пациента на Комиссию с приложением пакета документов:

- выписка из амбулаторной карты по месту жительства;
- заключение специалиста детского эндокринолога;
- выписка из стационара (при наличии);
- рекомендация федеральной медицинской организации (при наличии);

- решение Экспертного совета Фонда «Круг добра» (при наличии).

36. При принятии решений Комиссией учитываются указанные в пункте 15 настоящего приложения документы и оценка общего состояния больного.

37. Специалист детский эндокринолог на основании решения Комиссии о назначении лекарственного препарата для патогенетической терапии направляет сведения главному внештатному детскому специалисту - детскому эндокринологу Комитета по здравоохранению Ленинградской области для внесения данных в регистр Ленинградской области (далее - Регистр).

38. Главный внештатный специалист детский эндокринолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области совместно с ответственным лицом Центра осуществляет контроль за направлением заявки для обеспечения больных лекарственными препаратами,купаемыми Фондом «Круг добра», в Комитет по здравоохранению Ленинградской области.

39. Плановая госпитализация в круглосуточный стационар ЛОГБУЗ «ДКБ» осуществляется по направлению № 057/у, выданному врачом - детским эндокринологом или специалистом участковой службы (врачом-педиатром, врачом общей практики, семейным врачом).

40. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «Детская эндокринология» осуществляется в профильных отделениях ЛОГБУЗ «ДКБ», в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при наличии медицинских показаний в соответствии с Положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденным Приказом № 185н.

41. При наличии у больного медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных центрах направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется Комитетом по здравоохранению Ленинградской области в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденным Приказом № 186н.

42. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи, может повлечь возникновение болевых ощущений у больного, такие манипуляции проводятся с обезболиванием.

43. С целью решения вопроса преемственности лечения главный внештатный специалист-детский эндокринолог Комитета по здравоохранению Ленинградской области обеспечивает передачу главному внештатному специалисту-эндокринологу Комитета по здравоохранению Ленинградской области данных по находящемуся на лекарственном обеспечении за счет средств Фонда "Круг добра" больному с орфанным заболеванием и гипопитуитаризмом за 4 месяца до достижения им возраста 18 лет.

Таблица 1

Схема маршрутизации детей для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, детям с заболеваниями эндокринной системы (кроме сахарного диабета) в стационаре

Заболевания	Межрайонная клиническая больница/МЭЦ	ЛОГБУЗ «Детская клиническая больница» (РЭЦ)	ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
Преждевременное половое созревание неverifiedированное		+	+	
Преждевременное половое созревание центрального генеза, для ВМП			+	
Диффузный токсический зоб, впервые выявленный, экстренная госпитализация		+	+	
Диффузный токсический зоб, плановая госпитализация		+	+	
Узловой зоб, новообразования щитовидной железы		+	+(хирургическое отделение №3)	
Врожденный гипотиреоз, впервые диагностированный, экстренная госпитализация		+	+	
Врожденный гипотиреоз, плановая госпитализация		+		
Аутоиммунный тиреоидит, плановая госпитализация		+		
Заболевания паращитовидных желез		+	+	+
Острая надпочечниковая недостаточность, экстренная госпитализация	1 этап (экстренная госпитализация) ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» (для пациентов из зоны обслуживания ГБУЗ ЛО	2 этап (верификация о.н.н. и подбор персонифици	2 этап (верификация о.н.н. и подбор персонифици	

	«Всеволожская КМБ» и ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ») ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ» ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ» ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ» ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ» ГБУЗ ЛО «Выборгская ДКБ» (для пациентов из зоны обслуживания ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ», ГБУЗ ЛО «Приморская РБ» и ГБУЗ ЛО «Выборгская ДКБ») ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ», ГБУЗ ЛО «Рошинская МБ», ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ» ГБУЗ ЛО «Волховская МБ», ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ» ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ», ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ» ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ» ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ» ГБУЗ ЛО «Лужская МБ», ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ», ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ»	ированной терапии)	ированной гормональной терапией)	
Хроническая надпочечниковая недостаточность, плановая госпитализация		+	+	
Врожденная гиперплазия коры надпочечников (адрено-генитальный синдром), сольтеряющая форма, дебют, экстренная госпитализация	1 этап (экстренная госпитализация для купирования криза острой надпочечниковой недостаточности) ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» (для пациентов из зоны обслуживания ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» и ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ») ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ» ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ» ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ» ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ» ГБУЗ ЛО «Выборгская ДКБ» (для пациентов из зоны обслуживания ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ», ГБУЗ ЛО «Приморская РБ» и ГБУЗ ЛО «Выборгская ДКБ») ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ»,	1 этап (экстренная госпитализация для купирования криза острой надпочечниковой недостаточности) 2 этап (подбор персонализированной гормональной терапии)	2 этап (подбор персонализированной гормональной терапии)	
Врожденная гиперплазия коры		+	+	Для

надпочечников (адрено-генитальный синдром), плановая госпитализация		контроля компенсации и заболевания и коррекции гормональной терапии	контроля компенсации и заболевания и коррекции гормональной терапии	
Болезнь/синдром Иценко-Кушинга, плановая госпитализация		+	+	+
Низкорослость неverifiedированная		+	+	
Гипопитуитаризм (плановая госпитализация)			+ Для оценки эффективности и безопасности и получаемой гормональной терапии	
Задержка полового развития неуточненная		+	+	
Гипогонадизм первичный		+	+	
Гипогонадотропный гипогонадизм		+	+	
Нарушение формирования пола			+	
Гипоталамические нарушения: гиперпролактинемия; гипофизарный гигантизм		+	+	
Несахарный диабет		+	+	
Ожирение: -простое экзогенно-конституциональное; - моногенное; синдромальное		+	+ +	
Аутоиммунный полигландулярный синдром (АПС)			+	
Множественная эндокринная неоплазия (МЭН)			+	
Гипогликемическое состояние неverifiedированно	1 этап (экстренная госпитализация для купирования)	1 этап (экстренная госпитализация)	1 этап (экстренная госпитализация)	

е (экстренная госпитализация)	гипогликемического криза) ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» (для пациентов из зоны обслуживания ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» и ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ») ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ» ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ» ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ» ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ» ГБУЗ ЛО «Выборгская ДКБ» (для пациентов из зоны обслуживания ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ», ГБУЗ ЛО «Приморская РБ» и ГБУЗ ЛО «Выборгская ДКБ») ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ»,	ция для купиروвани я гипогликем ического криза)	ция для купиروвани я гипогликем ического криза)	
Гипогликемии персистирующие (плановая госпитализация)		+ Для верификации и персистиру ющей гипогликем ии и подбора персонифиц ированной терапии	+ Для верификации и персистиру ющей гипогликем ии и подбора персонифиц ированной терапии	+ Для верификации персистирующей гипогликемии и подбора персонифициро ванной терапии
Гиперинсулинизм врожденный			+	+

УВЕРЖДЕНО
приказом Комитета
по здравоохранению Ленинградской
области
от 12.09.2025 № 22
(приложение 3)

Положение
об оказании медицинской помощи детям
с заболеванием сахарный диабет в Ленинградской области

1. Настоящее Положение устанавливает правила оказания медицинской помощи детям с заболеванием сахарный диабет (далее - дети) в Ленинградской области.

2. Действие Положения распространяется на государственные учреждения здравоохранения Ленинградской области, оказывающие медицинскую помощь детям (далее-медицинские организации).

3. Медицинская помощь детям оказывается в медицинских организациях в соответствии с Приказом № 583н.

4. Медицинская помощь детям оказывается в виде:

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

5. Медицинская помощь детям может оказываться в следующих условиях:

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

6. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

- экстренная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента);
- неотложная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента);
- плановая (оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не

требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью).

7. Первичная медико-санитарная помощь включает:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

8. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям оказывается фельдшерами и иными медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь детям оказывается врачами-педиатрами участковыми, врачами-педиатрами и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-детскими эндокринологами медицинских организаций, в структуре которых имеется кабинет врача - детского эндокринолога.

9. При подозрении или выявлении у детей заболевания эндокринной системы врачи-специалисты, соответствующие квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием, направляют детей к врачу-детскому эндокринологу медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь, за исключением случаев при подозрении на наличие сахарного диабета у детей (характерные клинические проявления и результаты лабораторных исследований, позволяющие предположить наличие сахарного диабета и (или) не позволяющие его исключить).

10. Дети без установленного ранее диагноза сахарного диабета при подозрении на наличие сахарного диабета (характерные клинические проявления и результаты лабораторных исследований, позволяющие предположить наличие сахарного диабета и (или) не позволяющие его исключить) независимо от условий оказания медицинской помощи направляются в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, имеющую в своем составе детское эндокринологическое отделение (койки эндокринологические для детей).

11. Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям с заболеваниями эндокринной системы, проживающим в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность, а также в случаях отсутствия в медицинской организации врачей-специалистов и (или) медицинского оборудования может быть оказана с использованием мобильных медицинских бригад, предусмотренных Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденным Приказом Минздрава России от 27 мая 2025 года № 313н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям».

12. Скорая специализированная медицинская помощь оказывается в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20 июня 2013 года № 388н.

13. При необходимости госпитализации детей с заболеваниями эндокринной системы при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в неотложной форме бригадой скорой медицинской помощи осуществляется медицинская эвакуация в медицинскую организацию, имеющую в своей структуре детское эндокринологическое отделение (койки эндокринологические для детей).

14. При оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в экстренной форме выездной бригадой скорой медицинской помощи осуществляется медицинская эвакуация детей с заболеваниями эндокринной системы в ближайшую медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь детям в экстренной форме в стационарных условиях, имеющую в своей структуре детское эндокринологическое отделение (койки эндокринологические для детей) либо, при его (их) отсутствии, педиатрическое отделение и отделение анестезиологии-реанимации (койки реанимационные).

После устранения жизнеугрожающих состояний осуществляется медицинская эвакуация ребенка в медицинскую организацию, имеющую в своей структуре детское эндокринологическое отделение (койки эндокринологические для детей).

15. При развитии жизнеугрожающих состояний у детей с сахарным диабетом (диабетический кетоацидоз (с комой или без), тяжелая гипогликемия (с комой или без), гипергликемическое гиперосмолярное состояние (с комой или без) выездной бригадой скорой медицинской помощи осуществляется медицинская эвакуация детей в ближайшую по пути следования медицинскую организацию, имеющую в своей структуре детское эндокринологическое отделение (койки эндокринологические для детей) либо, при его (их) отсутствии, педиатрическое отделение и отделение анестезиологии-реанимации (койки реанимационные) и обеспечивающую круглосуточное медицинское наблюдение и лечение в стационарных условиях, оказание медицинской помощи в экстренной форме и неотложной форме.

После устранения жизнеугрожающих состояний выездной бригадой скорой медицинской помощи осуществляется медицинская эвакуация ребенка с сахарным диабетом из педиатрического отделения в медицинскую организацию, имеющую в своей структуре детское эндокринологическое отделение (койки эндокринологические для детей).

16. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в соответствии с Приказом Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 185н «Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» (далее – Приказ № 185н) и Приказом Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной

медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (далее – Приказ № 186н).

17. Направление детей в медицинские организации находящиеся в ведении федеральных исполнительных органов государственной власти, осуществляется в соответствии с Порядком направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей, в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Минздрава России от 23 декабря 2020 года № 1363н «Об утверждении порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей, в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования».

18. Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать сроков, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

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

20. Для своевременного выявления специфических осложнений сахарного диабета и сопутствующих заболеваний дети направляются к врачам - специалистам: врачу - офтальмологу, врачу - нефрологу, врачу - неврологу, врачу - детскому кардиологу, врачу - гастроэнтерологу, врачу – акушеру - гинекологу.

21. Дети с сахарным диабетом и их родители (иные законные представители) направляются в кабинет "Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей" для обучения навыкам самостоятельного управления заболеванием с практической отработкой в режиме групповых или индивидуальных занятий по структурированным программам, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий.

22. Дети с впервые выявленным сахарным диабетом, с декомпенсированным сахарным диабетом, а также дети с эндокринными заболеваниями, находящиеся в трудной жизненной ситуации, вместе с родителями (иными законными представителями) направляются врачом-детским эндокринологом или, при его отсутствии, врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) на консультацию к медицинскому психологу для индивидуальной и (или) групповой клинико-психологической коррекции с целью психологической адаптации к заболеванию, повышения приверженности к лечению,

достижению и поддержанию целей лечения, а также к специалисту кабинета медико-социальной помощи (специалисту по социальной работе) медицинской организации.

23. С целью своевременного оказания медицинской помощи в экстренной форме и неотложной форме детям с сахарным диабетом необходимо предусматривать наличие глюкометров (анализаторов) для измерения уровня глюкозы в крови и лекарственного препарата глюкагон в кабинете (отделении) неотложной медицинской помощи медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

24. При наличии у детей медицинских показаний для медицинской реабилитации, пациенты направляются для проведения реабилитационных мероприятий в отделение медицинской реабилитации для детей с соматическими заболеваниями ЛОГБУЗ «ДКБ».

25. При наличии медицинских показаний дети направляются для проведения санаторно-курортного лечения, которое осуществляется в соответствии с Приказом Минздрава России от 07 апреля 2025 года № 169н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения».

26. Паллиативная медицинская помощь оказывается в ГАУЗ ЛО «Детский хоспис».

27. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием педиатрической помощи, может повлечь возникновение болевых ощущений у ребенка, такие манипуляции проводятся с обезболиванием.

28. Медицинская помощь может быть оказана с применением телемедицинских технологий на любом этапе в соответствии с Приказом Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

УВЕРЖДЕН
приказом Комитета
по здравоохранению Ленинградской
области
от 12.09.2025 № 22
(приложение 4)

Алгоритм оказания медицинской помощи детям с заболеванием сахарный диабет в Ленинградской области

1. Диагностика сахарного диабета у детей

Диагноз сахарного диабета (далее-СД) у детей может быть установлен:

- при проведении профилактических осмотров и диспансеризации,
- на амбулаторном приеме,
- при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

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

При подозрении и/или выявлении у детей заболевания СД в ходе осмотра ребенка или при выполнении лабораторных исследований в медицинских учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты действуют в зависимости от urgency ситуации:

- в случае отсутствия жизнеугрожающего состояния ребенок направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, имеющую в своем составе детское эндокринологическое отделение (койки эндокринологические для детей);

- при наличии жизнеугрожающих состояний у детей с сахарным диабетом (диабетический кетоацидоз (с комой или без), тяжелая гипогликемия (с комой или без), гипергликемическое гиперосмолярное состояние (с комой или без) выездной бригадой скорой медицинской помощи осуществляется медицинская эвакуация детей в ближайшую по пути следования медицинскую организацию, имеющую в своей структуре детское эндокринологическое отделение (койки эндокринологические для детей) либо, при его (их) отсутствии, педиатрическое отделение и отделение анестезиологии-реанимации (койки реанимационные) и обеспечивающую круглосуточное медицинское наблюдение и лечение в стационарных условиях, оказание медицинской помощи в экстренной форме и неотложной форме.

2. Диспансерное наблюдение детей с заболеванием сахарный диабет

Фельдшерско-акушерский пункт.

Фельдшер фельдшерско-акушерского пункта:

1. осуществляет оказание плановой медицинской помощи детям с сахарным диабетом (далее-СД) в амбулаторных условиях в рамках первичной доврачебной медико-санитарной помощи;
2. осуществляет диспансерное наблюдение за детьми с СД, проводит оценку их состояния;
3. осуществляет контроль за выполнением врачебных назначений по лечению детей с СД;
4. при выявлении неотложного состояния у ребенка фельдшер фельдшерско-акушерского пункта:
 - незамедлительно информирует врача-педиатра участкового или врача общей практики (семейного врача);
 - при необходимости, оказывает неотложную медицинскую помощь;
 - вызывает бригаду скорой медицинской помощи из межрайонной (районной, городской) больницы на себя или обеспечивает доставку ребенка санитарным транспортом (участковой больницы, врачебной амбулатории) с медицинским сопровождением в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своем составе педиатрическое отделение и (или) отделение анестезиологии-реанимации (блок (палату) реанимации и интенсивной терапии), обеспечивающие оказание круглосуточной медицинской помощи, с учётом тяжести состояния ребёнка;
 - до приезда бригады скорой медицинской помощи ведёт мониторинг состояния здоровья ребёнка.

Амбулаторно-поликлинические учреждения.

Врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач):

1. осуществляет оказание плановой медицинской помощи детям с СД в амбулаторных условиях в рамках первичной врачебной медико-санитарной;
2. осуществляет диспансерное наблюдение за детьми с ранее установленным заболеванием СД, проводит оценку их состояния;
3. осуществляет контроль за выполнением рекомендаций врача - детского эндокринолога;
4. осуществляет направление детей с СД по показаниям в плановом порядке на госпитализацию в педиатрическое отделение стационара (дневной стационар) межрайонной (районной, городской) больницы;
5. при выявлении неотложного состояния у ребенка:
 - незамедлительно информирует заведующего педиатрическим отделением стационара межрайонной (районной, городской) больницы;
 - при необходимости, оказывает неотложную медицинскую помощь;

- вызывает бригаду скорой медицинской помощи на себя или обеспечивает доставку ребенка санитарным транспортом (участковой больницы, врачебной амбулатории) с медицинским сопровождением в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своем составе педиатрическое отделение и (или) отделение анестезиологии-реанимации (блок (палату) реанимации и интенсивной терапии), обеспечивающие оказание круглосуточной медицинской помощи детям, с учётом тяжести состояния ребёнка;

- до приезда бригады скорой медицинской помощи ведёт мониторинг состояния здоровья ребёнка;

- врач – педиатр, анестезиолог-реаниматолог и (или) педиатр межрайонной (районной, городской) больницы, при наличии у пациента жизнеугрожающего состояния, по показаниям, обеспечивает его постановку на учёт в отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи (реанимационно-консультативном центре) ЛОГБУЗ «ДКБ» по телефону: 8-812-542-22-18 и получает консультацию врачей -анестезиолога-реаниматолога в целях определения тактики ведения и дальнейшего лечения, в том числе необходимости перевода пациента в специализированное отделение.

Врач - детский эндокринолог

1. Осуществляет диспансерное наблюдение за детьми с СД, проводит диагностические и лабораторные исследования в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи детям.

2. Осуществляет направление детей с СД по показаниям в плановом порядке на госпитализацию в педиатрическое отделение стационара (дневной стационар) межрайонной (районной, городской) больницы, специализированные отделения.

Диагностические исследования в рамках диспансерного наблюдения:

- биохимический анализ крови (креатинин, мочевины, мочевая кислота, калий, натрий, кальций, общий белок, общий холестерин, хЛПНП, хЛПВП, триглицериды. АЛТ, АСТ, билирубин, расчет СКФ) – не реже 1 раза в год в медицинской организации по месту прикрепления пациента для оказания первичной медико-санитарной помощи;

- биохимический анализ утренней порции мочи на креатинин, альбумин, соотношение альбумин/ креатинин – не реже 1 раза в год В медицинской организации по месту прикрепления пациента для оказания первичной медико-санитарной помощи;

- консультация врача-офтальмолога с проведением биомикроскопии глазного дна под мидриазом – не реже 1 раза в год для исключения диабетической ретинопатии в медицинской организации по месту прикрепления пациента для оказания первичной медико-санитарной помощи;

- для своевременного выявления специфических осложнений сахарного диабета и сопутствующих заболеваний - консультация врача-нефролога, врача-невролога, врача-детского кардиолога, врача-гастроэнтеролога, врача-акушера-гинеколога;

- комплексное обследование стоп: визуальный осмотр, оценка температурной, тактильной, температурной чувствительности нижних конечностей; определение пульсации на артериях стоп – не реже 1 раза в год в медицинской организации по месту прикрепления пациента для оказания первичной медико-санитарной помощи;

- общий анализ крови, мочи – не реже 1 раза в год в медицинской организации по месту прикрепления пациента для оказания первичной медико-санитарной помощи;

- исследование гликированного гемоглобина амбулаторно проводится 1 раз в 3 месяца; направление пациентов для исследования гликированного гемоглобина в соответствии с NGSP осуществляется согласно таблице 1:

Таблица 1

Медицинские организации, выполняющие исследования HbA1c у пациентов с сахарным диабетом

№	Наименование медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь	Наименование медицинской организации, проводящей лабораторное исследование
1.	ЛОГБУЗ ДКБ	ЛОГБУЗ ДКБ
2.	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»
3.	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ»,	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ»,
4.	ГБУЗ ЛО «Выборгская ДКБ»	ГБУЗ ЛО «Выборгская ДКБ»
5.	ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ»	ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ»
6.	ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ»
7.	ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ»	ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ»
8.	ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ»
9.	ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ»
10.	ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ»	ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ»
11.	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»
12.	ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ»	ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ»
13.	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России
14.	ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ»
15.	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ»	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ»
16.	ГБУЗ ЛО «Лужская МБ»,	ГБУЗ ЛО «Лужская МБ»,
17.	ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ»	ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ»
18.	ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ»	ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ»
19.	ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ»,	ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ»,
20.	ГБУЗ ЛО «Приморская РБ»	ГБУЗ ЛО «Приморская РБ»
21.	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»,	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»,
22.	ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ»	ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ»

Кроме того, исследование гликированного гемоглобина осуществляется в обязательном порядке при плановой госпитализации в эндокринологическом отделении СПбГПМУ или в отделении педиатрии и реабилитации №1 ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

3. Особенности направления детей с заболеванием сахарный диабет для прохождения терапевтического обучения

(«Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей»)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Пациенты направляются на занятия в Школу детским эндокринологом, педиатром.

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

деятельности отделения медицинской профилактики.

Основными функциями Школы являются:

- обучение детей с сахарным диабетом и их родителей (иных законных представителей) навыкам самостоятельного управления заболеванием с практической отработкой в режиме групповых или индивидуальных занятий по структурированным программам, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий;
- обучение принципам правильного питания, подсчету углеводов с использованием системы хлебных единиц и иным особенностям пищевого поведения при сахарном диабете;
- мониторинг эффективности лечения детей с сахарным диабетом, в том числе коррекция инсулина на основании анализа показателей гликемии в течение суток с использованием специальных методов и сложных медицинских технологий;
- обучение технике инъекционного введения лекарственных препаратов (инсулинов), в том числе с помощью инсулиновой помпы;
- назначение рекомендаций по самоконтролю гликемии детям с сахарным диабетом на основе клинических рекомендаций;
- обучение проведению самоконтроля уровня глюкозы в крови;
- обучение принципам управления сахарным диабетом на основе оценки данных самоконтроля;
- интерпретация и анализ полученной информации от детей с сахарным диабетом и их родителей (иных законных представителей), в том числе анализ показателей глюкозы крови;
- обучение принципам самостоятельной коррекции доз инсулина;
- обучение правилам поведения при гипогликемических состояниях и навыкам самостоятельного купирования, предотвращения тяжелых гипогликемических состояний;
- обучение правилам управления сахарным диабетом при сопутствующих заболеваниях, во время физических нагрузок разной интенсивности и продолжительности;
- обучение правилам поведения в образовательной организации, во время путешествий, отдыха и оздоровления, позволяющим предотвратить развитие острых осложнений сахарного диабета (тяжелая гипогликемия, диабетический кетоацидоз);
- представление отчетности в соответствии с пунктом 11 части 1 статьи 79 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Схема маршрутизации детей и подростков с сахарным диабетом для
терапевтического обучения в кабинете
«Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей»

Стационарные кабинеты «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей»

	Медицинские организации, на базе которых функционирует «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей»
	ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» Минздрава России, эндокринологическое отделение (Санкт-Петербург, ул. Литовская, д.2)
	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, отделение педиатрии и медицинской реабилитации №2 (Адрес: Санкт-Петербург, ул.Аккуратова, д.2)

Амбулаторные кабинеты «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей»

	Медицинские организации, на базе которых функционирует кабинет «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей»	Медицинские организации, закрепленные для направления пациентов в кабинет «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей»
	ЛОГБУЗ «ДКБ»	Медицинские организации, подведомственные Комитету по здравоохранению Ленинградской области
1.	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ», ГБУЗ ЛО «Выборгская ДКБ»
2.	ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ», ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ», ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ», ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ», ГБУЗ ЛО «Приморская РБ»
3.	ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ»	ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ», ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ»
4.	ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ», ГБУЗ ЛО «Волховская МБ», ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ»
5.	ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ»	ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ», ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ», ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ», ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ»
6.	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ», ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ»
7.	ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ»	ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ», ГБУЗ ЛО «Лужская МБ», ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ», ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ»
8.	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России

Алгоритм направления на занятия «Школы для детей с сахарным диабетом и их родителей»

Главные врачи медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению, в структуре которых организованы кабинеты «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей» (далее - Школа), организуют информирование населения о функционировании Школы, графике работы, контактной информации.

Врач - детский эндокринолог Школы по утвержденному плану «Организация группового обучения различных категорий пациентов с СД по структурированным программам» формирует группу пациентов определенной категории и приглашает

на конкретное тематическое занятие в конкретно обозначенный день и на определенное время. Средства для коммуникации: созданный чат врача и семей детей с сахарным диабетом (возможно оповещение по телефону).

Дети с недавним дебютом СД, прошедшие первые занятия в стационарной Школе, на занятие по теме: «Оптимизация проведения самоконтроля гликемии, в том числе с применением средств непрерывного мониторингирования глюкозы»; «Обучение принципам управления СД на основе оценки данных самоконтроля»; «Обучение принципам самостоятельной коррекции доз инсулина».

Дети, переведенные с многократных инъекций инсулина на помповую инсулинотерапию, приглашаются на занятия «По оптимизации помповой инсулинотерапии» (обучение временному базальному болюсу, показаниям к повышению временного базального болюса или понижению временного базального болюса; оптимизация работы с «помощником болюса»; обучение умению рассчитывать дозу самостоятельно и т.д.).

Отчет по количеству обученных в амбулаторных Школах направляется врачом школы базовой медицинской организации главному внештатному специалисту детскому эндокринологу Ленинградской области 1 раз в 3 месяца.

Главные врачи медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению и не имеющих в структуре кабинетов «Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей», определяют ответственное лицо, осуществляющее подбор пациентов для обучения в Школе, а также, предоставляющее информацию о пациентах в Школу, согласно утвержденной маршрутизации. Обеспечивают информирование населения о функционировании Школы, графике ее работы, контактной информации.

Врачи - детские эндокринологи или врачи - педиатры данных медицинских организаций согласовывают время и темы занятий с врачом Школы базовой медицинской организации и формируют группу пациентов определенной категории для направления в кабинет Школы базовой медицинской организации.

4. Особенности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, детям с заболеванием сахарный диабет в стационаре

При наличии медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи детям с заболеванием сахарный диабет (далее - СД) в стационаре.

Для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе для установки инсулиновой помпы, дети с СД1 типа направляются врачами - детскими эндокринологами или врачами – педиатрами медицинских организаций Ленинградской области в эндокринологическое отделение ФГБОУ ВО СПб ГПМУ или в отделение педиатрии и реабилитации детей №1 ФГБУ «НМИЦ им. А.В. Алмазова» Минздрава России.

Направление детей осуществляется в соответствии с Порядком направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия

учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 декабря 2020 года № 1363н «Об утверждении порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей, в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования».

Направление на плановую госпитализацию возможно получить с применением телемедицинских технологий в соответствии с Приказом Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Для плановой госпитализации необходимо пройти предварительное обследование: клинический анализ крови, общий анализ мочи, кал на яйца глистов, соскоб на энтеробиоз; иметь сведения о туберкулезном минимуме (БЦЖ, флюорография, реакция Манту или Диаскин-тест); справка о прививках и вакцинации против кори.

Направление в эндокринологическое отделение ФГБОУ ВО СПб ГПМУ или в отделение педиатрии и реабилитации детей №1 ФГБУ «НМИЦ им. А.В. Алмазова» Минздрава России, для установки инсулиновой помпы, осуществляется в соответствии с Приказом Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (далее – Приказ № 186н).

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать сроков, установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

Медицинская реабилитация

Медицинская реабилитация детей на первом этапе осуществляется в острый период, в стадии обострения (рецидива) основного заболевания или острый период травмы, послеоперационный период специалистами мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее – МРК) отделения медицинской реабилитации для детей ЛОГБУЗ «ДКБ»:

- при V уровне курации - в стационарных условиях отделения анестезиологии-реанимации или палат реанимации и интенсивной терапии ЛОГБУЗ «ДКБ» по профилю заболевания;

- при IV уровне курации - в стационарных условиях профильных отделений ЛОГБУЗ «ДКБ».

Медицинская реабилитация детей на втором этапе осуществляется после окончания острого (подострого) периода заболевания, при хроническом течении основного заболевания вне обострения при IV, III уровнях курации - в стационарных условиях специалистами МРК отделения медицинской реабилитации для детей с соматическими заболеваниями ЛОГБУЗ «ДКБ».

Медицинская реабилитация детей на третьем этапе осуществляется в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в соответствии с положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Направление на другие виды реабилитации, в том числе в рамках реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации, осуществляет врач-педиатр отделения медико-социальной помощи детской поликлиники (детского поликлинического отделения), к которой прикреплен ребенок, в соответствии с рекомендациями, указанными в выписном эпикризе из медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию детям.

Санаторно-курортное лечение

При наличии медицинских показаний дети с заболеванием сахарный диабет направляются для проведения санаторно-курортного лечения, которое осуществляется в соответствии с Приказом Минздрава России от 07 апреля 2025 года № 169н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения».

Перечень медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения утвержден Приказом Минздрава России от 27 марта 2024 года № 143н «Об утверждении классификации природных лечебных ресурсов, указанных в пункте 2 статьи 2.1 Федерального закона от 23 февраля 1995 г. № 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».

Согласно Порядку медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 256 (далее – Порядок) медицинский отбор и направление больных, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, осуществляют лечащий врач и заведующий отделением медицинского учреждения по месту жительства больного. Лечащий врач определяет медицинские показания для санаторно-курортного лечения и отсутствие противопоказаний.

При наличии у ребенка показаний врач медицинского учреждения Ленинградской области выдает направление в консультативно-диагностический центр ЛОГБУЗ «ДКБ» (далее – КДЦ) для подготовки необходимых документов для санаторно-курортного лечения.

Врачом-специалистом КДЦ формируется заявка на санаторно-курортное лечение, которая вносится в Программу мониторинга санаторно-курортного лечения за 3-6 месяцев до предполагаемой даты заезда.

Заявки рассматриваются санаторно-курортными учреждениями соответствующего профиля заболевания, согласовываются или отклоняются в индивидуальном порядке.

Паллиативная помощь

При наличии медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи дети направляются в ГАУЗ ЛО «Детский хоспис». Медицинская помощь осуществляется в соответствии с Приказом Минздрава России № 208н, Минтруда России № 243н от 14 апреля 2025 года «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».

УВЕРЖДЕНА
приказом Комитета
по здравоохранению Ленинградской
области
от 12.09.2025 № 22
(приложение 5)

Схема маршрутизации для оказания специализированной,
в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям
с заболеванием сахарный диабет в стационаре

Заболевание	Межрайонные больницы	ЛОГБУЗ «ДКБ»	ФГБОУ ВО «Санкт Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», эндокринологическое отделение	ФГБУ «НМИЦ им В.А. Алмазова» Минздрава России
СД, впервые выявленный	<i>1 этап (при наличии жизнеугрожающих состояний)</i> ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» (для пациентов из зоны обслуживания ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» и ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ») ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ» ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ» ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ» ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ» ГБУЗ ЛО «Выборгская ДКБ» (для пациентов из зоны обслуживания ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ», ГБУЗ ЛО «Приморская РБ» и ГБУЗ ЛО «Выборгская ДКБ») ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ», ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ», ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ» ГБУЗ ЛО «Волховская МБ», ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ» ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ», ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ» ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ» ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ» ГБУЗ ЛО «Лужская МБ», ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ», ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ»	—	<i>1 этап</i> При отсутствии жизнеугрожающих состояний <i>2 этап</i> После устранения жизнеугрожающих состояний Подбор адекватной персонализированной инсулинотерапии. Обучение в стационарной «Школе для детей с сахарным диабетом и их родителей»	
СД, плановая госпитализация			Получение специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, в т.ч. установка инсулиновой помпы	Получение специализиро- ванной и высокотехноло- гичной медицинской помощи, в т.ч. установка инсулиновой помпы
Нарушенная	<i>1 этап</i>	<i>2 этап</i>	<i>2 этап</i>	

гликемия натошак	(экстренная госпитализация) ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» (для пациентов из зоны обслуживания ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» и ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ») ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ» ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ» ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ» ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ» ГБУЗ ЛО «Выборгская ДКБ» (для пациентов из зоны обслуживания ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ», ГБУЗ ЛО «Приморская РБ» и ГБУЗ ЛО «Выборгская ДКБ») ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ», ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ», ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ» ГБУЗ ЛО «Волховская МБ», ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ» ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ», ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ» ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ» ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ» ГБУЗ ЛО «Лужская МБ», ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ», ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ»	Верификация Нарушенной гликемии и назначение лечения	Верификация нарушенной гликемии и назначение лечения	
Гипогликемии неуточненные	1 этап (экстренная госпитализация) ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» (для пациентов из зоны обслуживания ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» и ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ») ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ» ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ» ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ» ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ» ГБУЗ ЛО «Выборгская ДКБ» (для пациентов из зоны обслуживания ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ», ГБУЗ ЛО «Приморская РБ» и ГБУЗ ЛО «Выборгская ДКБ») ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ», ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ», ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ» ГБУЗ ЛО «Волховская МБ», ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ» ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ», ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ» ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ» ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ» ГБУЗ ЛО «Лужская МБ», ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ», ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ»	2 этап Верификация гипогликемии. Назначение лечения	2 этап Верификация гипогликемии. Назначение персонализированной терапии	2 этап Верификация гипогликемии. Назначение персонализированной терапии

Положение об организации первичной медико-санитарной помощи пациентам
(взрослые) с нарушением углеводного обмена в Ленинградской области

РАЗДЕЛ 1. Диагностика нарушений углеводного обмена

1. Диагностика нарушений углеводного обмена осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями по лечению пациентов с сахарным диабетом, организация медицинской помощи осуществляется на основании Приказа Минздрава России от 13 марта 2024 года № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» и может осуществляться:

- при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации особых групп взрослого населения,
- на амбулаторном приеме врача-терапевта, врача - специалиста,
- при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

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

Таблица 1

Диагностические критерии нарушений углеводного обмена

(адаптировано: ВОЗ 1999-2013гг., клинические рекомендации «Сахарный диабет 2 типа у взрослых», 2022г.)

Время определения	Концентрация глюкозы, ммоль/л		HbA1c, %
	Цельная капиллярная кровь	Венозная плазма	
НОРМА			
Натощак и Через 2 часа после ПГТТ	< 5,6 < 7,8	< 6,1 < 7,8	< 6,0
Сахарный диабет ¹			
Натощак или Через 2 часа после ПГТТ или Случайное определение	≥ 6,1 ≥ 11,1 ≥ 11,1	≥ 7,0 ≥ 11,1 ≥ 11,1	≥ 6,5
Нарушенная толерантность к глюкозе ²			
Натощак (если определяется) и Через 2 часа после ПГТТ	< 6,1 ≥ 7,8 < 11,1	< 7,0 ≥ 7,8 < 11,1	Диапазон 6,0-6,4% требуется дообследования
	Нарушенная гликемия натощак ²		
Натощак и	> 5,6 < 6,1	> 6,1 < 7,0	

Через 2 часа после ПГТТ (если определяется)	< 7,8	< 7,8	
Транзиторная гипергликемия			
Натощак или Через 2 часа после ПГТТ	≥5,6	≥6,1	< 6,5
	≥7,8	≥7,8	
Норма у беременных			
Натощак Через 1 час после ПГТТ и Через 2 часа после ПГТТ	-	< 5,1	< 6,0
	-	< 10,0	
	-	< 8,5	
Гестационный сахарный диабет ⁴			
Натощак или Через 1 час после ПГТТ или Через 2 часа после ПГТТ	-	≥ 5,1 < 7,0	< 6,5
	-	≥ 10,0	
	-	> 8,5 < 11,1	

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

² Диагноз предиабета может быть поставлен на основании однократного определения гликемии

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

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

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

3. Правила проведения ПГТТ:

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

ПГТТ не проводится:

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

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

E11.8 сахарный диабет 2 типа с неуточненными осложнениями,

E11.9 сахарный диабет 2 типа без осложнений,

R73.9 нарушенная гликемия натощак,*

R73.0 нарушенная толерантность к глюкозе.*

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

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

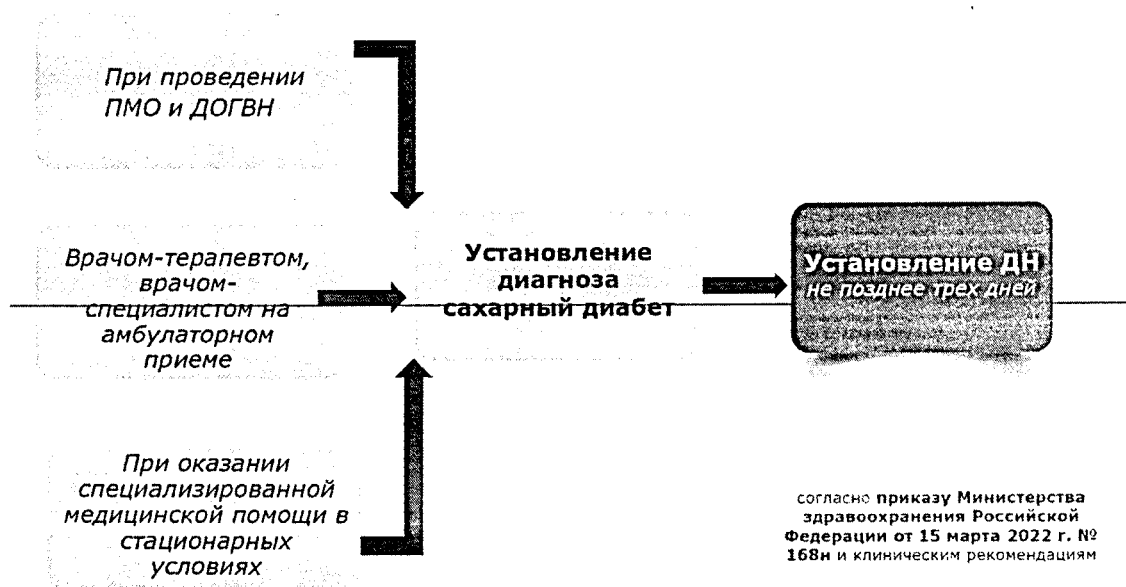
5. В связи с длительным бессимптомным течением сахарного диабета, высокой вероятностью наличия осложнений уже при его выявлении, необходимостью оценки и коррекции сердечно-сосудистых факторов риска, возможным наличием сопутствующей патологии, влияющей на выбор тактики лечения, а также для обеспечения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

6. Врач-терапевт, ВОП инициирует скрининг осложнений СД и уточнение сопутствующей патологии сразу при установлении диагноза всем пациентам с СД без признаков метаболической декомпенсации (потеря веса, отсутствие аппетита, боль в животе) с целью своевременного назначения необходимого лечения.

7. Лабораторное обследование: HbA_{1c}, общий холестерин, общий белок, общий билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, ЛПВП, ЛПНП, ТГ (триглицериды), креатинин, СКФ, мочевая кислота, клинический анализ крови (развернутый), общий анализ мочи, альбуминурия.

8. Дополнительное обследование:

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



9. Врач-терапевт участковый/ВОП направляет пациента с результатами обследования на первичную консультацию к врачу-эндокринологу медицинской организации по месту прикрепления полиса обязательного медицинского страхования, в случае отсутствия врача-эндокринолога в медицинской организации по месту прикрепления полиса обязательного медицинского страхования пациента направляют межрайонный эндокринологический центр (далее – МЭЦ) на прием врача-эндокринолога для оказания первичной специализированной медицинской помощи.

10. Диагнозы: сахарный диабет, нарушение толерантности к глюкозе или нарушение гликемии натощак (предиабет R73.0) может быть установлен врачом-терапевтом, врачом-эндокринологом при проведении профилактического медицинского осмотра, на амбулаторном приеме и при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Таблица 2

Схема маршрутизации пациентов с нарушениями углеводного обмена в Ленинградской области для оказания первичной медико-санитарной помощи

№	Медицинская организация, имеющая прикрепленное взрослое население (численность застрахованных лиц)	Принимающая медицинская организация	
1.		Первичная врачебная/доврачебная медико-санитарная помощь	Первичная специализированная медико-санитарная помощь в условиях Межрайонного эндокринологического центра (далее – МЭЦ) с кабинетом «Диабетическая стопа» и кабинетом врача-офтальмолога
1.1.	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»* (229 685)	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" МЭЦ
1.2.	ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ» *	ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ»	

	(90 355)		
1.3.	ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ» *	ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ»	
	(155 176)		
1.4.	ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ»*	ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ»	
	(41 437)		
1.5.	ООО «МЕДИЦЕНТР ЮЗ» (13 848)	ООО «МЕДИЦЕНТР ЮЗ» ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ»	
1.6.	ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ» *	ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ»	
	(48 407)		
1.7.	ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ» (24 841)	ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ»	
1.8.	ГБУЗ ЛО «Приморская РБ» (7 546)	ГБУЗ ЛО «Приморская РБ»	
1.9.	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» *	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» МЭЦ
	(96 620)		
1.10.	ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Санкт-Петербург, г.Выборг (7 133)	ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Санкт-Петербург, г.Выборг ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»	
1.11.	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ» *	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ»	
	(64 736)		
1.12.	ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ» (61 688)	ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ»	
1.13.	ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ» (23 328)	ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ»	
1.14.	ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ» (23 889)	ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ»	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ» МЭЦ
1.15.	ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Санкт-Петербург, г. Волхов (8 108)	ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Санкт-Петербург, г. Волхов ГБУЗ ЛО «Волховская МБ»	
1.16.	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» *	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» МЭЦ
	(63 165)		
1.17.	ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ» (41 511)	ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ»	
1.18.	ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ» (36 390)	ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ»	
1.19.	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ» *	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ»	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ» МЭЦ
	(75 658)		
1.20.	ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ» (65 790)	ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ»	
1.21.	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России (64 119)	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России	
1.22.	ГБУЗ ЛО «Лужская МБ» *	ГБУЗ ЛО «Лужская МБ»	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» МЭЦ
	(56 824)		
1.23.	ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ»	ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ»	

	(36 215)		
1.24.	ГБУЗ ЛО «Госненская КМБ» * (99 032)	ГБУЗ ЛО «Госненская КМБ»	
1.25.	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» * (201 918)	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	

* - МО, имеющие лабораторные анализаторы HbA1c.

11. Критерии направления на экстренную госпитализацию:

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

12. Критерии для направления на плановую госпитализацию:

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

РАЗДЕЛ 2. Диспансерное наблюдение пациентов с нарушениями углеводного обмена

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

1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) (далее - врач-терапевт) для пациентов с неосложненным сахарным диабетом 2 типа (код по МКБ-10: E11.9);

2) фельдшер фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер фельдшерского здравпункта в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в порядке, установленном Приказом Минздрава России от 27 марта 2025 года № 155н «Об утверждении порядка возложения руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи на фельдшера, акушерку отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты» (далее соответственно - фельдшер, акушер пункта) для пациентов с неосложненным сахарным диабетом 2 типа (код по МКБ-10: E11.9);

3) врачами-эндокринологами проводится диспансерное наблюдение больных с

сахарным диабетом 1 типа (коды по МКБ-10: E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9) и пациентов преимущественно с осложненным сахарным диабетом 2 типа (коды по МКБ-10: E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.7, E11.8), неконтролируемым уровнем гликемии и признаками метаболической декомпенсации;

4) консультация врача-эндокринолога у пациентов с неосложненным сахарным диабетом 2 типа проводится 1 раз в год, а также чаще при наличии необходимых показаний.

2. Диагностические и лабораторные исследования в рамках диспансерного наблюдения осуществляются в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, стандартами оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, Приказом Минздрава России от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

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

4. Ответственным за организацию диспансерного наблюдения в медицинской организации является руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя медицинской организации.

5. Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом / ВОП проводится по следующим правилам:

— кратность осмотра: 1 раз в 3 мес.;

— консультация эндокринолога при диспансерном наблюдении у ВОПа/терапевта: 1 раз в год или чаще (по показаниям);

— обследования:

— через 3 и 9 месяцев оценивается достижение терапевтических целей по HbA_{1c}, глюкозе плазмы и АД (артериальному давлению), коррекция лечения, осмотр нижних конечностей;

— через 6 месяцев: оценивается достижение терапевтических целей по HbA_{1c}, АД и липидному спектру (ЛПНП), проводится коррекция лечения (при необходимости), осмотр нижних конечностей, осмотр мест инъекций инсулина, проверка техники инъекций (при инсулинотерапии);

— HbA_{1c}, Глюкоза (плазма), Общий холестерин, Общий билирубин, Общий белок, АЛТ, АСТ, Мочевина, ЛПВП, ЛПНП, ТГ, Креатинин, рСКФ, микроальбуминурия (альбумин/креатининовое соотношение), ОАМ (по показаниям);

— через 12 месяцев: оценивается достижение терапевтических целей по HbA_{1c}, АД и липидному спектру (ЛПНП), проводится коррекция лечения (при необходимости), осмотр ног, осмотр мест инъекций инсулина, проверка техники инъекций (при инсулинотерапии);

— HbA_{1c}, Глюкоза (плазма) крови, Общий холестерин, Общий билирубин, Общий белок, АЛТ, АСТ, Мочевина, ЛПВП, ЛПНП, ТГ, Креатинин, рСКФ, микроальбуминурия (АКС), Мочевая кислота, ОАК, ОАМ, Rg грудной клетки, ЭКГ,

консультация офтальмолога, консультация эндокринолога (если пациент состоит на диспансерном учете у ВОП/терапевта), консультация кардиолога (по показаниям), консультация невролога (по показаниям), консультация нефролога (при ХБП 4-5 ст.).

Таблица 3

Схема маршрутизации пациентов с нарушениями углеводного обмена для выполнения HbA1c

№	Первичная врачебная/доврачебная медико-санитарная помощь	МО, где проводится исследования HbA1c (методом, сертифицированным в соответствии с National Glycohemoglobin Standardization Program)
1.	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ», г. Всеволожск, Колтушское шоссе, д. 20	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ» (МЭЦ), ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ» ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ» ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ»
2.	ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ», г. Кировск, Советская ул., 3	
3.	ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ», гп Токсово, ул. Буланова, д. 18	
4.	ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ», г. Сертолово, ул. Школьная, д. 7	
5.	ООО «МЕДИЦЕНТР ЮЗ»	
6.	ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ», г. Приозерск, ул. Калинина, д. 35	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» (МЭЦ) ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ»
7.	ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ», п. Первомайское, ул. Ленина, 54А	
8.	ГБУЗ ЛО «Приморская РБ», г. Приморск, Пушкинская аллея, д. 1	
9.	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ», г. Выборг, Октябрьская ул., д.2	
10.	ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Санкт-Петербург г. Выборг, Ленинградское шоссе, 23	
11.	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ», г. Волхов, Авиационная ул., д. 42	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ» (МЭЦ)
12.	ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ», г. Кириши, Советская ул., д.4	
13.	ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ», г. Лодейное Поле, ул. Гагарина, д.1	
14.	ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ», г. Подпорожье, ул. Исакова, д. 24	
15.	ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Санкт-Петербург» г. Волхов, ул. Воронежская, д.1	
16.	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ», г. Тихвин, ул. Карла Маркса, д. 68	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» (МЭЦ)
17.	ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ», г. Бокситогорск, ул. Комсомольская, д. 23	
18.	ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ», г. Сланцы, ул. Гагарина, д.2	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ» (МЭЦ) ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России
19.	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ», г. Кингисепп, ул. Воровского, 22В	
20.	ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ», г. Ломоносов, ул. Еленинская, д. 13	
21.	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России, Сосновый Бор, ул. Космонавтов, 3, к.3	

22.	ГБУЗ ЛО «Лужская МБ», г. Луга, пр. Володарского, 32А	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» (МЭЦ), ГБУЗ ЛО «Лужская МБ» ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ»
23.	ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ», г. Волосово, ул. Хрустицкого, д. 76	
24.	ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ», г. Тосно, шоссе Барыбина, д. 29»	
25.	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ», г. Гатчина, ул. Рощинская, дом 15А	

6. В дублировании МО для проведения исследований в случае возникающих кадровых или материально-технических ограничений в МО, указанных в Порядке маршрутизации соответствующего субъекта предусмотрен «окружной» принцип в соответствии с которым медицинская организация замыкается на соответствующий МЭЦ, а МЭЦ, в свою очередь, на РЭЦ - ГБУЗ ЛОКБ.

2. Диспансерное наблюдение пациентов с сахарным диабетом 1 типа

1. Диспансерное наблюдение пациентов с сахарным диабетом 1 типа осуществляется врачом-эндокринологом.

2. Диспансерные мероприятия:

- Исследование уровня HbA1c 1 раз в 3 месяца всем пациентам с СД 1 для оценки степени достижения целевых показателей гликемического контроля и стратификации риска развития осложнений СД;

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

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

- Осмотр врача-офтальмолога не позднее, чем через 5 лет от дебюта СД1, далее не реже 1 раза в год;

- Комплексное обследование стоп (визуальный осмотр, оценка вибрационной, тактильной и температурной чувствительности нижних конечностей, определение пульсации на артериях стоп) пациентам не реже 1 раза в год для оценки периферической чувствительности и состояния периферических артерий (впервые - не позднее чем через 5 лет от дебюта СД1, далее не реже 1 раза в год);

- Регистрация ЭКГ - не реже 1 раза в год.

РАЗДЕЛ 3 Оказание медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом в межрайонных эндокринологических центрах и региональных эндокринологических центрах

1. Оказание первичной специализированной медицинской помощи в межрайонном (районном) эндокринологическом центре (далее – МЭЦ) осуществляется по направлению врача-терапевта участкового (врача-терапевта), врача общей практики (семейного врача), врачей-специалистов, фельдшера, акушера.

2. Основными функциями межрайонного (районного) эндокринологического центра являются:

- назначение лечения пациентам с СД и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности;
- оказание медицинской помощи пациентам с сосудистыми осложнениями сахарного диабета (коды МКБ: E10-E14);
- профилактика и лечение диабетической нейропатии, синдрома диабетической стопы и диабетической нейроостеоартропатии (артропатия Шарко) (коды МКБ: E10-E14, а также M14.2 и M14.6);
- групповое профилактическое консультирование (групповое терапевтическое обучение) пациентов с сахарным диабетом в зависимости от типа диабета и метода лечения;
- обеспечение междисциплинарного подхода в диагностике и лечении пациентов;
- направление пациентов в региональный эндокринологический центр для диагностики и лечения, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- профилактика, диагностика и лечение СД и состояний у планирующих беременность и беременных женщин, а также у женщин после родов;
- оказание консультативной помощи с использованием дистанционных методов и дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с СД с применением телемедицинских технологий;
- проведение консилиумов врачей-эндокринологов с привлечением врачей-специалистов;
- организация выездов мобильных медицинских бригад с привлечением врачей-специалистов межрайонного (районного) эндокринологического центра жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатогеографических условий с целью оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «эндокринология»;
- оказание консультативной помощи врачам-специалистам других подразделений медицинской организации по вопросам профилактики, диагностики и лечения пациентов с эндокринными заболеваниями;
- представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, сбор

и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

3. Показания к направлению на консультацию к врачу-эндокринологу в МЭЦ:

- пациенты с подтвержденным диагнозом сахарный диабет 2 типа на трехкомпонентной терапии / на инсулинотерапии, с целевым уровнем HbA1c более 8,0 %;

- необходимость коррекции инсулинотерапии при декомпенсации заболевания;

- развитие нефротического синдрома и значительное снижение фильтрационной функции почек;

- клинически значимое ухудшение сахарного диабета, его осложнений и сопутствующей патологии.

4. Показания к направлению на консультацию к врачу-эндокринологу в региональный эндокринологический центр (далее – РЭЦ):

- необходимость коррекции инсулинотерапии при декомпенсации заболевания;

- инициация помповой инсулинотерапии;

- инициация терапии антиконвульсантами (АТХ-классификация N03A противоэпилептические препараты) при болевой форме диабетической нейропатии;

- наличие инфицированного раневого дефекта любой этиологии;

- критическая ишемия конечности у пациентов с заболеванием артерий нижних конечностей;

- развитие нефротического синдрома и значительное снижение фильтрационной функции почек;

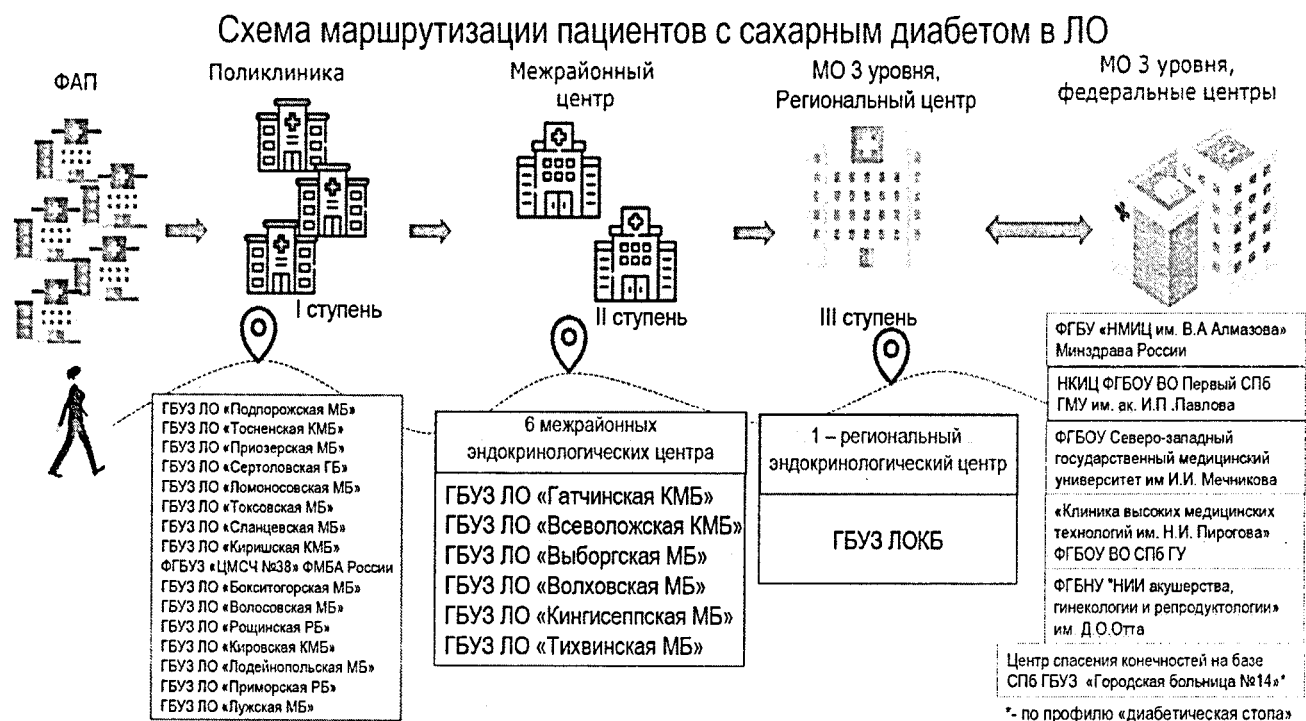
- клинически значимое ухудшение основного заболевания, его осложнений и сопутствующей патологии.

Таблица 4

Схема закрепления медицинских организаций районов Ленинградской области за МЭЦ

N п/п	Первичная врачебная/доврачебная медико-санитарная помощь, имеющие прикрепленное население	Первичная специализированная медико- санитарная помощь в условиях Межрайонного эндокринологического центра (далее – МЭЦ) с кабинетом «Диабетическая стопа» и кабинетом врача- офтальмолога
1	ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ»	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ» МЭЦ
2	ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ»	
3	ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ»	
4	ООО «МЕДИЦЕНТР ЮЗ»	
5	ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ»	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» МЭЦ
6	ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ»	
7	ГБУЗ ЛО «Приморская РБ»	
8	ЧУЗ «КБ РЖД-МЕДИЦИНА г. Санкт-Петербург», г. Выборг	
9	ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ» МЭЦ
10	ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ»	
11	ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ»	
12	ЧУЗ «КБ РЖД-МЕДИЦИНА г. Санкт-Петербург», г.	

	Волхов	
13	ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ»	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» МЭЦ
14	ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ»	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ» МЭЦ
15	ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ»	
16	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России	
17	ГБУЗ ЛО «Лужская МБ»	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» МЭЦ
18	ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ»	
19	ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ»	



РАЗДЕЛ 4. Порядок направления пациентов с сахарным диабетом для прохождения терапевтического обучения

1. Диспансерное наблюдение пациента с сахарным диабетом включает обязательное обучение в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом» (далее - ШСД), которое проводится врачом-эндокринологом и медицинской сестрой, у взрослых 1 раз в 3 года. ШСД создается в составе медицинской организации в соответствии с действующим Порядком. Графики обучения должны быть гибкие, удобные как для учреждения, так и пациента

2. Направление взрослых пациентов в амбулаторные/стационарные кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом» (далее – Школа СД) осуществляется врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейный врач), врачом-эндокринологом в соответствии с требованием распоряжения Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 22 декабря 2022 года № 622-о «О совершенствовании медицинской помощи взрослым пациентам с сахарным диабетом в Ленинградской области» и Таблицей 5.

3. Медицинские организации государственной системы здравоохранения, на базе которых созданы ШСД, должны обеспечить непрерывное функционирование в

соответствии с методическими рекомендациями, с предоставлением ежемесячной отчетности по выполнению данной работы.

4. Руководителям медицинских организаций (далее – МО) государственной системы здравоохранения, в которых отсутствуют ШСД, информировать пациентов о возможности прохождения ШСД в МО, организовать направление пациентов в МО.

Таблица 5

Схема маршрутизации пациентов с диагнозом «сахарный диабет» для обучения в кабинетах «Школа для пациентов с сахарным диабетом»

Направляющие медицинские организации	Принимающая медицинская организация, окружной кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом» в амбулаторных условиях	Принимающая медицинская организация, в составе которой организован кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом» в стационарных условиях
ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» (на базе МЭЦ)	ГБУЗ ЛОКБ на базе РЭЦ
ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ»		
ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ»	
ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ»	
ООО «МЕДИЦЕНТР ЮЗ»		
ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ»	ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ»	
ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» (на базе МЭЦ)	
ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ»		
ГБУЗ ЛО «Приморская РБ»		
ЧУЗ «КБ РЖД-МЕДИЦИНА» г. Санкт-Петербург, г. Выборг		
ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» (на базе МЭЦ)	
ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ»		
ГБУЗ ЛО «Лужская МБ»	ГБУЗ ЛО «Лужская МБ»	
ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ»	
ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ»	
ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ»		
ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ»		
ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ»		
ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» (на базе МЭЦ)	
ГБУЗ ЛО «Волховская МБ»	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ» (на базе МЭЦ)	
ЧУЗ «КБ РЖД-МЕДИЦИНА» г. Санкт-Петербург г. Волхов		
ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ»	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ» (на базе МЭЦ)	
ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ»	ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ»	
ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ» (на базе МЭЦ)	
ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ»	ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ»	

УТВЕРЖДЕНО
приказом Комитета
по здравоохранению Ленинградской
области
от 12.09.2025 № 22
(приложение 7)

Положение об организации специализированной (стационарной помощи, в том числе неотложной, плановой в эндокринологическом отделении, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи) пациентам (взрослые) с нарушением углеводного обмена в Ленинградской области

РАЗДЕЛ 1

1. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в стационарных условиях врачом-эндокринологом, врачом-офтальмологом, врачом-хирургом и иными врачами-специалистами.
2. В сложных диагностических случаях с целью принятия коллегиального решения по определению дальнейшей тактики обследования и лечения пациенты с нарушениями углеводного обмена направляются на консультацию в Региональный эндокринологический центр (далее – РЭЦ), организованный на базе ГБУЗ ЛОКБ или в федеральные клиники.
3. Для направления на консультацию (в том числе в формате телемедицинских технологий) к врачу-эндокринологу МЭЦ, РЭЦ ГБУЗ ЛОКБ или в федеральную клинику лечащим врачом медицинской организации, к которой пациент прикреплен для оказания первичной медико-санитарной помощи, пациенту оформляется направление формы 057/у, выписка из медицинской документации пациента, содержащая анамнез заболевания, предварительный диагноз, сведения о состоянии здоровья пациента, проведенных диагностических и лечебных мероприятиях с приложением результатов лабораторных, инструментальных и других видов исследований.
4. Врач-эндокринолог МЭЦ, РЭЦ ГБУЗ ЛОКБ в рамках оказания первичной специализированной помощи осуществляет динамическое наблюдение пациентов с нарушением углеводного обмена, коррекцию терапии, отбор и направление на специализированное лечение в эндокринологическое отделение ГБУЗ ЛОКБ РЭЦ; выдает консультативные заключения о необходимости проведения лечения в условиях стационара медицинских организаций 1 и 2 уровня.
5. Специализированная медицинская помощь по профилю «эндокринология» в плановой форме оказывается в эндокринологическом отделении ГБУЗ ЛОКБ.
6. Специализированная медицинская помощь пациентам с сахарным диабетом, осложненным синдромом диабетической стопы, в условиях стационарного отделения гнойной хирургии ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ», в федеральных клиниках.
7. Специализированная медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, осложненным диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным

отеком организована на базе МЭЦ и РЭЦ согласно Схеме маршрутизации пациентов с сахарным диабетом, осложненным диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком. В случае необходимости проведения оптической когерентной томографии сетчатки, ЛКС, врачом-эндокринологом МЭЦ пациент направляется на исследование в МЭЦ или в РЭЦ.

8. При наличии у пациента медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденным Приказом Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Организация оказания специализированной медицинской помощи пациентам с нарушением углеводного обмена

1. Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, больным с сахарным диабетом в условиях круглосуточного стационара осуществляется в эндокринологическом отделении ГБУЗ ЛОКБ, осуществляющих свою деятельность в соответствии с Правилами организации деятельности отделения эндокринологии, утвержденными Приказом Минздрава России от 13 марта 2023 года № 104н. Показанием для консультации эндокринолога в условиях круглосуточного стационара является: уровень гликемии 10,0 ммоль/л и выше в венозной крови, изменение статуса питания у пациента, получающего сахароснижающую терапию, а также при однократном выявлении гликемии ниже 3,3 ммоль/л, неоднократном выявлении у пациентов, получающих сахароснижающую терапию, уровня гликемии ниже 3,9 ммоль/л, перенесенном эпизоде гипогликемии с клиническими проявлениями.

Таблица 1

Перечень медицинских показаний для маршрутизации пациентов с сахарным диабетом для направления в эндокринологическое отделение ГБУЗ ЛОКБ

Группа заболеваний	Специализированная стационарная помощь, в том числе неотложная, плановая (эндокринологические отделения)	Специализированная стационарная плановая помощь (эндокринологические отделения)
1. Сахарный диабет E10 - E14	1) тяжелая декомпенсация углеводного обмена (кетоацидоз, гипогликемическая кома и другое) - госпитализация в ПИТ/ОРИТ по месту жительства, далее - перевод в <i>название МО</i> для подбора терапии после купирования неотложного состояния; 2) впервые выявленный сахарный диабет 1 типа; 3) декомпенсация по углеводному обмену - впервые перевод на инсулин или необходимость значительной коррекции	1) необходимость подбора сахароснижающей терапии в условиях стационара при лабильном или нетипичном течении заболевания, в том числе с применением суточного мониторингирования гликемии, подбор вида инсулина при индивидуальной непереносимости; 2) сахарный диабет с синдромом диабетической стопы; 3) сахарный диабет 1 и 2 типа на фоне

	схемы сахароснижающей терапии с подбором в условиях стационара; 3) сахарный диабет 1 и 2 типа на фоне беременности (не менее двух раз: в сроке 8 - 10 недель и в сроке 19 - 20 недель) только при наличии специализированного эндокринологического отделения в <i>название МО</i>	беременности до 22 недель (не менее двух раз: в сроке около 8 - 10 недель и в сроке около 19 - 20 недель) - при отсутствии эндокринологического отделения в ЛОКБ; 4) декомпенсация диабета, требующая подготовки к оперативным вмешательствам; 5) сахарный диабет на фоне морбидного ожирения для обследования и определения показаний для бариатрической хирургии (консилиум врачей); 6) для инициации и коррекции инсулинотерапии в случае отсутствия «Школы самоконтроля» в стационаре ЛОКБ
2. Гестационный сахарный диабет О24.4	Не требуется (только при выявлении манифестного сахарного диабета - ведение см. выше)	Не требуется

2. При наличии медицинских показаний для плановой госпитализации, указанных в таблице 1 больные сахарным диабетом из государственных учреждений здравоохранения Ленинградской области и после консультации врача-эндокринолога ГБУЗ ЛОКБ, в том числе с применением телемедицинских технологий, госпитализируются в эндокринологические отделения согласно маршрутизации.

3. Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при гипергликемических состояниях в условиях приемных отделений медицинских организаций Ленинградской области:

- врач приемного отделения: оценка состояния при поступлении: жажда, полиурия, запах ацетона, сахарный диабет в анамнезе, одышка, тошнота, рвота, тенденция к гипотонии, нарушение уровня сознания;
- определение уровня глюкозы при помощи госпитального глюкометра:

Таблица 2

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

Показатель	Баллы	Количество баллов 2 и более требует осмотра РЕАНИМАТОЛОГА для решения вопроса о госпитализации в ОРИТ!
Снижение АД (систолическое ≤ 100 мм рт.ст.)	0 / 1	
Увеличение частоты дыхания (≥ 22 в мин)	0 / 1	
Нарушение сознания (по шкале Глазго < 15)	0 / 1	

- при гликемии выше 13 ммоль/л - определить уровень ОАК, ОАМ, мочевины, креатинина (при возможности КЩС, электролитов);

- при гликемии выше 13,0 ммоль/л, при pH венозной крови менее 7,3 и/или наличии кетонов в моче ++ и выше или осмолярности плазмы > 295 мосмоль/л; - ввести раствор 0,9% натрия хлорида внутривенно капельно 1 литр/час; вызвать реаниматолога для решения вопроса о госпитализации в ОРИТ.

4. В ходе оказания медицинской помощи после устранения угрожающего жизни состояния и при наличии медицинских показаний больные переводятся в

эндокринологические отделения государственных учреждений здравоохранения Ленинградской области для оказания специализированной медицинской помощи.

5. При наличии у больного медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) по профилю «эндокринология» пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь в соответствии с Приказом Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

6. Госпитализация для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «эндокринология» в Ленинградской области с момента направления документов до даты госпитализации пациента составляет не более 14 дней, при необходимости пациент может быть госпитализирован в день обращения за оказанием высокотехнологичной медицинской помощи согласно протоколу заседания врачебной комиссии о наличии медицинских показаний для госпитализации согласно маршрутизации.

7. Оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара оказывается врачом - эндокринологом на койке по профилю «эндокринологическая», при условии наличия у пациента возможности самоконтроля гликемии и отсутствия выраженной декомпенсации (кетоза) с целью:

- подбора сахароснижающей терапии;
- планового обследования и проведения консервативного лечения осложнений сахарного диабета (в том числе перед направлением на медико-социальную экспертизу).

РАЗДЕЛ 2

Особенности оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, осложненным синдромом диабетической стопы

1. Кабинеты диабетической стопы (ДС) организованы на базе МЭЦ и РЭЦ Ленинградской области.

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

Таблица 3

Схема маршрутизации пациентов с сахарным диабетом, осложнившимся развитием синдрома диабетической стопы в Ленинградской области

№	Медицинская организация, имеющая прикрепленное взрослое население (численность застрахованных лиц)	Амбулаторные кабинеты диабетической стопы принимающей организации	Стационарная помощь при синдроме диабетической стопы
1.1.	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» (229 685)	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» МЭЦ	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» (отделение гнойной хирургии)
1.2.	ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ» (90 355)		

1.3.	ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ» (155 176)			
1.4.	ООО «МЕДИЦЕНТР ЮЗ» (13 848)			
1.5.	ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ» (41 437)			
1.6.	ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ» (48 407)			ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» МЭЦ
1.7.	ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ» (24 841)			
1.8.	ГБУЗ ЛО «Приморская РБ» (7 546)			
1.9.	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» (98 212)			
1.10.	ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Санкт-Петербург, г. Выборг (7 133)			
1.11.	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ» (64 736)	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ» МЭЦ		
1.12.	ЧУЗ «КБ РЖД-МЕДИЦИНА» г. Санкт-Петербург, г. Волхов (8 108)			
1.13.	ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ» (61 688)			
1.14.	ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ» (23 328)			
1.15.	ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ» (23 889)			
1.16.	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» (63 165)	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» МЭЦ		
1.17.	ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ» (41 511)			
1.18.	ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ» (36 390)	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ» МЭЦ		
1.19.	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ» (75 658)			
1.20.	ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ» (65 790)			
1.21.	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России (64 119)			
1.22.	ГБУЗ ЛО «Лужская МБ» (56 824)	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» МЭЦ		
1.23.	ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ» (36 215)			
1.24.	ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ» (99 032)			
1.25.	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» (201 918)			
1.26	Консультативная поликлиника ГБУЗ ЛОКБ	Консультативная поликлиника ГБУЗ ЛОКБ		

Показания для направления в кабинет ДС

Категории риска СДС	Характеристика	Объем исследований
Низкий	нет нейропатии, нет заболеваний артерий нижних конечностей (ЗАНК)	Ежегодный осмотр стоп проводит <u>эндокринолог/терапевт на амбулаторном приеме</u> : 1.осмотр нижних конечностей, 2.оценка пульсации на артериях нижних конечностей/ расчет ЛПИ 3.оценка периферической чувствительности
Кабинет ДС		
Умеренный	есть нарушения чувствительности или ЗАНК, умеренно выраженные клювовидные и молоткообразные пальцы, плоскостопие	Рекомендована консультация в кабинете «ДС». Частота наблюдения определяет врач (1 раз в 6 мес)*.
Высокий	есть нарушения чувствительности в сочетании с признаками нарушения магистрального кровотока и/или деформацией стоп	Регулярное наблюдение в кабинете «ДС» (1 раз в 3 мес)
Очень высокий	язвы и ампутации в анамнезе	Регулярное наблюдение в кабинете «ДС» (1 раз в 1-3 мес)

3. Стационарная помощь для лечения трофических ран организуется в отделении гнойной хирургии для лечения нижних конечностей и отделения сосудистой хирургии, выполняющего реваскуляризацию сосудов нижних конечностей у пациентов с СД, в составе МО II уровня ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ».

4. В случае невозможности проведения реваскуляризации сосудов нижних конечностей а также недостаточного объема необходимых оперативных вмешательств у пациентов с СД в Ленинградской области предусмотреть направление пациентов в Санкт-Петербургский Центр спасения конечностей на базе СПб ГБУЗ «Городская больница №14», для лечения далеко зашедших случаев.

5. В отношении пациентов с СД 2 типа с хронической стадией диабетической остеоартропатии порядок направления на консультацию врача-травматолога-ортопеда ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» для подбора индивидуального ортопедического пособия.

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

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

8. Показания для направления в кабинет «Диабетическая стопа»:

- Наличие язвенного, некротического или послеоперационного дефекта на стопе у пациента с сахарным диабетом, при отсутствии экстренных показаний для госпитализации.

- Наличие неинфекционной диабетической нейроостеоартропатии Шарко или подозрение на таковую. Под данной патологией понимается наличие гиперемированной отечной, горячей стопы у пациента с сахарным диабетом и полинейропатией без раневых дефектов и системных проявлений инфекции.

- Послеоперационные деформации стоп вне зависимости от целостности кожных покровов.
- Пациенты с одной опороспособной конечностью, для оценки состояния второй конечности.
- Синдром ишемии нижней конечности у пациента с сахарным диабетом 2а-б стадий по классификации Лериша-Фонтейна-Покровского.
- Пациенты с сахарным диабетом после реваскуляризации нижней конечности.
- Пациенты с сахарным диабетом и ХБП 3б и выше стадии, а также получающие заместительную почечную терапию.
- Слепые и слабо видящие пациенты с сахарным диабетом.

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

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

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

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

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

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

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

15. Цель осмотра стоп – выявление патологии стопы и определение риска развития СДС.

16. Маршрутизация пациентов осуществляется в РЭЦ, МЭЦ согласно схеме маршрутизации.

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

18. Риск развития СДС, частота осмотра стоп, место осмотра определяются в соответствии с таблицей 4.

Определение категорий риска развития СДС и частота осмотра стоп

Категория риска	Признаки	Частота осмотра стоп в год	Место проведения осмотра
0 Оч. Низкий	10-гр. Монофиламент чувствует И пульс на артериях стопы есть	1	МО по м/ж
1 Низкий	10-гр. Монофиламент не чувствует ИЛИ пульс на артериях стоп отсутствует	1	МО по м/ж
2 Умеренный	Любое сочетание двух признаков: • 10-гр. Монофиламент не чувствует • Отсутствие пульса • Наличие любой деформации стопы	4	КДС МЭЦ или КДС РЭЦ, при необходимости - КДС РЭЦ
3 Высокий	Любой из признаков: • Язвенные дефекты или ампутация в анамнезе, • Стопа Шарко • Диализ	4 – 12	КДС РЭЦ, МЭЦ, КДС РЭЦ

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

- Пациенты с умеренным риском направляются в плановом порядке в кабинета «Диабетическая стопа» в МЭЦ, при необходимости - в кабинет «Диабетическая стопа» РЭЦ.

- Пациенты с высоким риском и СД 2 типа направляются в плановом порядке в кабинет «Диабетическая стопа» в МЭЦ, откуда при необходимости могут быть направлены в кабинет «Диабетическая стопа» РЭЦ.

- Пациенты с СД с высоким риском и с СД2 типа, на инсулинотерапии, направляются в плановом порядке в РЭЦ или могут быть направлены в кабинет «Диабетическая стопа» МЭЦ по решению врача-специалиста при невозможности направления в РЭЦ.

- При затруднениях в установлении диагноза, определении тактики лечения врачи кабинета «Диабетическая стопа» МЭЦ направляют пациентов в кабинет «Диабетическая стопа» РЭЦ.

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

20. Оценка изменений для экстренной госпитализации пациентов с СДС:

- Наличие раневой инфекции с поражением подкожной жировой клетчатки и глубже;

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

21. Плановая стационарная специализированная, в том числе высокотехнологичная помощь пациентам с СД оказывается в ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ».

22. Оценка изменений для направления в стационар по оказанию плановой реваскуляризации:

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

Таблица 5

№	Подразделения МО	Показание для стационарного лечения	Название МО, адрес
1	кабинет ДС №1	гнойно-некротические поражения стопы, требующие стационарного лечения	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ», г. Гатчина, ул. Рощинская, д. 15А
		ишемия угрожающая потерей конечности	
		диабетическая остеоартропатия (стопа Шарко)	

РАЗДЕЛ 3. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, осложненным диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отёком

1. Основным принципом оказания медицинской помощи взрослому населению с диабетической ретинопатией (ДР) и диабетическим макулярным отеком (ДМО) в Ленинградской области является профилактическая

направленность и выявление данных заболеваний на ранних стадиях, в связи с чем необходимо междисциплинарное ведение пациента на всех стадиях ДР и ДМО с целью компенсации системных нарушений (нормализация уровня гликемии, артериального давления и показателей липидного обмена).

Таблица 6

Критерии периодичности осмотров больных Сахарным диабетом (СД)
врачом-офтальмологом

Клинические особенности	Периодичность осмотра врачом-офтальмологом
СД 1 типа, взрослые	Не позднее чем через 5 лет от дебюта СД, далее не реже 1 раз в год
СД 2 типа	При постановке диагноза СД, далее не реже 1 раз в год
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

2. Для выявления у пациентов с сахарным диабетом наличия ДР и ДМО все пациенты с впервые выявленным сахарным диабетом направляются врачом-эндокринологом на осмотр к врачу-офтальмологу амбулаторно-поликлинического звена в медицинскую организацию по месту прикрепления полиса обязательного медицинского страхования.

3. Начало и периодичность осмотров офтальмолога осуществляется в соответствии с порядком, определенным клиническими рекомендациями.

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

5. Диагностика и определение стадии диабетической ретинопатии, а также выбор тактики ведения пациентов с ДР и ДМО осуществляется в соответствии с порядком, определенным клиническими рекомендациями.

6. При выявлении врачом-офтальмологом у пациента наличия ДР или ДМО врач направляет его на осмотр к офтальмологу в РЭЦ. Предварительная запись в РЭЦ осуществляется врачом офтальмологом в день постановки диагноза ДР или ДМО.

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

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

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

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

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

12. При выявлении у пациента врачом-офтальмологом амбулаторно-поликлинического звена показаний для интравитреального введения средств, препятствующих новообразованию сосудов или глюкокортикостероидов для местного применения, пациент направляется на данный вид хирургического лечения в офтальмологическое отделение РЭЦ.

13. При тяжелой пролиферативной диабетической ретинопатии, при которой показана витрэктомия, пациент направляется на оперативное лечение в РЭЦ.

14. При сложных диагностических случаях и при сочетанной патологии осуществляется проведение «Телемедицинской консультации» в РЭЦ.

15. Сроки ожидания сроков проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию. Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

16. В сложных клинических случаях пациент может быть направлен в федеральные медицинские организации по направлению лечащего врача медицинской организации по месту прикрепления полиса обязательного медицинского страхования. Порядок направления в федеральные медицинские организации установлен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 декабря 2020 года № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования».

17. Показаниями для направления пациентов в федеральные медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи являются:

а) нетипичное течение заболевания и (или) отсутствие эффекта от проводимого лечения;

б) необходимость применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

в) высокий риск хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний;

г) необходимость выполнения повторных хирургических вмешательств в случаях, предусмотренных подпунктами «а»–«в» настоящего пункта;

д) необходимость дополнительного обследования в диагностически сложных случаях и (или) в случаях комплексной предоперационной подготовки у

пациентов с осложненными формами заболевания и (или) коморбидными заболеваниями для последующего лечения;

е) необходимость повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации;

ж) иные причины направления пациентов.

Таблица 7

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

№	Медицинская организация, имеющая прикрепленное взрослое население (численность застрахованных лиц)	Принимающая медицинская организация		
		Межрайонный эндокринологический центр (далее – МЭЦ) с кабинетом врача-офтальмолога	Межрайонный эндокринологический центр (далее – МЭЦ) с кабинетом врача-офтальмолога, с возможностью проведения оптической когерентной томографии сетчатки	Региональный эндокринологический центр (далее – РЭЦ) с кабинетом врача-офтальмолога, с возможностью проведения оптической когерентной томографии сетчатки
1.				
1.1.	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ» (229 685)	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»		ГБУЗ ЛОКБ
1.3.	ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ» (90 355)			
1.4.	ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ» (155 176)			
1.5.	ООО «МЕДИЦЕНТР ЮЗ» (13 848)			
1.6.	ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ» (41 437)			
1.7.	ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ» (48 407)	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»	ГБУЗ ЛОКБ
1.8.	ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ» (24 841)			
1.9.	ГБУЗ ЛО «Приморская РБ» (7 546)			
1.10.	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ» (96 620)			
1.11.	ЧУЗ «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Выборг			

	(7 133)			
1.12.	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ» (64 736)	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ»		ГБУЗ ЛОКБ
1.13.	ЧУЗ «РЖД- МЕДИЦИНА» г. Волхов (8 108)			
1.14.	ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ» (61 688)			
1.15.	ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ» (23 328)			
1.16.	ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ» (23 889)	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»		ГБУЗ ЛОКБ
1.17.	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» (63 165)			
1.18.	ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ» (41 511)			
1.19.	ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ» (36 390)	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ»		ГБУЗ ЛОКБ
1.20.	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ» (75 658)			
1.21.	ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ» (65 790)			
1.22.	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России (64 119)			
1.23.	ГБУЗ ЛО «Лужская МБ» (56 824)	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	ГБУЗ ЛОКБ
1.24.	ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ» (36 215)			
1.25.	ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ» (99 032)			
1.26.	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ» (201 918)			

РАЗДЕЛ 4. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом с применением телемедицинских технологий

1. На базе РЭЦ организовать регулярное проведение консультаций с использованием телемедицинских технологий:

- с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой (консультирование в формате «врач-врач»).

2. Закрепить за кабинетом телемедицины (центром телемедицины) в РЭЦ статус координирующей структуры оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий.

3. При проведении консультаций в формате «врач-пациент» необходимо отражать участников консультации; условия, при которых пациенту может быть рекомендован данный вид консультирования или дистанционного наблюдения; имеющиеся технические возможности для проведения телемедицинских консультаций - указать программное обеспечение; сроки оформления результатов проведенных консультаций.

УТВЕРЖДЕНО
приказом Комитета
по здравоохранению Ленинградской
области
от 12.09.2025 № 22
(приложение 8)

**Положение об организации оказания медицинской помощи беременным
женщинам
с нарушением углеводного обмена и сахарным диабетом**

**Раздел 1. Оказание медицинской помощи беременным женщинам с
нарушением углеводного обмена и сахарным диабетом**

1. Для обследования беременных женщин на предмет нарушения углеводного обмена проводят исследование глюкозы венозной плазмы натощак в сроке не ранее 6 недель беременности.
2. Всем женщинам, у которых не было выявлено нарушение углеводного обмена в ранний срок беременности, на сроке 24-28 недель беременности, проводится пероральный глюкозотолерантный тест с 75г глюкозы (тест может быть проведен вплоть до 32 недели беременности) врачом-акушером-гинекологом женской консультации.
3. При подозрении на манифестный сахарный диабет проводится определение гликемии в любое время дня независимо от приема пищи или гликированный гемоглобин.
4. Диагноз гестационный сахарный диабет может быть установлен врачом-акушером-гинекологом, врачом-эндокринологом.

Пороговые значения глюкозы венозной плазмы для диагностики ГСД

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

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

5. Врач-акушер-гинеколог после установки диагноза «беременность» у женщины с ранее установленным заболеванием сахарный диабет, направляет ее к врачу-эндокринологу медицинской организации по месту прикрепления полиса обязательного медицинского страхования.

6. Дальнейшее диспансерное наблюдение беременных женщин с сахарным диабетом 1 и 2 типа проводится врачами-эндокринологами медицинской

организации по месту прикрепления полиса обязательного медицинского страхования. Приемы беременных женщин с сахарным диабетом осуществляются не позднее 3 рабочих дней с момента обращения.

7. Плановая госпитализация беременных женщин с нарушением углеводного обмена при наличии медицинских показаний осуществляется в эндокринологическое отделение ГБУЗ ЛОКБ. При наличии осложнений течения беременности пациентка направляется на стационарное лечение в Ленинградский областной Перинатальный центр (ГБУЗ ЛОПЦ) в соответствии с установленным правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области порядком маршрутизации. Наблюдение пациенток осуществляется с использованием мультидисциплинарного подхода с участием врача - акушера-гинеколога, врача-эндокринолога и врача-терапевта или врача общей практики.

8. Для терапевтического обучения в школе для пациентов с сахарным диабетом беременные женщины могут направляться в кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом» на базе МЭЦ.

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

Раздел 2. Оказание медицинской помощи беременным с гестационным сахарным диабетом (далее - ГСД)

1. Врач акушер-гинеколог после постановки диагноза ГСД у беременной женщины направляет пациентку к врачу-эндокринологу по месту получения первичной медико-санитарной помощи или на специализированный консультативный прием врача-эндокринолога МЭЦ/РЭЦ.

2. Врач-эндокринолог по месту получения первичной медико-санитарной помощи в случае перевода пациентки на инсулинотерапию (при необходимости) направляет пациентку на консультацию к врачу-эндокринологу МЭЦ/РЭЦ. Приемы беременной с ГСД осуществляются не позднее 3 рабочих дней после обращения.

3. Дальнейшее диспансерное наблюдение беременных с ГСД проводится врачами-эндокринологами медицинской организации по месту получения первичной медико-санитарной помощи.

Раздел 3. Оказание медицинской помощи беременным с впервые выявленным СД во время беременности

1. Врач - специалист, при впервые выявленном сахарном диабете (не ГСД) у беременной женщины, направляет ее к врачу-эндокринологу РЭЦ.

2. Врач-эндокринолог РЭЦ после первичной консультации направляет беременную женщину с впервые выявленным сахарным диабетом для дальнейшего диспансерного наблюдения. Диспансерное наблюдение беременных женщин с сахарным диабетом 1 и 2 типа проводится врачами-эндокринологами медицинской организации по месту получения первичной медико-санитарной помощи или МЭЦ.

Приемы беременных с сахарным диабетом осуществляются не позднее 3 рабочих дней после обращения.

3. Порядок обеспечения женщин СНМГ определен распоряжением Комитета по здравоохранению от 24 декабря 2024 года № 649-о.