

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от «11» 03 2025 года № 281

г. Кострома

**О маршрутизации пациентов с сахарным диабетом на территории
Костромской области**

С целью повышения доступности оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» взрослому населению Костромской области, в соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и подпунктом 5.2.17 пункта 5 Положения о министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 года № 608, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023года № 104н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить порядок маршрутизации пациентов с сахарным диабетом на территории Костромской области (приложение).
2. Руководителям медицинских организаций Костромской области обеспечить оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023г. № 104н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2024 года № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология».
3. Контроль за исполнением данного приказа возложить на первого заместителя директора департамента здравоохранения Костромской области.
4. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Директор департамента

Н.В. Гирин

УТВЕРЖДЕН
приказом департамента здравоохранения
Костромской области
от 11.03 2025 года № 281

ПОРЯДОК
маршрутизации пациентов с сахарным диабетом на территории
Костромской области

Раздел 1. Общие положения

Настоящий порядок маршрутизации пациентов с сахарным диабетом на территории Костромской области (далее – Порядок) регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом в медицинских организациях Костромской области.

Медицинская помощь больным сахарным диабетом оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2023 года № 577н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при сахарным диабетом 1 типа (диагностика и лечение)», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 октября 2020 года № 1054н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым с сахарным диабетом 2 типа», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2024 года № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации, настоящим приказом.

Раздел 2. Диагностика сахарного диабета

Диагноз 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, диспансеризации на амбулаторном приеме и при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Диагностика с целью выявления сахарного диабета и других нарушений углеводного обмена (предиабета R73.0) осуществляется в соответствии с диагностическими критериями в соответствии с приложением №1 к настоящему Порядку. Пациенты при диагностике СД, с момента выявления повышенной глюкозы, для проведения исследования гликированного гемоглобина направляются в тот же день для сдачи крови.

Скрининг у пациентов на сахарный диабет в группах риска проводится по критериям в соответствии с приложением №2 к настоящему Порядку.

При установлении у пациента диагноза сахарный диабет устанавливается диспансерное наблюдение в срок не позднее трех дней с момента установления диагноза.

к порядку маршрутизации пациентов с сахарным диабетом
на территории Костромской области

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

с целью выявления сахарного диабета и других нарушений углеводного обмена

Время определения	Концентрация глюкозы, ммоль/л <1>	
	Цельная капиллярная кровь	Венозная плазма <2>
1	2	3
Норма		
Натощак	< 5,6	< 6,1
через 2 часа после ПГТТ <3>	< 7,8	< 7,8
Сахарный диабет <4>		
Натощак	≥ 6,1	≥ 7,0
через 2 часа после ПГТТ	≥ 11,1	≥ 11,1
случайное определение <5>	≥ 11,1	≥ 11,1
Нарушенная толерантность к глюкозе (предиабет)		
Натощак (если определяется)	< 6,1	< 7,0
через 2 часа после ПГТТ	≥ 7,8 < 11,1	≥ 7,8 < 11,1
Нарушенная гликемия натощак (предиабет)		
Натощак	≥ 5,6 < 6,1	≥ 6,1 < 7,0
через 2 часа после ПГТТ (если определяется)	< 7,8	< 7,8
Норма у беременных		
Натощак	не применимо	< 5,1
через 1 час после ПГТТ	не применимо	< 10,0
через 2 часа после ПГТТ	не применимо	< 8,5
Гестационный сахарный диабет		
Натощак в любом сроке и через 1 час после ПГТТ (проводится в сроке 24 - 28 недель при отсутствии противопоказаний) или через 2 часа после ПГТТ (проводится в сроке 24 - 28 недель при отсутствии противопоказаний)	не применимо	≥ 5,1 < 7,0

<1> Диагностика проводится на основании лабораторных определений уровня гликемии.

<2> Возможно использование сыворотки.

<3> ПГТТ - пероральный глюкозотолерантный тест с 75 г. глюкозы. Проводится в случае сомнительных значений гликемии для уточнения диагноза.

<4> Диагноз сахарный диабет всегда следует подтверждать повторным определением гликемии в последующие дни, за исключением случаев несомненной гипергликемии с острой метаболической декомпенсацией или с очевидными симптомами. Диагноз гестационного сахарного диабета может быть поставлен на основании однократного определения гликемии.

<5> При наличии классических симптомов гипергликемии.

к порядку маршрутизации пациентов с сахарным диабетом
на территории Костромской области

КРИТЕРИИ

проведения скрининга у пациентов на сахарный диабет в группах риска

Возраст начала скрининга	Группы, в которых проводится скрининг	Частота скрининга
1	2	3
Взрослое население (от 18 лет и старше)	Избыточная масса тела (далее ИМТ) или ожирение (ИМТ > 25 кг/м ²) + 1 из факторов риска: - возраст ≥ 45 лет - семейный анамнез сахарного диабета - предиабет (нарушение гликемии натощак или нарушение толерантности к глюкозе) - гестационный сахарный диабет или рождение крупного плода в анамнезе - синдром поликистозных яичников - сердечно-сосудистые заболевания	При нормальном результате - 1 раз в 3 года. При предиабете - 1 раз в год
Лица старше 45 лет	С нормальной массой тела и отсутствием других факторов риска	При нормальном результате - 1 раз в 3 года

Скрининг включает:

гликемия натощак;

при гликемии натощак ниже диабетических значений - дополнительно проводится пероральный глюкозотолерантный тест с 75 гр. глюкозы (при отсутствии противопоказаний).

Медицинские организации Костромской области, которые проводят исследование глюкозы и гликированного гемоглобина

Медицинская организация	Адрес	Исследование глюкозы		Исследование гликированного гемоглобина		Название оборудования	Год ввода	Сертификат	Форма собственности
ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	Кострома Профсоюзная, 10	+	1 р.д.	+	1 р.д.	Adams A1c HA-8180	2022	NGSP	За балансом (по договору)
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.»	Кострома пр-т Мира, 114	+	1 р.д.	+	1 р.д.	D 10 BioRad	2011	-	На балансе МО
ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	Костромская обл., г. Буй, ул. 9-го января, д. 42	+	1 р.д.	+	2-3 р.д.	Lifotronic с H8	2023	NGSP	На балансе МО
ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	Костромская обл., п. Вохма, ул. Первомайская, д. 51	+	1 р.д.	+	2 р.д.	Lifotronic с H8	2023	NGSP	На балансе МО
ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	Костромская обл., г. Галич, ул. Фестивальная, д. 1	+	1 р.д.	+	2-3 р.д.	Lifotronic с H8	2023	NGSP	На балансе МО
ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»	Костромская обл., г. Мантурово, ул. Больничная, д.2	+	1 р.д.	+	-	Lifotronic H8 (установили 18.12.2024 г)	2024	NGSP	На балансе МО
ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	Костромская обл., г. Нерехта, ул. Красноармейская, д. 40	+	1 р.д.	+	1 р.д.	Lifotronic с H8	2023	NGSP	На балансе МО
ОГБУЗ «Солигаличская центральная районная больница»	Костромская обл., г. Солигалич, ул. Коммунистическая, д. 52	+	1 р.д.	+	3 р.д.	Lifotronic с H8	2023	NGSP	На балансе МО
ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.»	Костромская обл., г. Шарья, ул. им. хирурга Крылова В.М., д. 1	+	1 р.д.	+		Innova Star + в 2024 ожидается поставка 2 шт Lifotronic H8 по контракту	2015		На балансе МО

Порядок направления на исследования гликированного гемоглобина

Медицинские организации Костромской области обеспечивают возможность проведения исследования уровня гликированного гемоглобина в крови на базе своей лаборатории, организованной в соответствии с правилами проведения лабораторных исследований, либо по договору на базе Централизованной клинико-диагностической лаборатории ОГБУЗ «Городская больница города Костромы». В среднем исследование крови на гликированный гемоглобин в лабораториях региона проводится в течение 5 рабочих дней.

Исследование гликированного гемоглобина должно быть выполнено с использованием метода определения HbA1c, сертифицированного в соответствии с National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP) или International Federation of Clinical Chemists (IFCC) стандартизованного в соответствии с референсными значениями, принятыми в Diabetes Control and Complications Trial (DCCT). Нормальным считается уровень HbA1c $\leq 6,0\%$ (≤ 42 ммоль/моль).

Пациент с предиабетом направляется врачом терапевтом на исследование гликированного гемоглобина 1 раз в год (HbA1c не является диагностическим маркером предиабета, применяется с последующим выполнением ПГТТ, при невозможности выполнения ПГТТ – определением глюкозы плазмы натощак).

Пациентам с установленным диагнозом «сахарный диабет» исследование концентрации гликированного гемоглобина рекомендовано делать каждые три месяца для контроля эффективности лечения и оценки риска развития осложнений: ретинопатии (поражения сетчатки глаза, которое в тяжелых случаях может заканчиваться слепотой); нефропатии (поражения почек); полинейропатии (поражения нервных волокон, которое может приводить к атрофии (истощению) мышц); артериальной гипертензии (повышенного давления); атеросклероза (отложения холестерина в стенке сосудов); ИБС (ишемической болезни сердца).

Ограничения в использовании HbA1c:

при стремительном развитии СД, например, в некоторых случаях СД 1 типа у детей, уровень HbA1c может не быть значимо повышенным, несмотря на наличие классических симптомов СД;

лабораторная и индивидуальная вариабельность, в связи, с чем решения об изменении терапии должны проводиться с учетом других данных оценки гликемического контроля;

негликемические факторы, искажающие уровень HbA1c.

Для большинства пациентов с СД адекватным является целевой уровень HbA1c менее 7,0%. - Рекомендуется осуществлять оценку избранных индивидуальных целей гликемического контроля 1 - 2 раза в год с целью обеспечить надлежащую безопасность сахароснижающей терапии в зависимости от актуальной клинической ситуации сахарного диабета.

Целевой уровень HbA1c категории пациентов разных возрастных групп*

Категории пациентов Клинические характеристики/риски	Молодой возраст	Средний возраст	Пожилой возраст			
			функционал ьно независимы е	функционально зависимые		
				без старческо й астении и/или деменции	старческа я астения и/или деменция	Завершаю щий этап жизни
Нет атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний ИБС (инфаркт миокарда в анамнезе, шунтирование/стенти рование коронарных артерий, стенокардия); нарушение мозгового кровообращения в анамнезе; заболевания артерий нижних конечностей (с симптоматикой) /или риска тяжелой гипогликемии	< 6,5%	< 7,0%	< 7,5%	< 8,0%	< 8,5%	Избегать гипоглике мий и симптомов гиперглик емии
Есть атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания и/или риск тяжелой гипогликемии	< 7,0%	< 7,5%	< 8,0%			
При низкой ожидаемой продолжительности жизни (< 5 лет) цели могут быть менее строгими						

* Данные целевые значения не относятся к беременным женщинам

**Основными критериями риска тяжелой гипогликемии являются: тяжелая гипогликемия в анамнезе, бессимптомная гипогликемия, большая продолжительность СД, ХБП СЗ-5, деменции

Раздел 3. Диспансерное наблюдение больных с сахарным диабетом

Диспансерное наблюдение пациентов с предиабетом и сахарным диабетом осуществляется в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, стандартами оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, методическими рекомендациями по диспансерному наблюдению пациентов с предиабетом, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Диспансерное наблюдение пациентов с сахарным диабетом осуществляется фельдшером фельдшерско-акушерского пункта или фельдшерского пункта, в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 марта 2012 года № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи 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 – приказ Минздрава России № 252н), врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики, консультация врача-эндокринолога по показаниям.

Диспансерное наблюдение пациентов с предиабетом осуществляется врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), консультация врача-эндокринолога по показаниям.

Пациенту с IIIА группы здоровья, установленной в ходе диспансеризации, профилактического медицинского осмотра или по обращению проводится углубленное профилактическое консультирование. Пациент с предиабетом согласно приказу Минздрава России от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» подлежит пожизненному диспансерному наблюдению у врача-терапевта.

Консультация врача-эндокринолога пациентам с предиабетом показана в случае, когда, не смотря на проводимую терапию (в т.ч. медикаментозную), имеет место дальнейшее прогрессирование углеводного обмена, в частности манифестация сахарного диабета 2; при неясном диагнозе, с целью исключения гипергликемии вторичного генеза (при других эндокринных заболеваниях); либо при наличии сопутствующих эндокринопатий, требующих наблюдения врача-эндокринолога.

Диспансерное наблюдение пациентов с предиабетом без каких-либо иных заболеваний, требующих диспансерного наблюдения, осуществляется врачами-терапевтами участковыми первичного звена медицинских организаций Костромской области в соответствии с Методическими рекомендациями пациентов с предиабетом врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения (издание 2) ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России,

ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний от 17 сентября 2024 года, а также с алгоритмом в соответствии с приложением №3 к настоящему Порядку.

Диспансерное наблюдение больных с сахарным диабетом без инсулинопотребности с обязательным занесением следующих данных в медицинскую карту пациента получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях включает:

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

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

назначение и оценка лабораторных и инструментальных исследований:
гликированный гемоглобин - 1 раз в 3 месяца в до достижения целевых показателей, далее - при необходимости, но не реже 1 раза в год;

общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимия крови (АСТ, АЛТ, билирубин, общий холестерин и липидный спектр, общий белок, мочевины, креатинин, СКФ) - не реже 1 раза в год;

альбуминурия или суточная протеинурия, предпочтительнее - соотношение альбумин/креатинин, не реже 1 раза в год;

электрокардиография, флюорография или рентгенография органов грудной клетки - не реже 1 раза в год;

осмотр глазного дна офтальмологом (с расширением зрачка) - не реже 1 раза в год.

Диспансерное наблюдение пациентов с инсулинопотребностью - больных сахарным диабетом 1 типа от момента выявления заболевания пожизненно, больных другими типами сахарного диабета с инсулинопотребностью (в случае постоянной или временной инсулинотерапии) с обязательным занесением следующих данных в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях включает:

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

осмотр мест инъекций инсулина - не реже 1 раза в 6 месяцев;

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

назначение и оценка лабораторных и инструментальных исследований:

гликированный гемоглобин - 1 раз в 3 месяца до достижения целевых показателей, далее - при необходимости, но не реже 2 раз в год;

общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимия крови (АСТ, АЛТ, билирубин, общий холестерин и липидный спектр, общий белок, мочеви́на, креатинин, СКФ) - не реже 1 раза в год;

альбуминурия или суточная протеинурия - не реже 1 раза в год;

электрокардиография, флюорография или рентгенография органов грудной клетки - не реже 1 раза в год;

осмотр глазного дна офтальмологом (с расширением зрачка) - не реже 1 раза в год.

У маломобильных и лежачих пациентов диспансерное наблюдение на дому по месту прикрепления осуществляется фельдшером фельдшерско-акушерского пункта или фельдшерского пункта в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, врачом-терапевтом, по показаниям врачом-эндокринологом. При необходимости могут быть использованы телемедицинские консультации врач-врач (врач-терапевт/врач-эндокринолог).

Данные о больных сахарным диабетом диспансерной группы врачами-эндокринологами, а также врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), фельдшерами передаются ответственным лицам медицинской организации Костромской области для введения в государственный Регистр сахарного диабета в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 16 февраля 2017 года № 100 «О ведении Федерального регистра пациентов с заболеванием сахарный диабет».

к порядку маршрутизации пациентов с сахарным диабетом
на территории Костромской области

АЛГОРИТМ

ведения диспансерного наблюдения пациентов с предиабетом без каких-либо
иных заболеваний врачами-терапевтами участковыми первичного звена
медицинских организаций Костромской области

Заболевание/состояние (код МКБ-10): Нарушенная гликемия натощак (НГН) - R73.9 (Гипергликемия неуточненная), нарушенная толерантность к глюкозе (НТГ) - R73.0 (Отклонения результатов нормы теста на толерантность к глюкозе)	
Регулярность профилактических посещений	Рекомендуемые вмешательства и методы исследования во время профилактических посещений в рамках диспансерного наблюдения
1	2
Не реже 1 раза в год	1. Сбор жалоб с оценкой динамики их изменений: у лиц с предиабетом какие-либо специфические жалобы отсутствуют; пациенты с предиабетом могут не предъявлять жалоб, как характерных для гипергликемии, так и любых жалоб в целом. Однако возможны жалобы на избыточную массу тела, жалобы, характерные для сердечно-сосудистых заболеваний (повышение артериального давления, боли в левой половине грудной клетки различного характера и т.д.), которые обязательно необходимо выявить и принять во внимание (также выявление указанных жалоб возможно в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации). 2. Сбор анамнеза: при сборе анамнеза следует обратить внимание на наличие нарушений углеводного обмена у родственников первой степени родства, <i>гестационный сахарный диабет</i> в анамнезе у женщин, наличие сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений, оценить динамику массы тела в течение жизни, уточнить, когда впервые в жизни было выявлено повышение уровня глюкозы и до каких значений. 3. Физикальное обследование: специфические признаки предиабета, которые можно было бы выявить при физикальном обследовании, отсутствуют. Следует соблюдать общие пропедевтические принципы обследования; показатели роста и массы тела с последующим определением индекса массы тела, артериального давления по методу Короткова, окружности талии учитываются в опроснике FINDRISC, позволяющем оценить 10-летний риск развития сахарного диабета 2. 4. Оценка факторов риска развития сахарного диабета 2 и анализ их динамики – при каждом визите пациента в рамках диспансерного наблюдения: возраст старше 45 лет; избыточная масса тела и ожирение ($ИМТ \geq 25$ кг/м²); семейный анамнез сахарного диабета (родители или

брatья/сестры с сахарным диабетом 2);

нарушение толерантности к глюкозе или нарушение углеводного обмена в анамнезе (следует учитывать, что максимальный риск развития заболевания имеют лица с сочетанием HbA1c 6,0-6,4% и ГПН 6,1-6,9 ммоль/л, а также лица с НТГ, у которых одновременно показатель ГПН в пределах 6,1-6,9 ммоль/л);

гестационный сахарный диабет или рождение крупного плода в анамнезе;

артериальная гипертензия ($\geq 140/90$ мм рт.ст. или медикаментозная антигипертензивная терапия);

привычно низкая физическая активность (по времени и интенсивности меньшие, чем рекомендованные ВОЗ для соответствующих возрастных групп);

холестерин ЛПВП $\leq 0,9$ ммоль/л и/или уровень триглицеридов $\geq 2,82$ ммоль/л;

синдром поликистозных яичников (в рамках сбора анамнеза);

наличие сердечно-сосудистых заболеваний (в рамках сбора анамнеза);

оценка поведенческих факторов риска (включая курение, употребление алкоголя, нерациональное питание) с оценкой динамики их изменений.

У лиц с предиабетом необходимо проводить оценку и коррекцию сердечно-сосудистых факторов риска, согласно соответствующим клиническим рекомендациям.

При каждом посещении необходимо проведение краткого профилактического консультирования при наличии факторов риска (курение, нездоровое питание, недостаточная физическая активность) согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Курящие пациенты для лечения синдрома зависимости от табака направляются в кабинет медицинской помощи по прекращению потребления табака и никотинсодержащей продукции.

Осуществление контроля за пациентом в первые 1-3 месяцев и далее через 6 месяцев после выявления нарушения углеводного обмена с оценкой поведенческих факторов риска. Дальнейшая частота определяется индивидуально, но не реже 1 раза в год. С целью осуществления контроля и повышения приверженности к соблюдению рекомендаций в ранние сроки могут использоваться различные методы, включая, телефонный контакт.

5. Оценка сердечно-сосудистого риска (далее - ССР) по шкале SCORE рекомендуется всем бессимптомным лицам старше 40 лет без атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, хронической болезни почек, семейной гиперхолестеринемии и с ХС ЛПНП $< 4,9$ ммоль/л с целью стратификации ССР. Некоторых пациентов можно сразу отнести к категории высокого или очень высокого ССР, не проводя оценку риска по шкале SCORE.

6. Уточнение факта приема лекарственных средств с оценкой их совместимости, в том числе влияющих на уровень

гликемии (глюкокортикостероиды и др.), а также прочих препаратов при наличии показаний к их применению.

7. Определение приверженности к проводимому лечению и его эффективности по оценке самого больного, выяснение причин невыполнения ранее назначенного лечения.

8. Лабораторные диагностические исследования:

проведение перорального глюкозотолерантного теста (далее - ПГТТ) (для оценки состояния углеводного обмена в динамике, принятия решения о назначении/ отмене медикаментозной терапии, оценки ее эффективности; диагностики сахарного диабета) – 1 раз в год; или определение ГПН/ HbA1c 1 раз в год, а при применении медикаментозной терапии предиабета – определение ГПН 1 раз в 6 месяцев.

ПГТТ следует проводить на фоне временной отмены метформина, определение уровня HbA1c можно проводить без отмены препаратов.

креатинин с последующим определением расчетной скорости клубочковой фильтрации (далее – СКФ) (при приеме метформина) - не реже 1 раза в год (при СКФ 45-59 мл/мин/1,73м² не реже 2 раз в год); СКФ менее 30 мл/мин/1,73м² является показанием для отмены метформина.

частота контроля ХС ЛПНП определяется индивидуально, но не реже 1 раза в год. При выявленных нарушениях липидного обмена – ведение пациента и кратность обследований, согласно клиническим рекомендациям.

9. Инструментальные диагностические исследования: специфическая инструментальная диагностика преддиабета не применяется.

10. Определение показаний к госпитализации: пациенты с предиабетом не нуждаются в стационарном лечении по этому состоянию.

11. Консультация врачей-специалистов, в том числе с использованием телемедицинских технологий:

консультация врача-эндокринолога рекомендована в случае прогрессирования нарушений углеводного обмена на фоне проводимой терапии или при подозрении на другое эндокринное заболевание;

консультация других специалистов (включая врача-диетолога) – по показаниям (с учетом ассоциации преддиабета с другими патологиями, например, сердечно-сосудистыми заболеваниями, неалкогольная жировая болезнь печени, синдромом поликистозных яичников и др.) и последующее выполнение рекомендаций врача-специалиста.

12. Оценка достижения целевых значений контролируемых показателей состояния здоровья:

уровень глюкозы крови натощак $\leq 6,0$ ммоль/л;

уровень глюкозы крови через 2 часа после нагрузки в рамках ПГТТ $< 7,8$ ммоль/л;

ИМТ 18,5 – 24,9 кг/м², окружность талии < 94 см (мужчины) и < 80 см (женщины);

уровень АД для лиц 18-65 лет: $\geq 120 < 130$ и $\geq 70 < 80$ мм рт.ст.; для лиц старше 65 лет: $\geq 130 < 140$ и $\geq 70 < 80$ мм рт.ст.;

уровень ХС ЛПНП в зависимости от уровня сердечно-сосудистого риска: при среднем риске $< 2,6$ ммоль/л; при высоком риске $< 1,8$ ммоль/л; при очень высоком риске $< 1,4$

ммоль/л;

отказ от курения и употребления алкоголя;

соблюдение принципов питания, согласно рекомендациям;

физическая активность умеренной интенсивности – не менее 150-300 минут в неделю, высокой интенсивности – не менее 75-150 минут в неделю (при отсутствии противопоказаний и/или ограничений);

другие целевые показатели в соответствии с индивидуальным планом лечения по сопутствующим заболеваниям.

13. Корректировка немедикаментозной и медикаментозной терапии (при необходимости): в соответствии с Клиническими рекомендациями «Сахарный диабет 2 типа у взрослых, 2022»;

14. Краткое профилактическое консультирование (включает обсуждение всех индивидуальных факторов риска, рекомендации по профилактике модифицируемых факторов, психоэмоционального стресса, что важно для всех пациентов, особенно с отягощенным наследственным анамнезом (проводится на каждом диспансерном приеме, а также в рамках профилактического осмотра и диспансеризации).

15. Информирование пациента о результатах проведенного диспансерного осмотра:

разъяснение результатов обследования и рекомендации, выдача информационных материалов/памяток при необходимости;

информирование о необходимости регулярных визитов в рамках диспансерного наблюдения не реже 1 раза в год (по показаниям – чаще), о рекомендуемых для пациента целевых уровнях показателей состояния здоровья, о возможности получения углубленного профилактического консультирования группового/индивидуального (при наличии);

с целью экономии средств и рабочего времени медперсонала и пациента целесообразно первое проведение в текущем году диспансерного осмотра (приема) совмещать с приемом (осмотром) пациента, проводимого в рамках профилактического медицинского осмотра или диспансеризации;

назначение даты следующего диспансерного приема.

16. Направление на вакцинацию:

против гриппа – ежегодно, особенно пациентам пожилого возраста для снижения риска смерти;

от пневмококковой инфекции, особенно пациентам пожилого возраста с явлениями хронической сердечной и дыхательной недостаточности для снижения риска смерти.

17. Направление в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового) – не реже 1 раз в год.

18. Направление в отделение (кабинет медицинской реабилитации) на консультацию к врачу физической и реабилитационной медицине для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации:

специфической медицинской реабилитации пациентам с предиабетом не требуется.

ДОРОЖНАЯ КАРТА
для получения первичной медико-санитарной медицинской помощи по
профилю «эндокринология»

№	Кабинет врача-эндокринолога медицинской организации Костромской области	Население, прикрепленное к медицинской организации для оказания первичной медико- санитарной помощи, и население муниципального образования Костромской области
1	2	3
1.	Поликлиника взрослых № 1 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» г. Кострома, ул. Профсоюзная д.10	Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико- санитарной помощи к ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», за исключением прикрепленного населения поликлиники взрослых №4 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы». Для выписки инсулина – Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к МЧУ ДПО «Нефросовет» г.Кострома. Для выписки инсулина – Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ЧУ «Клиника Медекс Кострома», находящейся по адресу: г.Кострома, ул. Шагова, 205, а также ул. Кинешемское шоссе, 8А
2.	Поликлиника взрослых ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.» г. Шарья, ул. Ленина, д. 134.	г. Шарья и Шарьинского муниципального района, Пыщугский муниципальные районы, Поназыревского, Макарьевского, Кологривского, Мантуровского, Межевского муниципальных округов
3.	Поликлиника взрослых №4 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» г. Кострома, ул. Самоковского, д.8	Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико- санитарной помощи. Для выписки инсулина – Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ЧУ «Клиника Медекс Кострома», находящейся по адресу: г.Кострома, ул. Малышковская, 38.
4.	Поликлиника взрослых №3 ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1» г.Кострома, ул. Коммунаров, д.4	Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико- санитарной помощи к ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1»
5.	ЧУ «Клиника Медекс Кострома» по адресу: г.Кострома, ул. Малышковская, д.38	Для выписки инсулина – Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ЧУ «Клиника Медекс Кострома», находящейся по адресу: г.Кострома, ул. Шагова, 205. Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико- санитарной помощи к ЧУ «Клиника Медекс Кострома»

1	2	3
6.	Поликлиника ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» г. Галич, ул. Фестивальная, д.1	г. Галич и Галичский муниципальный район, Антроповский, Солигаличский, Парфеньевский Нейский муниципальные округа, Чухломской муниципальный район, муниципальный округ, г. Буй и Буйский муниципальный район
7.	Поликлиника ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» г. Нерехта, Красноармейская улица, д.40	г. Нерехта и Нерехтский муниципальный район
8.	Поликлиника ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн» г. Кострома, ул. Лермонтова, д.9,	Костромской городской округ, взрослое население, обслуживаемое для оказания первичной медико-санитарной помощи в ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»
9.	Поликлиника ОГБУЗ «Волгореченская городская больница» г. Волгореченск, ул. Пионерская, 5/7.	Волгореченский городской округ
10.	Поликлиника взрослых ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница» г. Кострома, Кинешемское шоссе, д. 82.	Костромской муниципальный район, Судиславский муниципальный район, Сусанинский муниципальный район, Кадынский, Островский муниципальные округа, Красносельский муниципальный район
11.	Поликлиника ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница» п. Вохма, ул. Первомайская, д.53	Вохомский муниципальный район, Павинский, Октябрьский муниципальный округ

В 4 квартале 2025года на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им Королева Е.И.» начнет функционировать кабинет «Диабетической стопы».

МАРШРУТИЗАЦИЯ

пациентов в кабинет «Диабетическая стопа»

Медицинская организация, оказывающая специализированную медицинскую помощь в условиях кабинета «Диабетическая стопа»	Муниципальные образования Костромской области, закрепленные за медицинскими организациями
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.»	Костромские муниципальные образования, взрослое население

МАРШРУТИЗАЦИЯ

пациентов на прием в консультативный офтальмологический кабинет

Консультативный офтальмологический кабинет ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.» из г. Костромы и муниципальных районов: Костромской, Сусанинский, Судиславский, Чухломской, Красносельский, г. Нерехта и Нерехтский муниципальный район, Волгореченский городской округ, г. Буй и Буйский муниципальный

район, г. Галич и Галичский муниципальный район, Солигаличский, Парфеньевский, Антроповский, Кадыйский, Макарьевский, Нейский, Островский муниципальные округа.

В консультативный офтальмологический кабинет ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.» из г. Шарья и Шарьинский муниципальный район, Вохомский муниципальный район, Мантуровский, Поназыревский, Пыщугский, Павинский, Межевской, Октябрьский, Кологривский муниципальные округа.

МАРШРУТИЗАЦИЯ

по профилю «эндокринология» для прохождения терапевтического обучения в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом» на базе амбулаторно-поликлинических организаций

№	«Школа здоровья для пациентов с сахарным диабетом» медицинской организации Костромской области	Население, прикрепленное к медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи, и население муниципального образования Костромской области
1	2	3
1.	Поликлиника взрослых № 1 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» г. Кострома, ул. Профсоюзная д.10	Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», за исключением прикрепленного населения поликлиники взрослых №4 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы». Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к МЧУ ДПО «Нефросовет» г.Кострома
2.	Поликлиника взрослых №4 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» г. Кострома, ул. Самоковского, д.8	Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи. Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ЧУ «Клиника Медекс Кострома», находящаяся по адресу: г. Кострома, ул. Мальшкова, 38.
3.	Поликлиника взрослых №3 ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1» г.Кострома, ул. Коммунаров, д.4	Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1». Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к отделению поликлиники взрослых №3 ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1», ЧУ «Клиника Медекс Кострома», находящиеся по адресу: г.Кострома, ул. Шагова, 205, а также ул. Кинешемское шоссе, 8А. Костромской городской округ, взрослое население обслуживаемое для оказания первичной медико-санитарной помощи в ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн».

1	2	3
4.	Поликлиника взрослых ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.» г. Шарья, ул. Ленина, д. 134.	г. Шарья и Шарьинского муниципального района, Пыщугский муниципальные районы, Поназыревского, Макарьевского, Кологривского, Мантуровского, Межевского муниципальных округов
5.	Поликлиника ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» г. Галич, ул. Фестивальная, д.1	г. Галич и Галичский муниципальный район, Антроповский, Солигаличский, Парфеньевский Нейский муниципальные округа, Чухломской муниципальный район, муниципальный округ, г. Буй и Буйский муниципальный район
6.	Поликлиника ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» г.Нерехта, Красноармейская улица, д.40	г. Нерехта и Нерехтский муниципальный район
7.	Поликлиника ОГБУЗ «Волгореченская городская больница» г. Волгореченск, ул. Пионерская, 5/7.	Волгореченский городской округ
8.	Поликлиника взрослых ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница» г. Кострома, Кинешемское шоссе, д. 82	Костромской муниципальный район, Судиславский муниципальный район, Сусанинский муниципальный район, Кадыйский, Островский муниципальные округа, Красносельский муниципальный район
9.	Поликлиника ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница» п. Вохма, ул. Первомайская, д.53	Вохомский муниципальный район, Павинский, Октябрьский муниципальные округа

МАРШРУТИЗАЦИЯ

по профилю «эндокринология» для прохождения терапевтического обучения
в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом» на базе
стационаров

№	«Школа здоровья для пациентов с сахарным диабетом» медицинской организации Костромской области	Население, прикрепленное к медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи, и население муниципального образования Костромской области
1	2	3
1.	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	Костромской муниципальный район, Костромские муниципальные образования, взрослое население
2.	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	Костромской городской округ, взрослое население

Раздел 4. Маршрутизация по направлению на исследование гликированного гемоглобина

В регионе функционирует централизованная клинико-диагностическая лаборатория в ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» (далее - ЦКДЛ), выполняющая базовый объем необходимых исследований по профилю «эндокринология».

Определение гликированного гемоглобина в ЦКДЛ в настоящее время проводится на автоматическом анализаторе ADAMS A1c HA-8180V (год изготовления 2018 год, дата установки 25 ноября 2022 года, запущен в работу 17 февраля 2023 году, срок службы аппарата 5 лет). В 11 медицинских организациях региона имеется собственная лаборатория, которая выполняет частичный спектр лабораторных исследований.

Медицинскими организациями региона заключены договора по аутсорсингу на проведение лабораторных исследований с ЦКДЛ.

Все пациенты с сахарным диабетом имеют возможность бесплатно провести исследование уровня гликированного гемоглобина 1 раз в 3 месяца по месту жительства.

Доставка биоматериала из медицинских организаций области в ЦКДЛ организована автотранспортом медицинских организаций в соответствии с картой-схема расчета времени довоза биоматериала по Костромской области (рисунок № 1).

Раздел 5. Маршрутизация взрослого населения Костромской области при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по профилю «эндокринология»

Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи взрослому населению Костромской области по профилю «эндокринология» осуществляется в соответствии с маршрутизацией (приложение №4 к настоящему Порядку).

Этапы оказания медицинской помощи пациентам Костромской области с сахарным диабетом

Первичная медико-санитарная помощь больным сахарным диабетом оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) или фельдшером в амбулаторных условиях и включает в себя:

диагностику с целью выявления сахарного диабета и других нарушений углеводного обмена (предиабета), в соответствии с диагностическими критериями;

проведение скрининга на сахарный диабет в группах риска;

рекомендации пациенту мероприятий по изменению образа жизни;

назначение при отсутствии противопоказаний терапии первой линии (метформин в качестве препарата первой линии при впервые выявленном сахарном диабете с избыточным весом, при условии отсутствия противопоказаний, назначается терапевтом, врачом общей практики наряду с рекомендациями по изменению образа жизни). Другие сахароснижающие препараты назначаются врачом-эндокринологом индивидуально. Дозы сахароснижающих препаратов в динамике могут корректироваться как эндокринологом, так и терапевтом, врачом общей практики для достижения целевых уровней компенсации углеводного обмена. Целевые уровни компенсации углеводного обмена определяются врачом-эндокринологом;

диспансерное наблюдение больных с предиабетом, сахарным диабетом без инсулинопотребности с обязательным занесением следующих данных в медицинскую карту пациента получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

направление пациентов для оказания первичной специализированной медицинской помощи к врачу-эндокринологу, в том числе на первичную консультацию при наличии показаний согласно маршрутизации взрослого населения при оказании медицинской помощи по профилю «эндокринология» на базе стационаров круглосуточного пребывания;

направление на консультацию врача-эндокринолога с оформлением выписки из медицинской карты больного, получающего помощь в амбулаторных условиях с указанием клинического диагноза и цели консультации, данных лабораторных и инструментальных исследований.

Первичная специализированная медицинская помощь больным сахарным диабетом оказывается в кабинетах врача-эндокринолога, осуществляющих свою деятельность в соответствии с Правилами организации деятельности кабинета врача-эндокринолога, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», и включает:

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

проведение специализированных Школ для больных сахарным диабетом с инсулинопотребностью в режиме группового обучения или индивидуальных занятий (в том числе обучение среднего медицинского персонала по проведению отдельных занятий).

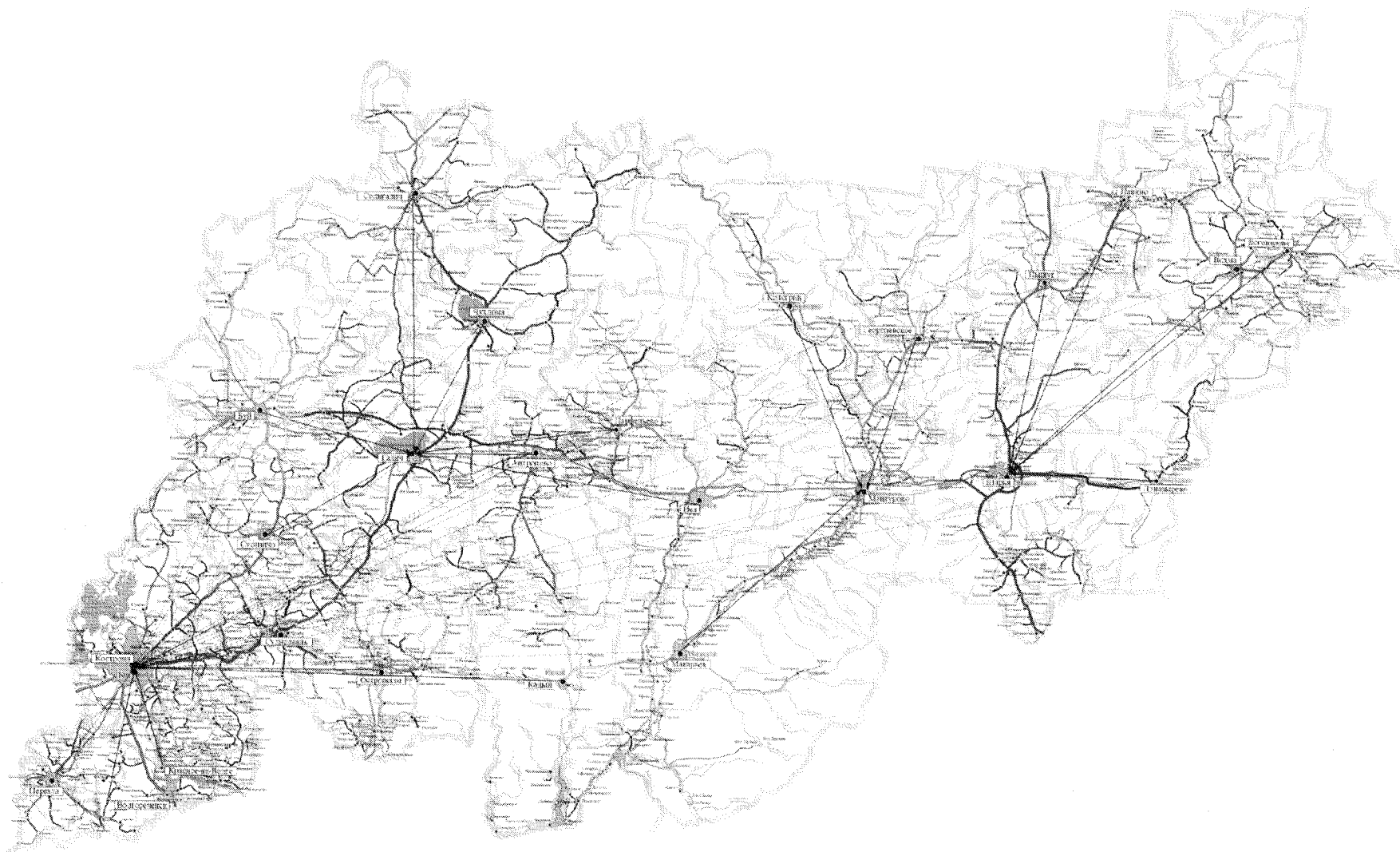
к порядку маршрутизации пациентов с сахарным диабетом
на территории Костромской области

МАРШРУТИЗАЦИЯ
взрослого населения Костромской области при оказании
амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по профилю
«Эндокринология»

№	Кабинет врача-эндокринолога медицинской организации Костромской области	Население, прикрепленное к медицинской организации для оказания первичной медико- санитарной помощи, и население муниципального образования Костромской области
1	2	3
1.	Поликлиника взрослых № 1 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», за исключением прикрепленного населения поликлиники взрослых №4 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы». Для выписки инсулина – Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к МЧУ ДПО «Нефросовет» г.Кострома. Для выписки инсулина – Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ЧУ «Клиника Медекс Кострома», находящейся по адресу: г.Кострома, ул. Шагова, 205, а также ул. Кинешемское шоссе, 8А
2.	Поликлиника взрослых ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.»	г. Шарья и Шарьинского муниципального района, Пыщугский муниципальные районы, Поназыревского, Макарьевского, Кологривского, Мантуровского, Межевского муниципальных округов
3.	Поликлиника взрослых №4 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи. Для выписки инсулина – Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ЧУ «Клиника Медекс Кострома», находящейся по адресу: г.Кострома, ул. Мальшиковская, 38.
4.	Поликлиника взрослых №3 ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1»	Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1»

1	2	3
		Для выписки инсулина – Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ЧУ «Клиника Медекс Кострома», находящейся по адресу: г.Кострома, ул. Шагова, 205.
5.	ЧУ «Клиника Медекс Кострома» по адресу: г.Кострома, ул. Малышковская, 38	Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ЧУ «Клиника Медекс Кострома»
6.	Поликлиника ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	г. Галич и Галичский муниципальный район, Антроповский, Солигаличский, Парфеньевский Нейский муниципальные округа, Чухломской муниципальный район, муниципальный округ, г. Буй и Буйский муниципальный район
7.	Поликлиника ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	г. Нерехта и Нерехтский муниципальный район
8.	Поликлиника ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»	Костромской городской округ, взрослое население, обслуживаемое для оказания первичной медико-санитарной помощи в ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»
9.	Поликлиника ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»	Волгореченский городской округ
10.	Поликлиника взрослых ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница»	Костромской муниципальный район, Судиславский муниципальный район, Сусанинский муниципальный район, Кадыйский, Островский муниципальные округа, Красносельский муниципальный район
11.	Поликлиника ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	Вохомский муниципальный район, Павинский, Октябрьский муниципальный округ

КАРТА
маршрутизации по оказанию медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» на территории Костромской области



Раздел 6. Особенности направления пациентов с сахарным диабетом для прохождения терапевтического обучения

Диспансерное наблюдение пациента с сахарным диабетом включает обязательное терапевтическое обучение в кабинете «Школа для пациентов сахарным диабетом» (далее – ШСД), созданных на базе медицинских организаций Костромской области. Терапевтическое обучение взрослого населения проводится врачом-эндокринологом и медицинской сестрой не реже 1 раз в 3 года.

В целях повышения осведомленности пациентов и улучшения распознавания гипогликемии, снижения рисков развития тяжелой гипогликемии, для достижения целевых показателей гликемического контроля и улучшения самостоятельного управления заболеванием.

Деятельность ШСД осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации, а также с учетом актуальных версий «Алгоритмов специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом», разработанных специалистами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России, ООО «Российская ассоциация эндокринологов» и «Методических рекомендации для врачей и медицинских сестер по организации работы кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом» разработанных специалистами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России, приказом департамента здравоохранения Костромской области от 28 декабря 2022 года №1450 «Об организации кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом». Расписание «Школ для пациентов с сахарным диабетом» размещается в региональной медицинской информационной системе (далее - РМИС). Учет обученных ведется по журналам, куда заносятся пациенты, прошедшие обучение. Также данные по пациентам заносятся в РМИС.

Программа терапевтического обучения пациентов с СД 1 типа предусматривает пятидневный цикл обучения. В программе 10 занятий (общая продолжительность занятий — 20-26 часов). Каждый день проводится 2 занятия, продолжительность каждого занятия составляет примерно 2-3 часа, в ходе занятия делается перерыв 30 минут.

Программа терапевтического обучения пациентов с СД 2 не получающих инсулин предусматривает 7 занятий (общая продолжительность занятий 14-19 часов). Каждый день проводится 1-2 занятия, продолжительность каждого занятия составляет примерно 2-3 часа, в ходе занятия делается перерыв 30 минут.

Программа терапевтического обучения пациентов с СД 2 на инсулинотерапии предусматривает 8 занятий (общая продолжительность занятий — 16-22 часа). Каждый день проводится 1-2 занятия, продолжительность каждого занятия составляет примерно 2-3 часа, в ходе занятия делается перерыв 30 минут.

Направление пациентов в амбулаторные кабинеты ШСД для прохождения терапевтического обучения осуществляется врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачами смежной специальности, врачом-эндокринологом по средствам записи в программе региональной медицинской информационной системе, при очном обращении в регистратуру медицинской организации либо врачу эндокринологу или по телефону медицинской организации.

Направление пациентов в кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом» осуществляется в электронной форме посредством медицинской информационной системы или по личному приглашению ответственных лиц по медицинской организации в рамках диспансерного наблюдения.

Списки пациентов, которым необходимо пройти «Школу больных сахарным диабетом», с прикрепленного участка медицинской организации поименно собирает врач-эндокринолог, врач-терапевт, врач общей практики, медсестра данной МО.

Составление расписания кабинета «Школа для пациентов сахарным диабетом», составление групп обучающихся проводят специалисты «Школа для пациентов сахарным диабетом» (врач эндокринолог/ врач медицинская сестра).

Ведение учета обученных пациентов в «Школе для пациентов сахарным диабетом» осуществляется медицинской сестрой, работающей в кабинете «Школы больных сахарным диабетом».

Ответственность за анализ, проверку и предоставление отчетности возложить на руководителей медицинских организаций.

В «Школу больных сахарным диабетом» при региональном эндокринологическом центре (создается на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.») направляется категория пациентов:

- пациенты с сахарным диабетом на помповой инсулинотерапии;
- гестационном сахарном диабете на инсулинотерапии;
- пациенты с сахарным диабетом и беременностью;
- пациенты с сахарным диабетом на ПГД;
- пациенты, имеющие множественные осложнения сахарного диабета, которым надо проходить «Школу больных сахарного диабета» чаще, чем 1 раз в 3 года;
- пациенты с синдромом «Диабетической стопы»;
- пациенты с про- и пролиферативной ретинопатией.

МАРШРУТИЗАЦИЯ

по профилю «эндокринология» для прохождения терапевтического обучения в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом» на базе амбулаторно-поликлинических организаций

№	«Школа здоровья для пациентов с сахарным диабетом» медицинской организации Костромской области	Население, прикрепленное к медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи, и население муниципального образования Костромской области
1	2	3
1.	Поликлиника взрослых № 1 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» г. Кострома, ул. Профсоюзная д.10	Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», за исключением прикрепленного населения поликлиники взрослых №4 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы». Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к МЧУ ДПО «Нефросовет» г.Кострома
2.	Поликлиника взрослых №4 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» г. Кострома, ул. Самоковского, д.8	Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи. Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ЧУ «Клиника Медекс Кострома», находящаяся по адресу: г.Кострома, ул. Малышковская, 38.
3.	Поликлиника взрослых №3 ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1» г. Кострома, ул. Коммунаров, д.4	Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1». Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к отделению поликлиники взрослых №3 ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1», ЧУ «Клиника Медекс Кострома», находящиеся по адресу: г.Кострома, ул. Шагова, 205, а также ул. Кинешемское шоссе, 8А. Костромской городской округ, взрослое население, обслуживаемое для оказания первичной медико-санитарной помощи в ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн».
4.	Поликлиника взрослых ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.» г. Шарья, ул. Ленина, д. 134.	г. Шарья и Шарьинского муниципального района, Пыщугский муниципальные районы, Поназыревского, Макарьевского, Кологривского, Мантуровского, Межевского муниципальных округов

5.	Поликлиника ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» г. Галич, ул. Фестивальная, д.1	г. Галич и Галичский муниципальный район, Антроповский, Солигаличский, Парфеньевский Нейский муниципальные округа, Чухломской муниципальный район, муниципальный округ, г. Буй и Буйский муниципальный район
6.	Поликлиника ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» г. Нерехта, Красноармейская улица, д.40	г. Нерехта и Нерехтский муниципальный район
7.	Поликлиника ОГБУЗ «Волгореченская городская больница» г. Волгореченск, ул. Пионерская, 5/7.	Волгореченский городской округ
8.	Поликлиника взрослых ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница» г. Кострома, Кинешемское шоссе, д. 82.	Костромской муниципальный район, Судиславский муниципальный район, Сусанинский муниципальный район, Кадынский, Островский муниципальные округа, Красносельский муниципальный район
9.	Поликлиника ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница» п. Вохма, ул. Первомайская, д.53	Вохомский муниципальный район, Павинский, Октябрьский муниципальные округа

Основными функциями «Школы для пациентов сахарным диабетом» являются:

организация обучения различных категорий больных сахарным диабетом по структурированным программам;

проведение первичных и повторных циклов обучения;

индивидуальная консультативная работа;

санитарно-гигиеническое воспитание и образование, проведение работы по формированию здорового образа жизни.

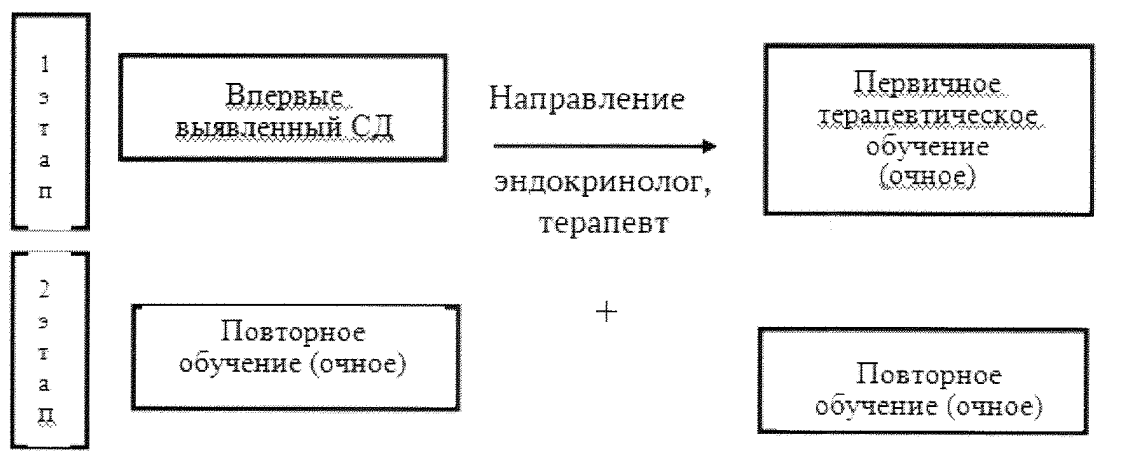
Порядок направления пациентов в «Школы для пациентов сахарным диабетом»:

направляются пациенты, не проходившие обучения (первичный цикл), или пациенты, уже прошедшие обучение (повторные циклы), для поддержания уровня знаний и мотивации, а также при появлении новых терапевтических целей;

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

СХЕМА

направления пациента на терапевтическое обучение в «Школы для пациентов сахарным диабетом»



Каждые 3 года для взрослых

Структурированная программа терапевтического обучения подразумевает регламентацию объема и определенную последовательность изложения, адресованные конкретному контингенту пациентов: сахарным диабетом 1 типа, сахарным диабетом 2 типа, не получающих инсулина, сахарным диабетом 2 типа на инсулинотерапии, беременных женщин с сахарным диабетом, пациентов с сахарным диабетом на помповой инсулинотерапии.

Обучение должно быть центрировано на пациенте, но может проводиться как в индивидуальном порядке, так и в группах пациентов. Оптимальное количество пациентов в группе – 5–7. Групповое обучение требует отдельного помещения, в котором могут быть обеспечены тишина и достаточное освещение. 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 сахарным диабетом и метода лечения.

Обучение не проводится больным в состоянии тяжелого кетоацидоза, с выраженным обострением сопутствующих заболеваний, при значительной потере зрения, слуха, нарушении памяти, лицам с психическими нарушениями.

На каждого пациента оформляется Форма учета выполнения медицинской услуги В04.012.001 «Школа для пациентов с сахарным диабетом» для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Медицинские организации Костромской области, в структуре которых созданы ШСД предоставляют отчет о выполнении медицинской услуги В04.012.001 – «Школа для пациентов с сахарным диабетом» для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях главному внештатному специалисту эндокринологу департамента здравоохранения Костромской области, ОГБУЗ «Медицинский информационно-

аналитический центр Костромской области» ежеквартально, до 5 числа месяца, следующего за отчетным в программном комплексе «Парус».

ФОРМА

учета выполнения медицинской услуги В04.012.001 – «Школа для пациентов с сахарным диабетом» для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях

Ф.И.О.: _____

Дата рождения: _____ Возраст: _____

Диагноз: код по МКБ 10: _____ Длительность СД: _____

Адрес регистрации: _____

Название структурированной программы: _____

Название занятия: _____

Время проведения и длительность занятия: _____ - _____

Наличие регулярного самоконтроля гликемии: да/нет

Анализ индивидуальных показателей гликемии: да/нет

Соответствие показателей гликемии индивидуальным целям лечения: да/нет

Сахароснижающее лечение в настоящее время: _____

Необходимость коррекции сахароснижающего лечения: да/нет

Изменения в сахароснижающем лечении: _____

Данные осмотра:

Рост <*> (м) _____ Масса тела <*> (кг) _____ ИМТ <*> (кг/кв. м) _____

<*> - однократно

Показатель гликемии при осмотре: _____ ммоль/л

Дальнейшие рекомендации (нужное подчеркнуть):

Продолжить обучение в рамках данной программы.

Следующее занятие (дата) _____

Пациент закончил обучение по данной программе. Рекомендовано повторное терапевтическое обучение не позднее, чем через 3 года _____

С рекомендациями согласен/согласна

Ф.И.О. и должность специалиста,
проводившего занятие: _____

Ф.И.О. пациента(-ки): _____

Подпись: _____

Подпись: _____

Дата _____

Дата _____

МАРШРУТИЗАЦИЯ

по профилю «эндокринология» для прохождения терапевтического обучения в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом» на базе стационаров

№	«Школа здоровья для пациентов с сахарным диабетом» медицинской организации Костромской области	Население, прикрепленное к медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи, и население муниципального образования Костромской области
1	2	3
1.	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	Костромской муниципальный район, Костромские муниципальные образования, взрослое население
2.	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	Костромской городской округ, взрослое население

Порядок направления пациентов в стационарные Школы здоровья

При поступлении в стационар с впервые выявленным диагнозом сахарный диабет все пациенты направляются для обучения в ШСД, а также поступившие пациенты один раз в три года.

В «Школу больных сахарным диабетом» при региональном эндокринологическом центре (создается на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.») направляется категория пациентов:

пациенты с сахарным диабетом на помповой инсулинотерапии;

гестационном сахарном диабете на инсулинотерапии;

пациенты с сахарным диабетом и беременностью;

пациенты с сахарным диабетом на ПГД;

пациенты, имеющие множественные осложнения сахарного диабета, которым надо проходить «Школу больных сахарного диабета» чаще, чем 1 раз в 3 года;

пациенты с синдромом «Диабетической стопы»;

пациенты с про - и пролиферативной ретинопатией.

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

Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «эндокринология», оказывается врачом-эндокринологом в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

При поступлении в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациент осматривается врачом-эндокринологом или врачом-терапевтом и при наличии эндокринологических показаний направляется в терапевтическое или эндокринологическое отделение.

Плановая стационарная эндокринологическая помощь осуществляется на базе эндокринологических отделений медицинских организаций Костромской области согласно маршрутизации.

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских показаний для маршрутизации пациентов для направления на оказание первичной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медицинской помощи по профилю «эндокринология» в медицинские организации Костромской области

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 эндокринологические отделения 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 схемы сахароснижающей терапии с подбором в условиях стационара; 3) сахарный диабет 1 и 2 типа на фоне беременности до 22 недель (дважды: в сроке 8 - 10 недель и в сроке 19 - 20 недель) только при наличии	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 беременности до 22 недель (дважды: в сроке около 8 - 10 недель и в сроке около 19 - 20 недель) - 4) декомпенсация диабета, требующая подготовки к оперативным вмешательствам; 5) сахарный диабет на фоне морбидного ожирения для обследования и определения показаний для бариатрической хирургии

	специализированного эндокринологического отделения	(консилиум врачей); 6) для инициации и коррекции инсулинотерапии в случае отсутствия «Школы самоконтроля» в стационаре
2. Гестационный сахарный диабет O24.4	Не требуется (только при выявлении манифестного сахарного диабета - ведение см. выше)	Не требуется

Вся специализированная медицинская помощь больным с эндокринологическими заболеваниями сосредоточена в г. Костроме. Среднее время ожидания пациента до получения специализированной помощи в Костромской области составляет 1-2 недели. В случае экстренных показаний задействуется санавиация (24 вертолетных площадки, 2 вертолета).

В Костромской области всего круглосуточных коек по профилю «эндокринология» на 1 января 2024 года – 46 коек:

15 эндокринологических коек ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»;

19 коек ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.»;

4 койки ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»;

3 койки в ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.»;

5 коек в ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница».

В Костромской области функционирует 5 коек дневного стационара по профилю «эндокринология» на базе «Городская больница г. Костромы».

Показания для госпитализации на дневной и круглосуточный стационар:

впервые выявленная эндокринная патология или декомпенсация имеющихся заболеваний, требующих для подбора или коррекции терапии систематического врачебного контроля;

необходимость проведения интенсивной терапии (инфузионной и др.) пациентам со значительным снижением функции жизнеобеспечения (зрения, ходьбы);

определение тактики ведения и подбор терапии при сочетании эндокринных заболеваний с другой тяжелой патологией;

подготовка к оперативному лечению;

беременность на фоне эндокринной патологии - определение тактики ведения;

декомпенсация углеводного обмена после перенесенной коронавирусной инфекции;

уточнение функциональных нарушений у пациентов с эндокринной патологией, направленных на медико-социальные экспертизы.

Госпитализация жителей Костромской области в отделение эндокринологии медицинских организаций осуществляется в плановом, неотложном и экстренном порядке в рамках обязательного медицинского страхования.

МАРШРУТИЗАЦИЯ

взрослого населения Костромской области при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «эндокринология» на базе стационаров круглосуточного пребывания

№	Эндокринологические отделения медицинской организации Костромской области	Население, прикрепленное к медицинской организации для оказания специализированной медицинской помощи, и население муниципального образования Костромской области	Удаленность населенных пунктов и время прибытия до МО
1	2	3	4
1.	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» г. Кострома, ул. Советская, д.77	Костромской городской округ, взрослое население	10 км
2.	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.» г. Кострома, проспект Мира, 114	Волгореченский городской округ, Красносельский муниципальный район, г. Нерехта и Нерехтский муниципальный район, Островский муниципальный округ, Судиславский муниципальный район, Сусанинский муниципальный район, Кадыйский муниципальный округ, Костромской муниципальный район, а также пациенты эндокринологического профиля всех муниципальных образований, нуждающиеся в уточнении диагноза, дообследовании и коррекции лечения (изменении терапии)	400 км
3.	Поликлиника взрослых ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.» г. Шарья, ул. Ленина, д. 134.	г. Шарья и Шарьинского муниципального района, Пыщугский муниципальные районы, Поназыревского, Кологривского, Макарьевского, Мантуровского, Межевского	50 км

		муниципальных округов, Вохомский муниципальный район, Павинский, Октябрьский муниципальные округа	
4.	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» г. Галич, ул. Фестивальная, д.1	г. Галич и Галичский муниципальный район, Антроповский, Солигаличский, Парфеньевский Нейский муниципальные округа, Чухломской муниципальный район, муниципальный округ, г. Буй и Буйский муниципальный район	50 км
5.	ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн» г. Кострома, ул. Лермонтова, д.9	Взрослое население Костромского городского округа и муниципальных образований Костромской области	10км

При невозможности организовать помощь на территории Костромской области пациенты направляются на специализированное или высокотехнологичное лечение в федеральные учреждения здравоохранения.

При наличии показаний, требующих срочного медицинского вмешательства, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным сахарным диабетом оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи. Бригада скорой медицинской помощи или санитарной авиации ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И» госпитализируют пациентов в медицинские организации Костромской области по месту жительства или близлежащие медицинские организации, в структуре которых имеются отделения анестезиологии и реанимации.

АЛГОРИТМ

оказания неотложной медицинской помощи при
гипергликемических состояниях в условиях приемных отделений
медицинских организаций Костромской области

Врач приемного отделения медицинской организации: оценка состояния при поступлении: жажда, полиурия, запах ацетона, сахарный диабет в анамнезе, одышка, тошнота, рвота, тенденция к гипотонии, нарушение уровня сознания.

Определить уровень глюкозы при помощи госпитального глюкометра.

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

Показатель	Баллы	Количество баллов 2 и более требует осмотра РЕАНИМАТОЛОГА и перевода 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, электролитов, мочевины, креатинина, ОАК, КЩС, ОАМ.

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 врача анестезиолога-реаниматолога-реаниматолога.

В ходе оказания скорой медицинской помощи после устранения угрожающего жизни состояния и при наличии медицинских показаний пациенты переводятся в эндокринологические отделения медицинских организаций Костромской области для оказания специализированной медицинской помощи согласно маршрутизации.

МАРШРУТИЗАЦИЯ

пациентов с сахарным диабетом при оказании специализированной стационарной помощи плановой в эндокринологические отделения

№	Эндокринологические отделения медицинской организации Костромской области	Население, прикрепленное к медицинской организации для оказания специализированной медицинской помощи, и население муниципального образования Костромской области
1	2	3
1.	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	Костромской городской округ, взрослое население
2.	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.»	Волгореченский городской округ, Красносельский муниципальный район, г. Нерехта и Нерехтский муниципальный район, Островский муниципальный округ, Сусанинский муниципальный район, Судиславский муниципальный район, Кадыйский муниципальный округ, Костромской муниципальный район, а также пациенты эндокринологического профиля всех муниципальных образований, нуждающиеся в уточнении диагноза, дообследовании и коррекции лечения (изменении терапии)
3.	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.»	г. Шарья и Шарьинского муниципального района, Пыщугский муниципальные районы, Поназыревского, Макарьевского, Кологривского,

		Мантуровского, Межевского муниципальных округов, Вохомский муниципальный район, Павинский, Октябрьский муниципальные округа
4.	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	г. Галич и Галичский муниципальный район, Антроповский, Солигаличский, Парфеньевский, Нейский муниципальные округа, Чухломской муниципальный район, муниципальный округ, г. Буй и Буйский муниципальный район
5.	ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»	Взрослое население Костромского городского округа и муниципальных образований Костромской области

МАРШРУТИЗАЦИЯ

пациентов с сахарным диабетом при оказании экстренной, неотложной специализированной помощи по профилю «эндокринология» в медицинские организации Костромской области в стационары круглосуточного пребывания (отделения анестезиологии и реанимации)

№	Эндокринологические отделения медицинской организации Костромской области	Население, прикрепленное к медицинской организации для оказания специализированной медицинской помощи, и население муниципального образования Костромской области
1	2	3
1.	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» г. Кострома, ул. Советская, д. 77	Костромской городской округ: Центральный округ г. Костромы, Заволжский округ г. Костромы, взрослое население
2.	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.» г. Кострома, проспект Мира, 114	Островский муниципальный округ, Судиславский муниципальный район, Сусанинский муниципальный район, Кадынский муниципальный округ, а также пациенты эндокринологического профиля всех муниципальных образований, нуждающиеся в уточнении диагноза, дообследовании и коррекции лечения (изменении терапии)
3.	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.» г. Шарья, ул. Ленина д. 134	г. Шарья и Шарьинского муниципального района, Пыщугский муниципальные районы, Поназыревского, Макарьевского, Кологривского, Мантуровского, Межевского муниципальных округов, Вохомский муниципальный район, Павинский, Октябрьский муниципальные округа
4.	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» г. Галич, ул. Фестивальная, д. 1	г. Галич и Галичский муниципальный район, Антроповский, Солигаличский, Парфеньевский, Нейский муниципальные округа, Чухломской муниципальный район
5.	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1» г. Кострома, ул. Спасокукоцкого 29/62	Костромской городской округ: Фабричный округ г. Костромы
6.	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница» г. Буй, ул. 9	г. Буй и Буйский муниципальный район

	Января, д. 42	
7.	ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница»	Костромской муниципальный район, Красносельский муниципальный район, Волгореченский городской округ, Костромской городской округ: Давыдовский округ г. Костромы
8.	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» г. Нерехта ул. Красноармейская д. 40	г. Нерехта и Нерехтский муниципальный район

При наличии у пациента 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 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 октября 2019 года № 824н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 декабря 2014 года № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

Раздел 8. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, осложненным диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком

Офтальмологический осмотр пациентов с сахарным диабетом для своевременной идентификации рисков развития диабетической ретинопатии осуществляется в кабинете врача-офтальмолога в поликлинике по месту прикрепления с частотой 1 раз в год, обязательно в условиях медицинского мидриаза.

При выявлении диабетической ретинопатии любой стадии в кабинете врача-офтальмолога первичного звена пациенту в день приема выдается направление в консультативный офтальмологический кабинет для дополнительной диагностики, постановки на диспансерный учет и решения вопроса об оперативном лечении, включая введение ингибиторов ангиогенеза, лазерную коагуляцию сетчатки и витреоретинальную хирургию. При каждом посещении консультативного офтальмологического кабинета пациенту с любой стадией диабетической ретинопатии обязательно проводится оптическая когерентная томография и осмотр глазного дна в условиях медицинского мидриаза. Взятие на диспансерный учет пациентов с диабетической ретинопатией осуществляется в консультативном офтальмологическом кабинете в день приема.

СХЕМА

прикрепления к консультативным офтальмологическим кабинетам

Консультативный офтальмологический кабинет ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.» из г. Костромы и муниципальных районов: Костромской, Сусанинский, Судиславский, Чухломской, Красносельский, г. Нерехта и Нерехтский муниципальный район, Волгореченский городской округ, г. Буй и Буйский муниципальный район, г. Галич и Галичский муниципальный район, Солигаличский, Парфеньевский, Антроповский, Кадыйский, Макарьевский, Нейский, Островский муниципальные округа.

В консультативный офтальмологический кабинет ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.» из г. Шарья и Шарьинский муниципальный район, Вохомский муниципальный район, Мантуровский, Поназыревский, Пыщугский, Павинский, Межевской, Октябрьский, Кологривский муниципальные округа.

ЧАСТОТА

офтальмологических осмотров пациентов с сахарным диабетом

Стадия (тяжесть) ДР	Наличие и вариант ДМО	Следующий осмотр
1	2	3
Отсутствие или минимальная НПДР	нет	через 12 месяцев
Легкая НПДР	нет	через 12 месяцев
	без вовлечения центра	через 3-6
	с вовлечением центра	через 1 месяц
Умеренная НПДР	нет	через 6-12 месяцев
	без вовлечения центра	через 3-6 месяцев
	с вовлечением центра	через 1 месяц
Тяжелая НПДР (препролиферативная ДР)	нет	через 3-4 месяцев
	без вовлечения центра	через 3-6 месяцев
	с вовлечением центра	через 1 месяц
ПДР невысокого	нет	через 3-4 месяцев

риска потери зрения	без вовлечения центра	через 2-4 месяцев
	с вовлечением центра	через 1 месяц
ПДР высокого риска потери зрения	нет	через 2-4 месяцев
	без вовлечения центра	через 2-4 месяцев
	с вовлечением центра	через 1 месяц
Терминальная ДР		По показаниям

Алгоритм отслеживания сроков явки пациентов включает ведение медицинской документации в амбулаторной карте пациент, анализ кратности предыдущих приемов и назначение пациенту даты следующей консультации согласно выше представленной схемы кратности наблюдения в зависимости от стадии диабетической ретинопатии.

Пациенты с выявленным в консультативном офтальмологическом кабинете макулярным отеком на фоне диабетической ретинопатии, записываются на госпитализацию в офтальмологическое отделение для проведения интравитриального введения ингибитора ангиогенеза и далее осматриваются в кабинете ретинолога через месяц после проведенной инъекции с целью оценки степени отека сетчатки по данным оптической когерентной томографии.

Направление на оказание высокотехнологичной медицинской помощи для жителей города Костромы и Костромской области осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 02 октября 2019 года № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Направление на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, за пределы области для жителей города Костромы организовано в соответствии с приказом Минздрава России от 02 октября 2019 года № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Раздел 9. Особенности оказания медицинской помощи пациентам сахарным диабетом, осложненным синдромом диабетической стопы

На территории Костромской области отсутствуют отделения гнойной хирургии, кабинеты диабетической стопы, а также возможность оказания рентгенэндоваскулярной помощи пациентам с синдромом диабетической стопы. Маршрутизация данных пациентов, в случае необходимости оказания специализированной хирургической помощи, осуществляется в

рамках приказа департамента здравоохранения Костромской области от 04 сентября 2024 года № 1026 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «хирургия» на стационарном этапе в Костромской области».

Также в случае необходимости пациент с синдромом диабетической стопы может быть направлен к врачу травматологу-ортопеду или сердечно-сосудистому хирургу для решения вопроса о необходимости специализированной помощи.

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

пациентам с сахарным диабетом, осложненным синдромом
диабетической стопы

При синдроме диабетической стопы пациенты наблюдаются в кабинете «Диабетической стопы» на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.», а при их отсутствии - у врача-хирурга и врача-эндокринолога по месту жительства.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь в условиях кабинета Диабетическая стопа	Муниципальные образования Костромской области, закрепленные за медицинскими организациями
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.»	Костромской муниципальный район, Костромские муниципальные образования, взрослое население

Фактические адреса направления пациентов с синдромом диабетической стопы за пределы региона:

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В.Вишневского» Минздрава России, по адресу: г.Москва, ул.Серпуховская, д.27;

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, по адресу: г.Москва, Рублевское шоссе, д.135.

Выявление групп риска развития синдрома диабетической стопы (далее - СДС) у пациентов с сахарным диабетом осуществляется врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики и врачами-эндокринологами в поликлинике (согласно прикрепленному населению).

Группы риска:

пациенты с нарушениями периферической чувствительности любого генеза;

лица с окклюзирующими заболеваниями периферических артерий (по данным УЗС сосудов нижних конечностей);

пациенты с деформацией стоп любого генеза;

слепые и слабовидящие пациенты;

одинокие пациенты и лица старческого возраста;

злоупотребляющие алкоголем.

Показания для направления в кабинет «Диабетическая стопа»

Категории риска СД	Характеристика	Объем исследований
Низкий	нет нейропатии, нет заболеваний артерий нижних конечностей (ЗАНК)	Ежегодный осмотр стоп проводит эндокринолог/терапевт на амбулаторном приеме: 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)

Обязательному направлению в кабинет «Диабетическая стопа» подлежат больные с осложненным сахарным диабетом типа, имеющие ангиопатию нижних конечностей, диабетическую полинейропатию, диабетическую невропатическую артропатию и диабетическую артропатию.

ПЕРЕЧЕНЬ ПОКАЗАНИЙ

для направления пациентов с сахарным диабетом в кабинет
«Диабетическая стопа»:

В кабинет «Диабетическая стопа» для получения первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «эндокринология» обязательному направлению в кабинет «Диабетическая стопа» подлежат все пациенты с сахарным диабетом типа, имеющие:

инсулиннезависимый сахарный диабет с неврологическими осложнениями, инсулинзависимый сахарный диабет с неврологическими осложнениями (E11.4, E10.4);

инсулиннезависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровоснабжения, инсулинзависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровоснабжения (E11.5, E10.5);

диабетическая артропатия (M14.2);

невропатическая артропатия (M14.6).

Для проведения следующих мероприятий:

профилактики, диагностики, лечения диабетических язв, гангрены;

периферической ангиопатии нижних конечностей;

профилактики ампутаций нижних конечностей;

проведения обследования пациентов с сахарным диабетом 1 типа с целью диагностики диабетических язв, гангрены, периферической ангиопатии нижних конечностей и диабетической невропатической артропатии;

определения показаний к госпитализации пациентов с сахарным диабетом 1 типа и поражениями нижних конечностей;

лечения диабетических язв стоп 1-2 степени по глубине поражения у пациентов с сахарным диабетом, 1 типа, исключая пациентов с

признаками критической ишемии конечности (хроническая ишемия, угрожающая потерей конечности);

определения клинической стадии нейроостеоартропатии; диспансерного наблюдения и учета пациентов с высоким риском развития диабетической язвы, гангрены, периферической ангиопатии нижних конечностей;

изготовления индивидуальных разгрузочных повязок с использованием полимерных материалов и ведение пациентов с диабетической остеоартропатией;

обучения пациентов, их родственников и лиц, осуществляющих уход.

Постановка на учет в кабинет «Диабетическая стопа» осуществляется в течение 3-х рабочих дней после выявления категории риска.

Направление пациентов в кабинеты «Диабетическая стопа» осуществляется врачами-терапевтами, врачами-хирургами, врачами-эндокринологами, врачами-общей согласно перечню показаний.

Проведение профмероприятий осуществляется исходя из категории риска синдрома диабетической стопы:

Категория риска	Характеристика	Частота визитов
0	Нет нейропатии	1 раз в год
1	Есть нарушение чувствительности	1 раз в 6 месяцев
2	Есть нарушение чувствительности в сочетании с признаками нарушения магистрального кровотока и/или деформациями его	1 раз в 3 месяца
3	Язвы и ампутации в анамнезе	1 раз в 1-3 месяца

Активный скрининг и формат отслеживания осуществляется по личному приглашению ответственных лиц по медицинской организации, к которой прикреплен пациент.

Списки пациентов, которым необходимо пройти активный скрининг в кабинете «Диабетическая стопа» собирает врач-эндокринолог, врач-терапевт, врач общей практики, хирург медицинской организации, к которой прикреплен пациент.

Ответственность за анализ, проверку и предоставление отчетности возложить на руководителей медицинских организаций.

Объем обязательного обследования на приеме у врача-терапевта и врача-эндокринолога:

Диагностика

- Сбор анамнеза
- Осмотр нижних конечностей
- Оценка неврологического статуса
- Оценка состояния артериального кровотока нижних конечностей
- Рентгенография стоп и голеностопных суставов в прямой и боковой проекциях
- Бактериологическое исследование тканей раны

Анамнез

Нейропатическая форма	Ишемическая форма
Длительное течение СД	Артериальная гипертензия и/или дислипидемия
Наличие в анамнезе трофических язв стоп, ампутаций пальцев или отделов стопы, деформаций стоп, ногтевых пластинок	Наличие в анамнезе ИБС, цереброваскулярных заболеваний
Злоупотребление алкоголем	Курение

Осмотр нижних конечностей

Нейропатическая форма	Ишемическая форма
Сухая кожа, участки гиперкератоза в областях избыточного нагрузочного давления на стопах	Кожа бледная или цианотичная, атрофична, часто трещины
Специфичная для СД деформация стоп, пальцев, голеностопных суставов	Деформация пальцев стопы носит неспецифичный характер
Пульсация на артериях стоп сохранена с обеих сторон	Пульсация на артериях стоп снижена или отсутствует
Язвенные дефекты в зонах избыточного нагрузочного давления, безболезненные	Акральные некрозы, резко болезненные
Субъективная симптоматика отсутствует	Перебегающая хромота*

* У больных с диабетической нейропатией может отсутствовать.

При осмотре раны следует оценить:

- локализация раны;
- размер раны: длина и ширина, площадь, глубина, объём;
- тип ткани, присутствующий в ране: некроз, грануляционная ткань, подлежащие структуры (сухожилия, капсулы суставов, кости);
- оценить цвет и консистенцию;
- процент площади раны, покрытой каждым типом ткани;
- экссудат: количество, цвет, вязкость, наличие гнойного отделяемого;
- края раны: приподнятый край, гиперкератоз, карманы (глубина, длина);
- окружающая кожа: мацерация, гиперемия, отёк, запах, боль (локальная болезненность, степень), признаки инфекции (местные, системные).

Для диагностики диабетической нейропатии применяются следующие методы:

оценка клинических симптомов (жалоб). Характерными считают жалобы на боли в стопах различной интенсивности в покое, чаще в ночные и вечерние часы, онемение, парестезии, зябкость стоп, судороги в мышцах голеней и стоп.

определение клинических признаков поражения периферических нервов (осмотр, оценка состояния периферической чувствительности). Осмотр позволяет выявить сухость кожи, атрофию мышц, характерную деформацию пальцев (молоткообразная деформация). Для оценки периферической чувствительности используют методики, указанные далее в таблице.

Показатели периферической чувствительности

Методы диагностики состояния периферической чувствительности	Показатели периферической чувствительности
Оценка вибрационной чувствительности	
по градуированному камертону 128 Гц в разных возрастных группах:	
18-40 лет	5-8 ед.
41-60 лет	4-8 ед.
61-71 год	3-8 ед.
72 года и старше	2-8 ед.
по биотезиометру	10-25 В – умеренная нейропатия
	>25 В – выраженная нейропатия

Оценка температурной чувствительности (ТипТерм, касание теплым/холодным предметом с разницей t не более $2C^{\circ}$)	Не чувствует разницы температур – признак нейропатии
Оценка тактильной чувствительности с помощью монофиламента 10 г.	Чувствительность не нарушена, если пациент ощущает более 2-х прикосновений из 3-х Чувствительность нарушена, если пациент чувствует менее 2-х прикосновений из 3-х
Оценка болевой чувствительности с помощью неврологической иглы	Чувствует более 2-х покалываний из 3-х – нет снижения чувствительности, чувствует менее 2-х покалываний из 3-х – чувствительность снижена

Для диагностики симметричной полинейропатии достаточно тщательно собранного анамнеза, определения порога температурной (или тактильной) чувствительности, а также вибрационной чувствительности с помощью градуированного камертона 128 Гц.

Всем пациентам необходимо проводить исследование с помощью монофиламента 10 г для определения риска формирования трофических язв стоп и ампутации.

Необходимо выявлять возможные симптомы и признаки автономной нейропатии у пациентов с диабетическими микроангиопатиями.

Для диагностики диабетической нейропатии можно использовать диагностические шкалы, например:

шкала симптомов нейропатии (Neuropathy Symptom Score, NSS). Сумма баллов >5 говорит о наличии выраженной нейропатии

Шкала балльной оценки симптомов нейропатии (Neuropathy Symptom Score)

Название симптома	Баллы
Жжение, онемение, покалывание	2
Утомляемость, судороги, боли	1

Локализация:	
-стопы	2
-икры	1
-другая	0
Время возникновения:	
-только ночью	2
-ночью и днем	1
-днем	0
-сразу после пробуждения	1
Уменьшение симптоматики:	
-при ходьбе	2
-стоя	1
-лежа	0
Сумма баллов	

Интерпретация результата:

3 – 4 балла – умеренная нейропатия

7 – 6 баллов – выраженная нейропатия

7 – 9 баллов – тяжелая нейропатия.

визуально-аналоговая шкала (для оценки болевого синдрома);

Мичиганский опросник для скрининга нейропатии (The Michigan Neuropath Screening Instrument, MNSI). Сумма баллов >2 позволяет подозревать наличие нейропатии

Мичиганский опросник для скрининга нейропатии (The Michigan Neuropath Screening Instrument, MNSI)

А. Анамнез		
Ответьте на следующие вопросы, отметив «да=1» или «нет=0» на основании своих обычных ощущений		
Бывает ли у вас ощущение онемения в ногах и стопах?	Да	Нет
Испытывали ли вы когда-либо жгучую боль в ногах или стопах?	Да	Нет
Ваши стопы очень чувствительны к прикосновению?	Да	Нет
У вас были судороги мышц ног или стоп?	Да	Нет
Вы отмечали когда-либо ощущение покалывания в ногах или стопах?	Да	Нет
Вызывает ли у вас болезненные ощущения прикосновение постельного белья или одеяла к коже?		Нет
Когда вы входите в ванну или в душ, можете определить холодная вода или горячая?		Нет
Была ли у вас когда-либо незаживающая рана на коже стоп?		Нет
Говорил ли вам когда-либо лечащий врач, что у вас диабетическая нейропатия?		Нет
Ощущаете ли вы общую слабость большую часть времени?		Нет
Усиливаются ли ваши симптомы в ночное время?		Нет
Болят ли у вас ноги во время ходьбы?		
Вы чувствуете свои стопы во время ходьбы?		
Кожа ваших стоп настолько сухая, что появляются трещины?		
Были ли у вас ампутации нижних конечностей?		
Сумма баллов:		

Б. Физикальное обследование			
1. Внешний вид стоп			
Правая		Левая	
а) Нормальный Да=0 Нет=1		а) Нормальный Да=0 Нет=1	
б) Если нет, отметьте все нарушения, которые есть у пациента		б) Если нет, отметьте все нарушения, которые есть у пациента	
Деформации	Да Нет	Деформации	Да Нет
Сухая кожа,	Да Нет	Сухая кожа,	Да Нет
омозолелости	Да Нет	омозолелости	Да Нет
Инфицирование	Да Нет	Инфицирование	Да Нет
Трещины	Да Нет	Трещины	Да Нет
Другое		Другое	
Укажите, какие именно изменения отмечаются помимо, перечисленных		Укажите, какие именно изменения отмечаются помимо, перечисленных	
		Правая	Левая
2. Изъязвления		Нет=0 Есть=1	Нет=0 Есть=1
3. Ахиллов рефлекс		Вызывается = 0 Вызывается при помощи приема Ендрассика = 0,5 Отсутствует = 1	Вызывается = 0 Вызывается при помощи приема Ендрассика = 0,5 Отсутствует = 1
4. Вибрационная чувствительность у основания 1 пальца		Нормальная = 0 Снижена = 0,5 Отсутствует = 1	Нормальная = 0 Снижена = 0,5 Отсутствует = 1
5. Тактильная чувствительность		Нормальная = 0 Снижена = 0,5 Отсутствует = 1	Нормальная = 0 Снижена = 0,5 Отсутствует = 1
Сумма баллов:			

- Опросник DN4 для диагностики болевой нейропатии. Сумма баллов >4 свидетельствует о нейропатическом характере боли

Опросник DN4 для диагностики болевой нейропатии.

Беседа с пациентом

Соответствует ли боль, которую испытывает пациент, одному или нескольким из следующих определений?

- ощущение жжения;
- болезненное ощущение холода;
- ощущение как от ударов током.

Сопровождается ли боль одним или несколькими из следующих симптомов в области ее локализации?

- пощипыванием, ощущением ползания мурашек;
- покалыванием;
- онемением;
- зудом.

Оценка состояния артериального кровотока

Неинвазивные методы исследования:

1. Ультразвуковая доплерография и доплерометрия с подсчетом ЛПИ (соотношение систолического АД в артериях стопы и систолического АД в плечевой артерии);

2. Измерение пальцевого систолического давления и пальце-плечевого индекса:

1) отсутствие трофических нарушений покровных тканей систолическое лодыжечное артериальное давление < 50 мм рт.ст. или пальцевое давление < 30 мм рт.ст., $TspO_2 < 25$ мм рт.ст., перфузионное давление кожи < 40 мм рт.ст. (низкий риск);

2) при наличии язвы или гангрены систолическое лодыжечное артериальное давление < 70 мм рт.ст. или пальцевое давление < 50 мм рт.ст., $TspO_2 < 25$ мм рт.ст., перфузионное давление кожи < 40 мм рт.ст. (умеренный и высокий риск).

Пациенты с высоким риском развития синдрома диабетической стопы направляются к врачу-эндокринологу кабинета «Диабетической стопы» для обучения ухода за стопами, беседа об отказе от вредных привычек (направляется с данными УЗС сосудов нижних конечностей с указанием ЛПИ).

При наличии ишемии по данным УЗС сосудов нижних конечностей соответствующее ЛПИ $\geq 0,5$ без язвенного дефекта пациенты направляются на консультацию к сосудистым хирургам ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.» на базе, которого будет находиться региональный эндокринологический центр (г. Кострома ул. пр-т Мира 114) для решения вопроса о диагностической ангиографии сосудов нижних конечностей (МСКТ ангиографии нижних конечностей) в условиях стационара в структуре регионального эндокринологического центра для дальнейшего выбора тактики хирургического лечения пациента с ишемией артерий нижних конечностей.

Пациенты при наличии нейропатических – нейротрофических поверхностных язвенных дефектов без признаков инфицирования (Вагнер 0-1-2) направляются врачами-эндокринологами, врачами-терапевтами, врачами общей практики в кабинет «Диабетической стопы» для обработки стоп, обучению обработки стоп, правилам ухода за стопами. Врач-эндокринолог, врач-хирург

направляет пациентов на консультацию к травматологам-ортопедам для назначения ортезов и ортопедической обуви, необходимые для разгрузки стопы (ИРП, костыли, разгрузочный полубашмак) в ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы».

При наличии у пациента диабетической остеоартропатии (стопа Шарко) пациент врачом-эндокринологом, врачом-терапевтом, врачом общей практики направляется на консультацию к врачу-эндокринологу в кабинет «Диабетической стопы» для разгрузки стопы (ИРП, костыли, разгрузочный полубашмак) с привлечением консультаций врача-травматолога-ортопеда в ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы». При наличии показаний направление пациентов в ФГБУ «НМИЦ Эндокринологии» г. Москва, ул. Дмитрия Ульянова, д.11.

Пациенты с ишемическими язвенными дефектами без развития флегмоны направляются врачами-эндокринологами, врачами-терапевтами, врачами-хирургами, врачами общей практики, специалистами кабинета диабетической стопы с результатами УЗС сосудов нижних конечностей – с наличием окклюзирующих поражений артерий нижних конечностей к врачам-сосудистым хирургам ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.» регионального эндокринологического центра для диагностической ангиографии нижних конечностей (МСКТ ангиографии нижних конечностей) в условиях отделения сосудистой хирургии для решения вопроса о тактике хирургического лечения пациента - реваскуляризация сосудов, а затем к врачу-хирургу для решения вопроса о резекционном оперативном вмешательстве в хирургические отделения по месту жительства согласно маршрутизации больных хирургического профиля.

Пациенты при наличии нейропатических глубоких язвенных дефектов с признаками инфицирования или развитием гангрены, флегмоны (Вагнер 3-4ст) направляются в хирургические отделения по месту жительства согласно маршрутизации больных хирургического профиля, где проводят первичную обработку раневого дефекта, антибиотикотерапию по посеву с раневого дефекта, разгрузка стопы (ИРП, костыли).

При наличии флегмоны или влажной гангрены, также с вовлечением в процесс костной ткани (остеомиелит) хирургическая обработка не должна носить радикальный характер, нельзя применять ИРП, полубашмаки; объем хирургического вмешательства в этом случае должен включать вскрытие и дренирование гнойного очага, адекватная санация гнойного очага, затем пациент направляется на консультацию к сосудистому хирургу для решения вопроса о диагностической ангиографии (МСКТ, ангиографии нижних конечностей) в условиях отделения сосудистой хирургии ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.» регионального эндокринологического центра и выбора тактики лечения - реваскуляризации сосудов. А после хирургического реваскуляризирующего вмешательства решается вопрос о радикальной хирургической обработке в условиях хирургического отделения по месту жительства, согласно маршрутизации пациентов хирургического профиля.

Пациенты после реваскуляризации сосудов во время заживления язвенных дефектов должны наблюдаться в кабинете «Диабетическая стопа» или у врачей-

хирургов по месту жительства для оценки эффективности проводимой терапии. При неэффективности лечения производится смена тактики лечения раневого дефекта.

Хирургические отделения межмуниципальных специализированных
медицинских центров Костромской области

№ п/п	Медицинская организация	Радиус обслужива ния (км)	Население муниципальных районов
1	2	3	4
1	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	400 км	Костромской муниципальный район, Костромские муниципальные образования, взрослое население
2	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1»	г.Кострома	Костромской городской округ, взрослое население
3	ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница»	200 км	Костромской, Судиславский, Островский, Красносельский, г.Волгореченск
4	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	50 км	г. Буй и Буйский муниципальный район, Сусанинский муниципальный район
5	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	20 км	г. Нерехта и Нерехтский муниципальный район
6	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	50 км	г. Галич и Галичский муниципальный район, Антроповский, Солигаличский, Парфеньевский, Нейский муниципальные округа, Чухломской муниципальный район
7	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница»	60 км	г. Шарья и Шарьинского муниципального района, Пыщугский муниципальные районы, Поназыревского муниципального округа
8	ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»	50 км	Кологривского, Мантуровского, Межевского муниципальных округов
9	ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	50 км	Вохомский муниципальный район, Павинский, Октябрьский муниципальные округа

Раздел 10. Особенности оказания медицинской помощи беременным с нарушениями углеводного обмена

Женщинам, которым диагноз сахарный диабет был установлен до беременности, медицинская помощь, оказывается по территориальному принципу.

МАРШРУТИЗАЦИЯ

женщин в период беременности при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по профилю «эндокринология»

№	Кабинет врача-эндокринолога медицинской организации Костромской области	Население, прикрепленное к медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи, и население муниципального образования Костромской области
1	2	3
1.	Поликлиника взрослых № 1 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», за исключением прикрепленного населения поликлиники взрослых №4 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы». Для выписки инсулина – Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к МЧУ ДПО «Нефросовет» г.Кострома. Для выписки инсулина – Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ЧУ «Клиника Медекс Кострома», находящейся по адресу: г.Кострома, ул. Шагова, 205, а также ул. Кинешемское шоссе, 8А
2.	Поликлиника взрослых ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.»	г. Шарья и Шарьинского муниципального района, Пыщугский муниципальные районы, Поназыревского, Макарьевского, Кологривского, Мантуровского, Межевского муниципальных округов
3.	Поликлиника взрослых № 4 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи. Для выписки инсулина – Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ЧУ «Клиника Медекс Кострома», находящейся по адресу: г.Кострома, ул. Малышковская, 38.

4.	Поликлиника взрослых № 3 ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1» Для выписки инсулина – Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ЧУ «Клиника Медекс Кострома», находящейся по адресу: г.Кострома, ул. Шагова, 205.
5.	ЧУ «Клиника Медекс Кострома» по адресу: г.Кострома, ул. Малышковская, 38	Костромской городской округ, взрослое население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ЧУ «Клиника Медекс Кострома»
6.	Поликлиника ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	г. Галич и Галичский муниципальный район, Антроповский, Солигаличский, Парфеньевский Нейский муниципальные округа, Чухломской муниципальный район, муниципальный округ, г. Буй и Буйский муниципальный район
7.	Поликлиника ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	г. Нерехта и Нерехтский муниципальный район
8.	Поликлиника ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»	Костромской городской округ, взрослое население, обслуживаемое для оказания первичной медико-санитарной помощи в ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»
9.	Поликлиника ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»	Волгореченский городской округ
10.	Поликлиника взрослых ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница»	Костромской муниципальный район, Судиславский муниципальный район, Сусанинский муниципальный район, Кадынский, Островский муниципальные округа, Красносельский муниципальный район

Беременные, которым выставлен диагноз: гестационный сахарный диабет (далее – ГСД) наблюдаются врачами-акушерами-гинекологами, врачами-терапевтами, врачами общей практики медицинских организаций Костромской области по территориальному принципу.

При выявлении нарушений углеводного обмена пациентка направляется на прием к врачу-терапевту или врачу общей практики незамедлительно. Информация о пациентке передается врачу-терапевту через региональную медицинскую информационную систему.

Для получения специализированной помощи пациентки направляются на консультацию к врачу-эндокринологу.

МАРШРУТИЗАЦИЯ
женщин в период беременности при оказании специализированной
медицинской помощи по профилю «эндокринология» на базе стационаров
круглосуточного пребывания

№	Эндокринологические отделения медицинской организации Костромской области	Население, прикрепленное к медицинской организации для оказания специализированной медицинской помощи, и население муниципального образования Костромской области
1	2	3
1.	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	Костромской городской округ, взрослое население
2.	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И»	Волгореченский городской округ, Красносельский муниципальный район, г. Нерехта и Нерехтский муниципальный район, Островский муниципальный округ, Судиславский муниципальный район, Кадынский муниципальный район, Костромской муниципальный район, а также пациенты эндокринологического профиля всех муниципальных образований, нуждающиеся в уточнении диагноза, дообследовании и коррекции лечения (изменении терапии)
3.	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.»	г. Шарья и Шарьинского муниципального района, Пыщугский муниципальные районы, Поназыревского, Кологривского, Макарьевского, Мантуровского, Межевского муниципальных округов, Вохомский муниципальный район, Павинский, Октябрьский муниципальные округа
4.	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	г. Галич и Галичский муниципальный район, Антроповский, Солигаличский, Парфеньевский Нейский муниципальные округа, Чухломской муниципальный район, муниципальный округ, г. Буй и Буйский муниципальный район
5.	ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»	Взрослое население Костромского городского округа и муниципальных образований Костромской области

После родов у всех пациенток с ГСД отменяется инсулинотерапия. В течение первых трех суток после родов необходимо обязательное измерение уровня глюкозы венозной плазмы с целью выявления возможного нарушения углеводного обмена. Пациентки, перенесшие ГСД, являются группой высокого риска по его развитию в последующие беременности и СД 2 типа в будущем.

Через 4-12 недель, не позднее 6 месяцев после родов, всех женщин, у которых ранее выявлено нарушение углеводного обмена, врач-терапевт или врач общей практики, врач эндокринолог, направляет на проведение перорального глюкозотолерантного теста для реклассификации степени нарушения углеводного обмена.

Раздел 11. Особенности оказания медицинской помощи детям с сахарным диабетом

Оказание медицинской помощи детскому населению с сахарным диабетом на территории Костромской области осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2024 года № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология».

Медицинская помощь по профилю «детская эндокринология» оказывается в виде:

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

Медицинская помощь по профилю «детская эндокринология» оказывается в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации).

Скорая медицинская помощь детскому населению оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

Бригада скорой медицинской помощи доставляет детей с угрожающими жизни состояниями в медицинские организации, имеющие в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии и обеспечивающие

круглосуточное медицинское наблюдение и лечение детей.

МАРШРУТИЗАЦИЯ
детей с сахарным диабетом для оказания скорой специализированной
медицинской помощи

№	Медицинские организации Костромской области	Население, прикрепленное к медицинской организации для оказания специализированной медицинской помощи, и население муниципального образования Костромской области
1	2	3
1.	ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», г. Кострома, ул. Беленогова, д. 18	Костромской городской округ
2.	ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», г. Кострома, ул. Беленогова, д. 18	Волгореченский городской округ, Красносельский муниципальный район, г. Нерехта и Нерехтский муниципальный район, Островский муниципальный округ, Судиславский муниципальный район, Кадынский муниципальный район, Костромской муниципальный район, а также пациенты эндокринологического профиля всех муниципальных образований, нуждающиеся в уточнении диагноза, дообследовании и коррекции лечения (изменении терапии), г. Буй и Буйский муниципальный район
3.	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.» г. Шарья, ул. Ленина, д. 134	г. Шарья и Шарьинского муниципального района, Пыщугский муниципальные районы. Поназыревского, Кологривского, Макарьевского, Мантуровского, Межевского муниципальных округов, Вохомский муниципальный район, Павинский, Октябрьский муниципальные округа
4.	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница», г. Галич, ул. Фестивальная, д. 1	г. Галич и Галичский муниципальный район, Антроповский, Солигаличский, Парфеньевский Нейский муниципальные округа, Чухломской муниципальный район, муниципальный округ

При наличии медицинских показаний после устранения угрожающих жизни состояний дети переводятся на эндокринологические койки педиатрического отделения ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» для оказания медицинской помощи.

Первичная медико-санитарная помощь по профилю «детская эндокринология» включает:

первичную доврачебную медико-санитарную помощь. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием;

первичную врачебную медико-санитарную помощь;

первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь по профилю «детская эндокринология» оказывается в медицинских организациях

фельдшерами, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей (семейной) практики. При подозрении (наличии клинических, лабораторных и/или инструментальных данных, которые позволяют предположить наличие эндокринного заболевания и/или не позволяют его исключить) или выявлении у пациента детского возраста эндокринного заболевания фельдшер, врач-педиатр, врач-педиатр участковый, врач общей (семейной) практики направляют пациента для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в кабинет врача-детского эндокринолога амбулаторно-поликлинического отделения (учреждения) районных, центральных районных, городских, окружных медицинских организаций Костромской области.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «детская эндокринология» оказывается врачами-детскими эндокринологами по медицинским показаниям при самостоятельном обращении пациентов либо по направлению фельдшера, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей (семейной) практики. При невозможности оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и наличии медицинских показаний пациент детского возраста направляется в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях. Направление в медицинскую организацию может быть осуществлено при самостоятельном обращении пациента детского возраста (законного представителя), по направлению фельдшера, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей (семейной) практики, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, также бригадой скорой медицинской помощи.

Амбулаторная помощь детскому населению с сахарным диабетом осуществляется на базе:

- ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»;
- ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»;
- ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница»;
- ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»;
- ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница».

В остальных медицинских организациях консультации пациентов детского возраста с эндокринной патологией проводятся врачом-педиатром.

Диспансерное наблюдение пациентов детского возраста с эндокринной патологией осуществляется врачами-педиатрами, врачами-эндокринологами поликлинических отделений медицинских организаций Костромской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Плановая стационарная эндокринологическая помощь детскому населению осуществляется на эндокринологических койках

педиатрического отделения ОГБУЗ «Костромская областная детская больница».

Показания для госпитализации в медицинскую организацию:

1. Форма – плановая: условия – стационар, дневной стационар:

1) при первичном обращении по поводу стойкой гипергликемии без клинических проявлений СД и/или кетоза;

2) декомпенсация гликемического контроля, высокая вариабельность гликемии, частые эпизоды легкой гипогликемии;

3) комплексный скрининг осложнений, в отсутствие возможности обследования в амбулаторных условиях;

4) перевод на НППИ.

2. Форма – экстренная, неотложная; условия – стационар:

1) при первичном обращении по поводу гипергликемии при наличии клинических проявлений СД и/или кетоза;

2) тяжелая гипогликемия; с. ДКА;

3) острое развитие специфических осложнений.

Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «детская эндокринология», оказывается врачом-детским эндокринологом в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и включает в себя: профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, медицинскую реабилитацию.

При поступлении в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациент детского возраста осматривается врачом-детским эндокринологом и при наличии медицинских показаний направляется на лечение на специализированные эндокринологические койки педиатрического отделения ОГБУЗ «Костромская областная детская больница».

При наличии у детей 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 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 года № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

При невозможности оказания специализированной медицинской помощи детскому населению с эндокринными заболеваниями на территории Костромской области, пациенты направляются в следующие федеральные учреждения здравоохранения:

1. Российская детская клиническая больница – филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

2. ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

При необходимости получения медицинской помощи в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах, пациенты детского возраста с эндокринологическими заболеваниями направляются на санаторно-курортное лечение в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 2016 года № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения» в следующие медицинские организации:

ФГБУ «Санаторий имени М.И. Калинина» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

ЛПУ «Санаторий «Колос».

Для обучения детей, страдающих сахарным диабетом, и их родителей (законных представителей) навыкам здорового образа жизни, правильного питания, технике инъекционного введения лекарственных препаратов и проведения самоконтроля уровня глюкозы в крови предусмотрена организация кабинета-школы диабета.

МАРШРУТИЗАЦИЯ

детского населения по профилю «эндокринология» для прохождения обучения в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом» на базе амбулаторно-поликлинических организаций

№	«Школа здоровья для пациентов с сахарным диабетом» медицинской организации Костромской области	Население, прикрепленное к медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи, и население муниципального образования Костромской области
1	2	3
1	Детская поликлиника ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» г. Кострома, ул. Валентины Плетневой, д. 4	Костромской городской округ, детское население, прикрепленное для оказания первичной медико-санитарной помощи к ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»
3	Поликлиника ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	г. Нерехта и Нерехтский муниципальный район

4	Поликлиника ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»	Волгореченский городской округ
---	---	--------------------------------

Раздел 12. Особенности оказания медицинской помощи пациентам Костромской области с сахарным диабетом с применением телемедицинских технологий

Приказом департамента здравоохранения Костромской области от 01 марта 2022 года №189 «О внедрении централизованной системы (подсистемы) «Телемедицинские консультации» Костромской области» (в редакции от 22 февраля 2023 года № 219) утверждено положение об оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в региональной медицинской информационной системе.

В соответствии с Разделом 5 положения об организации и оказании медицинской помощи с применением Телемедицинских технологий медицинскими организациями Костромской области с использованием централизованной Системы (подсистемы) «Телемедицинские консультации» утвержденного Приказом департамента здравоохранения Костромской области от 01 марта 2022 года №189 «О внедрении централизованной системы (подсистемы) «Телемедицинские консультации» Костромской области» информационное взаимодействие между заинтересованными сторонами осуществляется с помощью модуля «Телемедицинские консультации» региональной медицинской информационной системы «Витакор» согласно разработанным инструкциям.

Сроки оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (ТМК), осуществляется в срок:

в экстренной форме - от 30 минут до 2 часов с момента поступления запроса на проведение ТМК в МО;

в неотложной форме – от 3 до 24 часов с момента поступления запроса на проведение ТМК в МО;

в плановой форме - не более 14 дней с момента поступления запроса на проведение ТМК в МО.

Условия оказания помощи определяются фактическим местонахождением пациента.

ТМК проводятся:

в экстренной форме - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни больного;

в неотложной форме - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни больного;

в плановой форме - при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни

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

ТМК и Дистанционное наблюдение проводятся при выявлении у пациента эндокринной патологии при отсутствии врача специалиста эндокринолога в лечебном учреждении к которому прикреплен пациент после предварительной подачи заявки в медицинской информационной системе в сфере здравоохранения Костромской области и согласованием времени проведения.

Консультация проводится с целью уточнения диагноза определения тактики ведения, решения вопроса лекарственного обеспечения, маршрутизация пациента для проведения ВМП.

ТМК с ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации в случае неясного диагноза для решения вопроса о тактике ведения и вопроса госпитализации в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации для обследования и лечения с применением ВМП.

На территории Костромской области телемедицинские консультации (далее – ТМК) «врач-врач» проводятся врачами-специалистами медицинскими организациями (в дневные часы заведующим отделением, в вечернее и ночное время — дежурным врачом) следующими медицинскими организациями Костромской области:

ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.»;

ОГБУЗ «Костромской клинический онкологический диспансер»;

ОГБУЗ «Костромская областная детская больница»;

ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»;

ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница»;

ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»;

ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1»;

ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» (центр охраны здоровья семьи и репродукции).

На территории Костромской области ТМК «врач-врач» проводятся врачами-специалистами окружных больниц (в дневные часы заведующим отделением, в вечернее и ночное время - дежурными врачами) для врачей центральных районных, районных и городских больниц:

ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»;

ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»;

ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная им. Каверина В.Ф.»;

ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1».

На территории Костромской области ТМК «врач-пациент» проводятся медицинскими организациями, согласно установленному расписанию.
