



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

ПРИКАЗ

от 18.09. 2025 г.

№ 250-л

г. Махачкала

Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями в Республике Дагестан

В соответствии со статьей 10 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2023 № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» (далее – приказ Минздрава России № 104н) и от 29.11.2024 г. № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», в целях координации и повышения доступности медицинской помощи по профилю «эндокринология» в Республике Дагестан **приказываю:**

1. Утвердить Порядок маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) (далее – Порядок).

Настоящий Порядок устанавливает правила организации оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология», в том числе:

1.1. Диагностику и диспансерное наблюдение пациентов с эндокринными заболеваниями (взрослое население, за исключением сахарного диабета) (приложение № 1).

1.2. Оказание медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) в межрайонных эндокринологических центрах и региональном эндокринологическом центре (приложение № 2).

1.3. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) (приложение № 3).

1.4. Оказание медицинской помощи беременным с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) (приложение № 4).

1.5. Оказание медицинской помощи детям с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) (приложение № 5).

1.6. Оказание медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) с применением

телемедицинских технологий (приложение № 6).

1.7. Направление пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) на санаторно-курортное лечение и реабилитацию (приложение № 7).

2. Утвердить Порядок маршрутизации пациентов с сахарным диабетом (далее – Порядок).

2.1. Диагностику сахарного диабета у взрослых (приложение № 8).

2.2. Диспансерное наблюдение пациентов с сахарным диабетом (приложение № 9).

2.3. Направление пациентов с сахарным диабетом для прохождения терапевтического обучения в Школах сахарного диабета (приложение № 10).

2.4. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом в стационаре (приложение № 11).

2.5. Оказание медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, осложненным синдромом диабетической стопы (приложение № 12).

2.6. Оказание медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, осложненным диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком (приложение № 13).

2.7. Оказание медицинской помощи беременным с нарушениями углеводного обмена (приложение № 14).

2.8. Оказание медицинской помощи детям с сахарным диабетом (приложение № 15).

2.9. Оказание медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом с применением телемедицинских технологий (приложение № 16).

3. Главным врачам ГБУ РД «Республиканский диагностический центр», «Буйнакская ЦРБ», «Дербентская ЦРБ» привести работу регионального эндокринологического центра и межрайонных эндокринологических центров в соответствие с Порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2023 г. № 104н, и приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 07.05.2024 г. № 147-Л «О создании региональных/межрайонных эндокринологических центров в Республике Дагестан» согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

4. Главным врачам медицинских организаций республики обеспечить:

4.1. Оказание медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями (взрослое население) в соответствии с Порядками, стандартами оказания медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями, клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации, и настоящим приказом.

4.2. Диагностику и диспансерное наблюдение пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) (приложение № 1).

4.3. Оказание медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) в межрайонных эндокринологических центрах и региональном эндокринологическом центре (приложение № 2).

4.4. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) (приложение № 3).

4.5. Оказание медицинской помощи беременным с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) (приложение № 4).

4.6. Оказание медицинской помощи детям с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) (приложение № 5).

4.7. Оказание медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) с применением телемедицинских технологий (приложение № 6).

4.8. Направление пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) на санаторно-курортное лечение и реабилитацию (приложение № 7).

4.9. Диагностику сахарного диабета у взрослых (приложение № 8).

4.10. Диспансерное наблюдение пациентов с сахарным диабетом (приложение № 9).

4.11. Направление пациентов с сахарным диабетом для прохождения терапевтического обучения в Школах сахарного диабета (приложение № 10).

4.12. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом в стационаре (приложение № 11).

4.13. Оказание медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, осложненным синдромом диабетической стопы (приложение № 12).

4.14. Оказание медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, осложненным диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком (приложение № 13).

4.15. Оказание медицинской помощи беременным с нарушениями углеводного обмена (приложение № 14).

4.16. Оказание медицинской помощи детям с сахарным диабетом (приложение № 15).

4.17. Оказание медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом с применением телемедицинских технологий (приложение № 16).

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Патхулаева П.М.

Врио министра



А.И. Мирзоев

Приложение № 1
к приказу Минздрава РД
от «18» 09.2025 г. № 250-Р

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

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

В соответствии с приказом Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» диспансерному наблюдению врачом-эндокринологом подлежат следующие нозологии:

1. Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (далее МЭН I) (Код по МКБ-10: E34.8, D13.7, D35.0-D35.2, D35.8).
2. Множественная эндокринная неоплазия: тип 2A (Синдром Сиппла); тип 2B (Синдром Горлина) (Код по МКБ-10: D44.8, D35.0, D35.1 D35.8).
3. Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам) (Код по МКБ-10: E34.5)
4. Акромегалия (Код по МКБ-10: E22.0).
5. Нетоксический одноузловый зоб; нетоксический многоузловый зоб; тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом; тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом (Код по МКБ-10: E04.1; E04.2; E05.1; E05.2).
6. Аденома паратиroidной железы; первичный гиперпаратиреоз (Код по МКБ-10: D35.1; E21.0).
7. Аденома надпочечника (Код по МКБ-10: D35.0).

Показания для направления пациентов с эндокринными заболеваниями в Межрайонный эндокринологический центр (МЭЦ):

Таблица 1

Группа заболеваний	Первичная специализированная медицинская помощь врача-эндокринолога (МЭЦ)
--------------------	---

Заболевания щитовидной железы: Гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз)	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления
Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон- индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия) Подострый тиреоидит	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Заболевания во время беременности
Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Проведения пункционной биопсии щитовидной железы
Патология паращитовидных желез	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Необходимость коррекции препаратов стандартной терапии гипопаратиреоза для достижения целевых показателей фосфорно- кальциевого обмена не поддающееся коррекции на амбулаторном этапе
Патология гипофиза	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Необходимость коррекции терапии гипопитуитаризма не поддающейся коррекции на амбулаторном этапе
Надпочечниковая недостаточность	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе
Образования надпочечников	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика и скрининг осложнений Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения
МЭН	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения
Группа заболеваний формирования пола	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика и скрининг осложнений Коррекция терапии (в т.ч. послеоперационной)

**Показания для направления пациентов с эндокринными заболеваниями в региональный
эндокринологических центр (РЭЦ)**

Таблица 2

Группа заболеваний	Первичная специализированная медицинская помощь врача-эндокринолога (РЭЦ)
Заболевания щитовидной железы: Гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон- индуцированный гипотиреоз)	Нетипичная клиническая картина В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления

Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия) Подострый тиреоидит	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Направления для проведения радиоийодтерапии Эндокринная офтальмопатия Непереносимость тиреостатической терапии
Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Проведения пункционной биопсии щитовидной железы Решения вопроса об оперативном лечении
Патология паращитовидных желез	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика Первичное назначение базовой терапии Коррекция базовой терапии Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения Заболевания во время беременности Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Патология гипофиза	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения Коррекция базовой терапии Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Надпочечниковая недостаточность	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения Коррекция базовой терапии Декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Образования надпочечников	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика и скрининг осложнений Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения Коррекция терапии, в т.ч. и послеоперационной Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
МЭН	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения Коррекция терапии, в т.ч. и послеоперационной Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Группа заболеваний формирования пола	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика и скрининг осложнений Коррекция терапии (в т.ч. послеоперационной) Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения

Перечень медицинских организаций, в которых оказывается первичная специализированная помощь по профилю «эндокринология» в амбулаторных условиях представлена в табл.3.

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

Таблица 3

№ п/п	Районы области (края)	Оказание первичной специализированной помощи врача-эндокринолога по месту территориального прикрепления	Оказание первичной специализированной помощи врача-эндокринолога в МЭЦ	Оказание первичной специализированной помощи врача-эндокринолога в РЭЦ
1.	Агульский район 8087	ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	Межрайонный эндокринологический центр – ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», г. Дербент, ул. Буйнакского, д 43 100 км, время в пути – 2 ч.	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 238 км, время – 4 ч. 44 мин.
2.	Рутульский район 14364	ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	Межрайонный эндокринологический центр – ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», г. Дербент, ул. Буйнакского, д 43 200 км, время в пути – 3 ч.	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 298 км, время – 5 ч. 30 мин.
3.	Хивский район 14898	ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	Межрайонный эндокринологический центр – ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», г. Дербент, ул. Буйнакского, д 43 80 км, время в пути – 1 ч. 43 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 176 км, время – 3 ч. 31 мин
4.	Ахтынский район 24575	ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	Межрайонный эндокринологический центр – ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», г. Дербент, ул. Буйнакского, д 43 140 км, время в пути – 2 ч. 40 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 265 км, время – 5 ч.
5.	Курахский район 11212	ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	Межрайонный эндокринологический центр – ГБУ РД	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул.

			«Дербентская ЦГБ», г. Дербент, ул. Буйнакского, д 43 147 км, время в пути – 3 ч. 30 мин	Магомедтагирова, 172Б 273 км, время - 5 ч. 30 мин.
6.	Сулейман-Стальский район 43504	ГБУРД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	Межрайонный эндокринологический центр –ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», г. Дербент, ул. Буйнакского, д 43 68 км, время в пути – 1 ч. 30 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 193 км, время - 3 ч. 40 мин.
7.	Магарамкентский район 40545	ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	Межрайонный эндокринологический центр –ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», г. Дербент, ул. Буйнакского, д 43 55 км, время в пути – 1 ч.	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 185 км, время - 3 ч.
8.	Докузпаринский район 10529	ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	Межрайонный эндокринологический центр –ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», г. Дербент, ул. Буйнакского, д 43 118 км, время в пути – 2 ч. 30 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 243 км, время - 4 ч. 40 мин.
9.	Табасаранский район 36356	ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	Межрайонный эндокринологический центр –ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», г. Дербент, ул. Буйнакского, д 43 50 км, время в пути – 1 ч.	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 140 км, время - 2 ч. 20 мин.
10.	п. Белиджки 16096	ГБУ РД «Белиджинская УБ»	Межрайонный эндокринологический центр –ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», г. Дербент, ул. Буйнакского, д 43 30 км, время в пути – 50 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 155км, время - 3 ч. 20 мин.
11.	Дербентский район 72948	ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	Межрайонный эндокринологический центр –ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», г. Дербент, ул. Буйнакского, д 43	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 130 км, время - 2 ч.

				40 мин.
12.	г. Дербент 97936	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	Межрайонный эндокринологический центр – ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», г. Дербент, ул. Буйнакского, д 43	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 130 км, время - 2 ч. 40 ммин.
13.	г. Дагестанские Огни 21832	ГБУ РД «ЦГБ ГО «г. Дагестанские Огни»	Межрайонный эндокринологический центр – ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», г. Дербент, ул. Буйнакского, д 43 15 км, время в пути - 30 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 120 км, время - 2 ч.
14.	Буйнакский район 58725	ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	ГБУ РБ «Буйнакская ЦГБ», город Буйнакск, ул. Ленина, д.85	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 53 км, время - 1 ч.
15.	Гергебильский район 14355	ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	ГБУ РБ «Буйнакская ЦГБ», город Буйнакск, ул. Ленина, д.85 80 км время -1ч. 30 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 125 км, время - 2 ч. 20 мин.
16.	Гунибский район 22626	ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	ГБУ РБ «Буйнакская ЦГБ», город Буйнакск, ул. Ленина, д.85 100км время- 2 ч.	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 142 км, время - 3 ч.
17.	Гумбетовский район 14222	ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	ГБУ РБ «Буйнакская ЦГБ», город Буйнакск, ул. Ленина, д.85 70 км время -1 ч.	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 170 км, время - 3 ч. 30 мин.
18.	Хунзахский район 22425	ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	ГБУ РБ «Буйнакская ЦГБ», город Буйнакск, ул. Ленина, д.85 95 км время - 2ч.	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 153 км, время - 3 ч.
19.	Унцукульский район	ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	ГБУ РБ «Буйнакская ЦГБ», город Буйнакск,	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город

	218871		ул. Ленина, д.85 45 км время 1 час	Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 85 км, время – 2 ч.
20.	Тляратинский район 9214	ГБУ РД «Тляратинская ЦРБ»	ГБУ РБ «Буйнакская ЦГБ», город Буйнакск, ул. Ленина, д.85 190 км время 4 час	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 250 км, время - 5 ч. 50 мин.
21.	г. Буйнакск 50324	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	ГБУ РБ «Буйнакская ЦГБ», город Буйнакск, ул. Ленина, д.85	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 55 км, время - 1ч.
22.	г. Каспийск 96716	ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 20 км время в 30 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 20 км, время - 30 мин.
23.	г. Избербаш 44324	ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 60 км время 50 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 60 км, время - 50 мин.
24.	г. Кизилюрт 35292	ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 70 км время 1ч 40 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 70 км, время - 1ч. 40 мин.
25.	г. Хасавюрт 111760	ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ им. Р.П. Аскерханова»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 80 км время 2ч	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 80 км, время - 2 ч.
26.	Карабудахкентский район 47508	ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 45 км время 50 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 45 км, время - 50

				мин.
27.	Каякентский район 39993	ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 85 км время 1 час	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 85 км, время - 1 ч.
28.	Казбековский район 34174	ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 100 км время 1ч 50 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 100 км, время - 1 ч. 50 мин.
29.	Кизлярский район 788945	ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 155км время 3 ч	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 155 км, время - 3 ч.
30.	г. Кизляр 38777	ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 155 км время 3 час	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 155 км, время - 3 ч.
31.	Новолакский район 16027	ГБУ РД «Новолакская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 70 км время 1ч 30 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 70 км, время - 1ч. 30 мин.
32.	ГБУ РД «Новолакская ЦБ № 1 (Новострой)» 7550	ГБУ РД «Новолакская ЦБ № 1 (Новострой)»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 70 км время 1ч 30 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 70 км, время - 1 ч. 30 мин.
33.	Кайтагский район 22631	ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 150 км время 2 часа	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 150 км, время - 2 ч.
34.	Бектинский участок Цунтинского района РД	ГБУ РД «Центральная районная больница Бектинского участка Цунтинского района»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова,	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова,

	8614		172Б 221 км времени 4 часа	172Б 221 км, время - 4 ч.
35.	Дахадаевский район 26588	ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 180 км времени 4 часа	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 180 км, время - 4 ч.
36.	Сергокалинский район 19014	ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 80 км времени 1ч 20мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 80 км, время - 1 ч. 20 мин.
37.	Ногайский район 11892	ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 300 км времени 4 часа	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 300 км, время - 4 ч.
38.	Тарумовский район 19101	ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 200 км времени 3 часа	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 200 км, время - 3 ч.
39.	п. Кочубей 9525	ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 210 км, время - 3 ч.
40.	Хасавюртовский район 98122	ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 210 км времени 3 часа	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 90 км, время - 2 ч.
41.	Бабаюртовский район 36338	ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 120 км времени 2 часа	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 120 км, время - 2 ч.
42.	Кизилюртовский район 50171	ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова,	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова,

			172Б 70 км время 1ч 30 мин	172Б 70 км, время - 1ч. 30 мин.
43.	Кумторкалинский район 19390	ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 50 км, время – 1 ч. 20 мин.	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 50 км, время – 1 ч. 20 мин.
44.	Акушинский район 40554	ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 120 км, время – 2 ч	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 120 км, время - 2 ч.
45.	Левашинский район 59192	ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 100 км, время – 2 ч.	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 100 км, время - 2 ч.
46.	Лакский район 9551	ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 160 км, время – 3 ч.	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 160 км, время – 3 ч.
47.	Чародинский район 10171	ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 200 км, время – 4 ч. 30 мин.	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 200 км, время - 4 ч. 30 мин.
48.	Ботлихский район 41067	ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 150 км, время – 3 ч.	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 150 км, время - 3 ч.
49.	Ахвахский район 17358	ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 220 км, время – 4 ч. 30 мин.	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 220 км, время - 4 ч. 30 мин.
50.	Кулинский район 8242	ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан,	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город

			город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 180 км, время – 3 ч. 30 мин.	Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 180 км, время – 3 ч. 30 мин.
51.	Шамильский район 22760	ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 150 км, время – 4 ч.	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 150 км, время – 4 ч.
52.	Цумадинский район 18445	ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 200 км, время – 4 ч.	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 200 км, время – 4 ч.
53.	Цунтинский район 13494	ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ» ГБУ РД «ЦРБ БУ Цунтинского района»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 270 км, время – 5 ч.	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 270 км, время – 5 ч.
54.	г. Южно- Сухокумск 7692	ГБУ РД «Южно- Сухокумская ЦГБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 270 км, время – 5 ч.	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 270 км, время – 5 ч.
55.	г. Махачкала	ГБУ РД «ГКБ Поликлиника №1»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б
56.	г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 2»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б
57.	г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 3»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б
58.	г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 4»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б
59.	г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»,	РЭЦ ГБУ РД

		№ 5»	Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б	«РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б
60.	г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 6»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б
61.	г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 7»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б
62.	г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 8»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б
63.	г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 9»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б
64.	г. Махачкала	ГБУ РД «Гериатрический центр»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б
65.	г. Махачкала	ГБУ РД «РКБ № 2»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б

Порядок маршрутизации пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы для проведения тонкоигольной аспирационной биопсии, денситометрии, МСКТ, МРТ проводится в соответствии с приказом Минздрава РД от 7 мая 2025 года № 126-Л «Об утверждении маршрутизации пациентов, направленных на диагностические исследования».

В ГБУ РД «РДЦ» данные инструментальные исследования проводятся по направлению врача-терапевта/врача-эндокринолога/врача-невролога/врача-онколога по показаниям на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов оказания медицинской помощи. Сроки оказания и сроки получения инструментальных методов исследований осуществляется согласно тарифному соглашению ТФОМС РД.

Протокол исследования загружается в медицинскую карту пациента в МИС ЕЦП. Медицинские изображения загружаются в центральный архив медицинских изображений (ЦАМИ). Они могут быть просмотрены дистанционно врачом медицинской организации, а также врачом-онкологом в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр».

В таблице 4 указан перечень медицинских организаций, на базе которых проводится цитологическое исследование пунктата щитовидной железы и пункционная биопсия узловых образований щитовидной железы.

Таблица 4

Исследование	Районы области /края	Медицинские организации и их подразделения, по профилю «эндокринология» (поликлиники, МЭЦ, РЭЦ)	Медицинские организации и их подразделения, по профилю «онкология» (ЦАОП, онкологический диспансер, др.)
Пункционная биопсия узловых образований щитовидной и парашитовидных железы	Все МО республики	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»	ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»
	ГБУ РД «Поликлиника № 2» ГБУ РД «Поликлиника № 3» ГБУ РД «Поликлиника № 5» ГБУ РД «ГКБ»	ГБУ РД «Диагностический центр г. Махачкала»	
	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	
Цитологическое исследование пунктата щитовидной железы	Все МО республики	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»	ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»
	ГБУ РД «Поликлиника № 2» ГБУ РД «Поликлиника № 3» ГБУ РД «Поликлиника № 5» ГБУ РД «ГКБ»	ГБУ РД «Диагностический центр г. Махачкала»	
	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»	

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

При направлении пациентов для проведения лабораторных исследований в медицинские организации руководствоваться приказом Минздрава РД от 14.07.2023г №512-Л «О внесении изменений в приказ от 12.05.2022г № 491-Л «О структурных преобразованиях системы здравоохранения на основе трехуровневой системы и маршрутизации больных». Исследование основных показателей биохимического анализа крови проводится по месту жительства

Необходимость проведения гормональных исследований определяет врач-эндокринолог, онколог, гинеколог. В таблице 5 отражен перечень медицинских организаций, на базе которых возможно выполнение лабораторных исследований по профилю «эндокринология».

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

Таблица 5

Вид исследования	Название МО	Районы области
ТТГ, св. Т3, св. Т4	ГБУ РД «РДЦ»	Все районы и города РД
	ООО «Единая клинико-диагностическая лаборатория»	Все районы и города РД, исключение г. Махачкала.
	ГБУ РД «Диагностический центр» г. Махачкала	г. Махачкала
	ГБУ РД «Городская клиническая больница»	г. Махачкала
	ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского»	Госпитализированные пациенты
	ГБУ РД «Кизилортовская ЦГБ»	г. Кизилорт
	ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ им. Р.П. Аскерханова»	г. Хасавюрт
	ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья семьи и репродукции»	Госпитализированные пациенты
	ГБУ РД «Республиканская клиническая больница №2»	г. Махачкала
Гормональные исследования крови (ИФР-1, кортизол, ФСГ, ЛГ, АКТГ и др.)	ГБУ РД «РДЦ»	Все районы
	ООО «Единая клинико-диагностическая лаборатория»	Все районы и города РД, исключение г. Махачкала.
Гормональные исследования суточной мочи (кортизол, метанефрин, норметанефрин и др.)	Не проводятся	
Кальцитонин крови (за счет средств ОМС)	ГБУ РД «РДЦ»	Все районы и города
Исследование кариотипа	ГБУ РД «РПЦ им. Омарова С.-М.А.»	Все районы и города
Молекулярно-генетическое исследование	ГБУ РД «РПЦ им. Омарова С.-М.А.»	Все районы и города
	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России	

Маршрутизация пациентов для проведения сцинтиграфии щитовидной железы и околощитовидных желез (РФП: технеций, йод 131, йод 123), радиоийодтерапии

Таблица 6

Районы области /края	Медицинские организации субъекта	Медицинские организации за пределами субъекта
Все медицинские организации	Не проводится	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России

Маршрутизация пациентов для проведения ОФЭКТ, ОФЭКТ-КТ

Таблица 7

Районы области /края	Медицинские организации субъекта	Медицинские организации за пределами субъекта
Все медицинские организации	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» *	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России

* с 2027 года.

Маршрутизация пациентов для проведения денситометрии

Таблица 8

Районы области /края	Медицинские организации субъекта	Медицинские организации за пределами субъекта
Все медицинские организации	ГБУ РД «РДЦ»	-

Приложение № 2
к приказу Минздрава РД
от «18» 09 2025 г. № 250-л

Особенности оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) в межрайонных эндокринологических центрах и региональном эндокринологическом центре

Приказом Минздрава РД от 07.05.2024 г. № 147-Л «О создании региональных/межрайонных эндокринологических центров в Республике Дагестан» в республике созданы РЭЦ в составе ГБУ РД «Республиканской диагностическом центре», МЭЦ в составе ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ» и ГБУ РД «Дербентская ЦГБ». Оснащение МЭЦ ГБУ РД «Дербентской ЦГБ» планируется в 2026 году.

Оказание первичной специализированной медицинской помощи в РЭЦ и МЭЦ осуществляется по направлению врача-терапевта участкового (врача-терапевта), врача общей практики (семейного врача), врача-эндокринолога.

В структуру РЭЦ входят:

кабинет врача-эндокринолога;

процедурный кабинет для тонкоигольной пункционной биопсии узловых образований щитовидной и парашитовидных желез под контролем ультразвукового исследования;

кабинет профилактики и лечения остеопороза;

кабинеты врачей-специалистов;

кабинет нейроэндокринной патологии;

отделение офтальмологии с лазерной операционной;

кабинет гинеколога-эндокринолога;

кабинет диетолога

дневной стационар

В структуру МЭЦ входят:

кабинет врача-эндокринолога;

кабинет врачей специалистов.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

Перечень медицинских организаций, участвующих в маршрутизации в РЭЦ и МЭЦ утвержден в соответствии таблицами 1 и 2 настоящего приложения.

При направлении на консультацию необходимо использовать возможности электронной записи пациентов, а также организовать прямую запись медицинским персоналом пациентов данной категории на повторную консультацию в рамках одного случая заболевания.

Обеспечивается возможность предварительной записи пациента в РЭЦ по направлению врачей с использованием следующих каналов связи:

официальный интернет портал государственных услуг;

с помощью мобильного приложения «К ВРАЧУ»;

посредством электронных терминалов записи;

оставив заявку на сайте;
через телеграмм-бот @rdc05bot;
путем обращения в колл-центр МО;
запись по направлению медицинского работника;
путем личного обращения в регистратуру МО.

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

Маршрутизация пациентов в РЭЦ осуществляется в соответствии с таблицей 3 настоящего приложения (в соответствии с приказом Минздрава РД от 07.05.2024 г. № 147-Л).

Порядок маршрутизации пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы: тонкоигольная аспирационная биопсия (далее – ТАБ), проводится в соответствии с Приказом Минздрава РД от 07.05.2025 г. № 126-Л (таблица 4).

Показаниями для проведения ТАБ являются:

узловые образования щитовидной железы (далее – ЩЖ), равные или превышающие 1 см в диаметре;

узловые образования менее 1 см, если пациент относится к группе риска наличия агрессивных форм рака щитовидной железы (далее – РЩЖ) при наличии следующих факторов:

уровень базального или стимулированного кальцитонина более 100 пг/мл;

наличие увеличенных регионарных лимфоузлов;

облучение головы и шеи в анамнезе;

семейный анамнез медуллярного РЩЖ;

паралич голосовой складки;

узловые образования ЩЖ, случайно выявленные при позитронно-эмиссионной томографии (далее ПЭТ);

возраст пациентов моложе 20 лет;

при изменении ультразвуковой структуры доброкачественных узлов ЩЖ (в процессе динамического наблюдения) или при появлении увеличенных или измененных шейных лимфоузлов.

При образованиях менее 1 см, если пациент не относится к группе риска наличия агрессивных форм РЩЖ, проведение ТАБ нецелесообразно независимо от ультразвуковых характеристик узла ЩЖ, кроме пациентов моложе 20 лет.

При обнаружении при УЗИ измененных регионарных лимфоузлов показана их прицельная ТАБ с исследованием смыва из иглы на тиреоглобулин или кальцитонин в зависимости от предполагаемой морфологической формы РЩЖ.

При наличии показаний пациенты направляются на консультацию к онкологу по месту жительства.

Порядок маршрутизации пациентов с гормонально-активными опухолями гипоталамо-гипофизарной области и несахарного диабета (далее – ОГГО)

1. Учреждения, оказывающие первичную амбулаторно-специализированную, медико-санитарную помощь (поликлиника) на первом этапе проводят осмотр пациента врачом-эндокринологом, врачом-терапевтом в медицинской организации

по месту жительства пациента. При подозрении на ОГГО пациент направляется на дообследование РЭЦ.

2. РЭЦ – На данном этапе проводятся:

По направлению (057/у форма) проводятся тесты по стандартам с учетом предполагаемой нозологической формы:

гормональные (исследование инсулиноподобного фактора роста 1 (ИФР-1);

определение базального уровня гормона роста (ГР) и/или уровня ГР в пробе с глюкозой;

определение пролактина, АКТГ, кортизола, оценка функции щитовидной железы;

инструментальные (МРТ головного мозга с центрацией на турецкое седло с контрастированием).

В РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» проводится верификация диагноза по результатам исследований. Врач-эндокринолог оформляет заключение с указанием необходимых дополнительных обследований:

УЗИ щитовидной железы, органов брюшной полости, органов малого таза по месту жительства или в РДЦ;

консультация нейрохирурга в консультативной поликлинике ГБУ РД «РКБ им. А.В. Вишневского»;

консультация офтальмолога (с определением полей зрения) по месту жительства, или в РДЦ;

эзофагогастродуоденоскопия и колоноскопия по месту жительства или в РДЦ;

консультация кардиолога по месту жительства или в РДЦ.

Определение тактики ведения пациентов:

при отсутствии показаний к оперативному лечению или при необходимости длительной предоперационной подготовки каждому пациенту с ОГГО индивидуальный подбор адекватной медикаментозной терапии согласно клиническим рекомендациям;

при наличии показаний и готовности к оперативному лечению врач-эндокринолог РЭЦ РДЦ выдает заключение пациенту, на основание которого в медицинской организации по месту прикрепления пациента, оформляется направление по форме 057/у в профильное отделение Федерального центра.

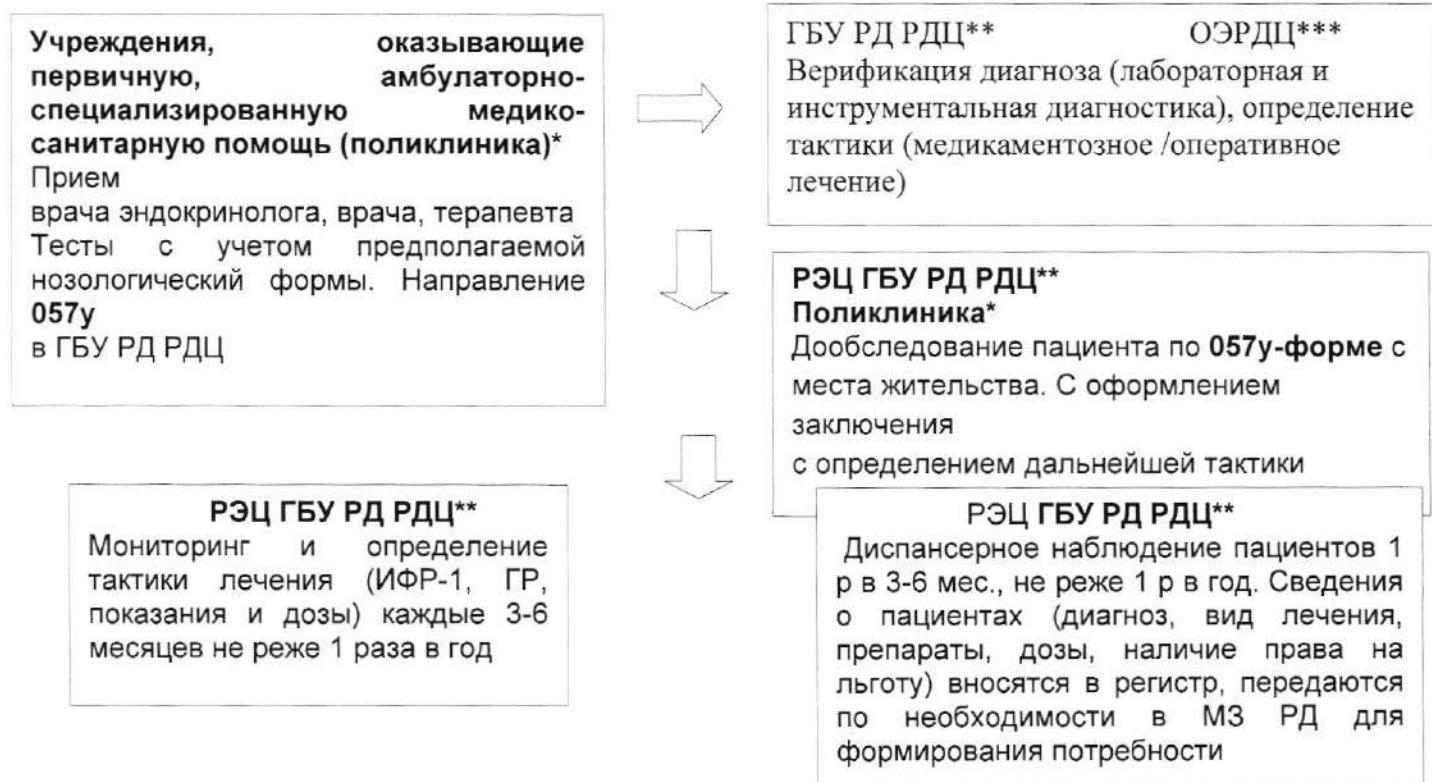
3. С учетом сложности интерпретации гормонального фона у пациентов с ОГГО после оперативного лечения, а также при необходимости назначения дорогостоящей терапии в целях достижения полной ремиссии заболевания, назначения заместительной гормональной терапии пациент направляется в РЭЦ.

Диспансерное наблюдение пациентов с ОГГО необходимо проводить каждые 3-6 месяцев и не реже 1 раза в год в РЭЦ.

Все сведения о пациентах, с их письменного согласия персонифицировано должны быть внесены в «Базу данных ОГГО».

Сведения для актуализации «Базы данных ОГГО» передаются амбулаторно-поликлиническими учреждениями Республики Дагестан 2 раза в год в РЭЦ. Информация из «Базы данных ОГГО» используется для формирования потребности в дорогостоящих препаратах – аналогах соматостатина по запросу Минздрава РД.

Маршрутизация пациентов с ОГГО в РД



* - Учреждения, оказывающие первичную, амбулаторно-специализированную, медико-санитарную помощь (поликлиника).

** Региональный эндокринологический центр, ГБУ РД «Республиканский диагностический центр».

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

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

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

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

Тиреотоксический криз:

декомпенсация тиреотоксикоза, осложненного ЭОП

2. Патология паращитовидных желез:

тяжелая гиперкальциемия с угрозой гиперкальциемического криза;

острая гипокальциемия;

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

3. Надпочечниковая недостаточность:

Адиссонический криз;

подозрение на адиссонический криз;

впервые выявленная I-НН (при отсутствии подозрений на адиссонический криз);

тяжелая передозировка глюкокортикоидов (ГК) или минералкортикоидов (МК).

4. Апоплексия гипофиза.

Маршрутизация пациентов для экстренной и неотложной госпитализации:

медицинскую помощь пациентам с эндокринными заболеваниями оказывают все терапевтические и реанимационные отделения медицинских организаций районов и городов республики;

ГБУ РД «Городская клиническая больница» (г. Махачкала, ул. Лаптиева, д. 89, по средам и субботам);

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского», (г. Махачкала, ул. Ляхова, д. 47, понедельник, вторник, четверг, пятница, воскресенье).

Оказание экстренной и плановой специализированной помощи по профилю «эндокринология»

Таблица 9

Маршрутизация	Название МО	Вид помощи	Наличие круглосуточных коек	Наличие коек дневного пребывания
Все медицинские организации РД	ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского», г. Махачкала, ул. Ляхова, д.47	Планово направление по форме 057-У Экстренно: понедельник, вторник, четверг, пятница, воскресенье	+	-
Поликлиники г. Махачкалы Все медицинские организации РД	ГБУ РД «Городская клиническая больница», г. Махачкала, ул. Лаптиева, д. 89	Планово направление по форме 057-У Экстренно: среда, суббота	+	+
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ» ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» ГБУ РД «Даг.Огни» ГБУ РД «Магарам кентская ЦРБ ГБУ РД «Курахская ЦРБ» ГБУ РД «Агульская ЦРБ» ГБУ РД «Хивская ЦРБ» ГБУ РД «Рутульская ЦРБ» ГБУ РД «Белиджинская УБ» ГБУ РД «Докузпарин ская ЦРБ» ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ» ГБУ РД «Хивская ЦРБ» ГБУ РД «С-	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	Планово направление по форме 057-У Экстренно - ежедневно	+	+

Стальская ЦРБ» ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ» ГБУ РД «Табаранская ЦРБ»				
Все медицинские организации РД	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»	Планово направление по форме 057-У	-	+
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	Планово направление по форме 057-У	-	+
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ» ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ» ГБУ РД «Гунибская ЦРБ» ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ» ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ» ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ» ГБУ РД «Тляратинская ЦРБ»	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ» МЭЦ	Планово направление по форме 057-У	-	+

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

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

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

нарушение функции ЩЖ, не поддающееся коррекции на амбулаторном этапе;

декомпенсация тиреотоксикоза;

декомпенсация тиреотоксикоза, осложненного ЭОП;

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

хирургическое лечение;

резистентность к лекарственной терапии.

3. Патология паращитовидных желез:

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

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

необходимость проведения планового хирургического лечения в специализированном стационаре;

необходимость проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения;

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

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

4. Надпочечниковая недостаточность:

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

5. Образование надпочечника:

верификация диагноза, проведение дифференциальной диагностики (проведение стимуляционных проб);

подготовка к хирургическому лечению;

проведение хирургического лечения.

6. Заболевания гипофиза:

необходимость проведения лабораторного обследования при недоступности на амбулаторном этапе;

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

необходимость проведения комплексного обследования в сложных диагностических случаях;

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

необходимость проведения нейрохирургического лечения в высокоспециализированном стационаре;

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

необходимость проведения комплексного обследования у пациентов с гипопитуитаризмом

проведение диагностических проб с целью дифференциальной диагностики при несахарном диабете;

декомпенсация несахарного диабета, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе.

7. МЭН – синдром (множественные опухоли эндокринной системы):

диагностика и лечение учитывая, что данная патология сочетает множественных эндокринные опухоли (различной локализации) требует междисциплинарного подхода: хирургов, терапевтов, неврологов, психологов и др. специалистов, длительное диспансерное наблюдение, которое возможно в профильных медицинских Федеральных центрах:

ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России

ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России

Диспансерное наблюдение и коррекция лечения проводится по месту жительства и в РЭЦ.

8. Пациенты с диагнозом Нарушение формирования пола: основное терапевтическое и хирургическое лечение больные начинают получать в периоде детства с 0 до 17 лет включительно (раздел 5).

хирургическая помощь оказывается при следующих диагнозах:

E.25.0 Врожденная дисфункция коры надпочечников, адреногенитальный синдром;

Q.98.3 (46XX) Синдром Де ла Шаппеля

Q.56.4 (46XY) Синдром Свайера

Q.98.0- Q.98.1 (47XXY; 47XXXY) Синдром Клайнфельтера

E. E.34.5 Синдром андрогенной резистентности (синдром testikuлярной феминизации)

Q.96.0 - 96.4 Синдром Шерешевского-Тернера

Во взрослом возрасте, старше 18 лет больные получают заместительную терапию глюкокортикоидами и половыми гормонами, в соответствии с рекомендациями, полученными в ГНЦ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. И.И. Дедова» Минздрава России и наблюдаются по месту жительства;

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

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

Таблица 10

Группа заболеваний	Район	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в регионе	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в федеральных центрах
Заболевания щитовидной железы: гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз)	все	ГБУ РД «ГКБ» отделение эндокринологии ГБУ РД «РКБ им. А.В.Вишневского» отделение эндокринологии	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России
Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия) Подострый тиреоидит	все	ГБУ РД «ГКБ» отделение эндокринологии ГБУ РД «РКБ им. А.В.Вишневского» отделение эндокринологии ГБУ РД «ГКБ» отделение хирургии ГБУ РД «РКБ №2» отделение хирургии ГБУ РД «РКБ им. А.В.Вишневского» отделение хирургии	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России
Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	все	ГБУ РД «ГКБ» отделение хирургии ГБУ РД «РКБ №2» отделение хирургии ГБУ РД «РКБ им. А.В.Вишневского» отделение хирургии	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России
Патология паратиroidных желез	все	ГБУ РД «ГКБ» отделение хирургии ГБУ РД «РКБ №2» отделение хирургии	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России Северо-Западный Центр эндокринологии, г. Санкт - Петербург
Заболевания гипофиза	все	ГБУ РД «РКБ им. А.В.Вишневского» отделение нейрохирургии	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России
Несахарный диабет	все	ГБУ РД «ГКБ» отделение эндокринологии ГБУ РД «РКБ им. А.В.Вишневского» отделение эндокринологии	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России

Надпочечниковая недостаточность	все	ГБУ РД «ГКБ» отделение эндокринологии ГБУ РД «РКБ им. А.В.Вишневского» отделение эндокринологии	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России
Образования надпочечников	все	ГБУ РД «ГКБ» отделение хирургии ГБУ РД «РКБ №2» отделение хирургии	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России
МЭН	все	ГБУ РД «РДЦ»РЭЦ	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России
Группа заболеваний с нарушением формирования пола	все	ГБУ РД «РДЦ» РЭЦ	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России

Перечень необходимых инструментальных и лабораторных исследований и сроки их проведения:

Медицинские документы (выписка из амбулаторной карты, выписки из стационара, результаты ранее проведенных исследований), срок годности не более 6 месяцев;

Результаты анализов крови на маркеры сифилиса методом ИФА, гепатита В и гепатита С, срок годности 3 месяца;

Результаты анализов на определение антител классов M, G (IgM, Ig G) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1, ВИЧ-2 по форме 50, срок годности 3 месяца;

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки и/или КТ органов грудной полости (заключение и снимки), срок годности 3 месяца;

Запрещена госпитализация пациентов, привитых живой оральной полиомиелитной вакциной, в течение 60 дней от даты вакцинации. Отсутствие необходимых результатов обследований на момент плановой госпитализации является основанием для переноса госпитализации.

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

1. Отсутствие визуализации аденомы гипофиза по МРТ при наличии клинических или лабораторных данных, подтверждающих гиперфункцию гипофиза;

2. Отсутствие визуализации аденомы гипофиза/размеры аденомы гипофиза менее 6 мм при подтвержденном АКТГ-зависимом гиперкортицизме;

3. Дискордантность лабораторных данных и клинической

картины заболевания при аденомах гипофиза;

4. Подозрение на редкие формы гипопитуитаризма (гистиоцитоз, саркоидоз).

6. Больные с многокомпонентными эндокринными синдромами

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

1. Необходимость нейрохирургического лечения;

2. Необходимость выбора оптимального метода лечения при неэффективности проводимого лечения;

3. Коморбидные пациенты.

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

1. Пациенты с множественной эндокринной патологией;

2. Коморбидные пациенты (сочетание патологии гипофиза с тяжелой сердечно-сосудистой патологией, заболеваниями скелета);

3. Необходимость репродуктивной реабилитации пациентов.

Приложение № 4
к приказу Минздрава РД
от «18» 09 2025 г. № 250-1

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

Оказание медицинской помощи женщинам с эндокринными заболеваниями в период беременности осуществляется согласно приказу Минздрава России от 20.10.2020 №1130 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на основе территориальных схем маршрутизации с учетом возникновения осложнений в период беременности, в том числе при экстрагенитальных заболеваниях.

В случае планирования беременности или наступившей беременности пациентки с эндокринными заболеваниями направляются врачом-терапевтом к врачу-эндокринологу в медицинскую организацию по месту прикрепления или в РЭЦ/МЭЦ (при отсутствии врача-эндокринолога).

Дальнейшее диспансерное наблюдение беременных с эндокринными заболеваниями проводится врачами-эндокринологами в медицинской организации по месту прикрепления.

При наличии декомпенсации состояния, пациенток из групп риска врач-эндокринолог направляет в РЭЦ/МЭЦ.

Прием беременной с эндокринными заболеваниями осуществляется не позднее 3 рабочих дней после обращения.

Показанием для госпитализации в любом сроке является:

декомпенсация эндокринного заболевания;

ухудшение состояния плода;

присоединение преэклампсии;

угроза прерывания беременности в 36-38 недель показанием для госпитализации является решение вопроса родоразрешении.

Плановая госпитализация в специализированные эндокринологические отделения производится при отсутствии акушерской патологии. При наличии акушерской патологии в сочетании с эндокринным заболеванием беременные госпитализируются в отделение патологии беременных ГБУ РД «РКБ им. А.В. Вишневского», где консультируются врачом-эндокринологом.

После родоразрешения женщины должны наблюдаться у врача-эндокринолога.

При неэффективности лечения или трудности диагностики заболевания врач-эндокринолог поликлиники или РЭЦ должен провести ТМК с Федеральным центром для решения вопроса необходимости направления беременной женщины в Федеральный центр или коррекции терапии.

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

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

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

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

Маршрутизация пациенток согласно территориальному принципу представлена в таблице.

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

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

13. Злокачественное новообразование щитовидной железы (C73).
14. Злокачественное новообразование надпочечника (C74)
15. Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов (E66.0), беременность после бariatрической операции.

Приложение № 5
к приказу Минздрава РД
от «18» 09 2025 г. №250-л

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

Порядок маршрутизации детей с эндокринной патологией (за исключением сахарного диабета) в Республике Дагестан, включая все этапы наблюдения за пациентами от фельдшерско-акушерского пункта (поликлиники) до специализированного республиканского медицинского учреждения

Порядок и схема маршрутизации при оказании медицинской помощи несовершеннолетним с эндокринной патологией на территории РД на проводится основе трехуровневой системы организации оказания медицинской помощи населению в республике, а также в соответствии с нормативно-правовой базой, в целях координации и повышения доступности медицинской помощи по профилю «детская эндокринология».

Нормативно-правовые документы, регламентирующие оказание специализированной медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», учтенные при разработке маршрутизации:

Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Приказ Минздрава России от 29.10.2024 г. № 583н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология».

Приказ Минздрава России от 05.05.2016 г. № 279н «Об утверждении порядка организации санаторно-курортного лечения».

Постановление Правительства РФ от 30.12.2019 г. № 1940 «Об утверждении правил предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения».

Приказ Минздрава России от 18.08.2017 г. № 514н «О порядке проведения профилактических осмотров несовершеннолетних».

Приказ Минздрава России от 25.04.2025 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Приказ Минздрава России от 02.10.2019 г. № 824н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Постановление Правительства РФ от 28.12.2023 г. № 2353 (ред. от 23.03.2024 г.) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

Приказ Минздрава России от 21.04.2022 г. № 276н «Об утверждении случаев и порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации вне таких медицинских организаций».

Методические рекомендации «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (4-е издание с дополнениями и уточнениями), утвержденные Минздравом России, протокол от 24.12.2024 г. № 10.

Приказ Минздрава России от 30.11.2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Приказ Минздрава России от 28.09.2020 г. № 1029н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения» (приложение №2).

Приказ Минздрава РД от 29.11.2019 г. № 1163-Д «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» на территории Республики Дагестан».

Приказ Минздрава РД от 11.06.2014 г. № 656-Л «Структурные преобразования системы здравоохранения на основе трехуровневой системы и маршрутизации больных».

Приказ Минздрава РД от 28.04.2023 г. № 377-Д «Организация специализированной помощи (маршрутизация) больных детей с опухолями эндокринной системы на территории Республики Дагестан».

I. Перечень болезней эндокринной системы у детей с 0 до 17 лет включительно (за исключением сахарного диабета). Нормативные документы:

Таблица № 1

Перечень болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00 - E90, за исключением с E.10.0-E.14.9): стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации			
1	2	3	4
№№	Стандарт медицинской помощи	Нозология	Приказ Минздрава России/Клинические рекомендации
1.	Стандарт медицинской помощи детям при заболеваниях и состояниях, связанных с дефицитом йода (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)	E01.0. Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью E01.1. Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью E01.2. Зоб (эндемический), связанный с йодной недостаточностью, неуточненный E01.8. Другие болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью, и сходные состояния E02. Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности E04.0. Нетоксический диффузный зоб E04.1. Нетоксический одноузловой зоб E04.2. Нетоксический многоузловой зоб E04.8. Другие уточненные формы нетоксического зоба	Минздрава России от 30.08.2021 N 886н Клинические рекомендации 2024г/ ID: 620_3
2.	Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при врожденном гипотиреозе (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)	E03.0 Врожденный гипотиреоз с диффузным зобом E03.1 Врожденный гипотиреоз без зоба E07.1 Дисгормональный зоб E07.8 Другие уточненные болезни щитовидной	Приказ Минздрава России от 07.07.2022 N 479н; Клинические рекомендации 2024г/ ID 686

		железы	
3.	Стандарт медицинской помощи детям при тиреоидитах (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)	E6.0 Острый тиреоидит E06.1 Подострый тиреоидит E06.3 Аутоиммунный тиреоидит E06.9 Тиреоидит неуточненный	Приказ Минздрава России от 20.06.2022 N 421н; Клинические рекомендации 2024г., ID 686
4.	Стандарт медицинской помощи детям при преждевременном половом развитии (диагностика и лечение)	E22.8 Другие состояния гиперфункции гипофиза E28.1 Избыток андрогенов E29.0 Гиперфункция яичек E30.1 Преждевременное половое созревание E31.1 Полигландулярная гиперфункция	Приказ Минздрава России от 18.10.2022 N 678н Клинические рекомендации 2024г./ ID 648
5.	Стандарт медицинской помощи детям при ожирении (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)	E66.0 Ожирение E67.8 Другие уточненные формы избыточности питания	Приказ Минздрава России от 12.05.2022 N 318н; Клинические рекомендации 2024год/ID 229
6.	Стандарт медицинской помощи детям при первичной надпочечниковой недостаточности (диагностика и лечение)	E27.1 Первичная недостаточность коры надпочечников E27.2 Аддисонов криз E27.3 Медикаментозная недостаточность коры надпочечников E27.4 Другая и неуточненная недостаточность коры надпочечников E35.1 Нарушения надпочечников при болезнях, классифицированных в других рубриках	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 863н Клинические рекомендации ID: KP524
7.	"Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при тиреотоксикозе"	E 05.0 Тиреотоксикоз с диффузным зобом E05.1 Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом E05.2 Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом E05.3 Тиреотоксикоз с эктопией тиреоидной ткани E05.8 Другие формы тиреотоксикоза E05.9 Тиреотоксикоз неуточненный	Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 655н Клинические рекомендации 2021г.

8.	"Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при гипопаратиреозе"	E20.0 Идиопатический гипопаратиреоз E20.1 Псевдогипопаратиреоз E20.8 Другие формы гипопаратиреоза E20.9 Гипопаратиреоз неуточненный E31 Полигlandулярная дисфункция E31.0 Аутоиммунная полигlandулярная недостаточность E31.9 Полигlandулярная дисфункция неуточненная E89.2 Гипопартиоидизм, возникший после медицинских процедур	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 848н
9.	"Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при гипопитуитаризме"	E22.1 Гиперпролактинемия E23.0 Гипопитуитаризм E23.1 Медикаментозный гипопитуитаризм E23.3 Дисфункция гипоталамуса, не классифицированная в других рубриках E. 89.3. Гипопитуитаризм, возникший после медицинских процедур	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 847н Клинические рекомендации 2021г.
10.	"Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при врожденных адреногенитальных нарушениях, связанных с дефицитом ферментов"	E25. Адреногенитальные расстройства E25.0 Врожденные адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов E25.8 Другие адреногенитальные нарушения E25.9 Адреногенитальное нарушение неуточненное E28.1 Гиперсекреция андрогенов яичниками E27.8 Другие уточненные нарушения надпочечников E27.9 Болезнь надпочечников неуточненная	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1275н Клиреки от 2025г./ID 914_1
11.	"Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при дисфункции яичников"	E28.0 Дисфункция яичников E28.1 Избыток андрогенов E28.2 Синдром поликистоза яичников E28.8 Другие виды дисфункции яичников E28.9 Дисфункция яичников неуточненная N91.3 Первичная олигоменорея N91.4 Вторичная олигоменорея	

		N91.5 Олигоменорея неуточненная N91.1 Вторичная аменорея	
12.	"Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при гипогонадизме"	E29.0 Дисфункция яичек E29.1 Гипофункция яичек E29.8 Другие виды дисфункции яичек E29.9 Дисфункция яичек неуточненная E89.5 Гипофункция яичек, возникшая после медицинских процедур E. 28.3. Первичная яичниковая недостаточность	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 780н
13.	"Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при задержке полового развития"	E30.0 Задержка полового созревания Нозологические единицы E23.0 Гипопитуитаризм E89.3 Гипопитуитаризм, возникший после медицинских процедур E28.3 Первичная яичниковая недостаточность Q50.0 Врожденное отсутствие яичника Q96 Синдром Тернера Q99.0 Мозаик [химера] 46,XX/46,XY Q97.3 Женщина с 46,XY-кариотипом Q99.1 46,XX истинный гермафродит Q56.0 Гермафродитизм, не классифицированный в других рубриках	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1422н; Положение о синдроме Шерешевского-Тернера (Круг добра 2024г.)
14.	"Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при задержке роста"	E34.3 Низкорослость [карликовость], не классифицированная в других рубриках E89.8 Другие эндокринные и обменные нарушения, возникшие после медицинских процедур Q77.8 Другая остеохондродисплазия с дефектами роста трубчатых костей и позвоночного столба Q77.9 Остеохондродисплазия с дефектами роста трубчатых костей и позвоночного столба неуточненная Q87.1 Синдромы врожденных аномалий, проявляющихся преимущественно карликовостью	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 857н; Клинические рекомендации «Ахондроплазия. Круг добра 2024г.-2025»

15.	«Стандарт оказания специализированной помощи при раке щитовидной железы у детей»	C 73.0 Рак щитовидной железы у детей	Клинические рекомендации 2024г./ ID74_2
16.	«Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям с несахарным диабетом»	E.23.2 Несахарный диабет N. Нефрогенный несахарный диабет	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1094н; Клинические рекомендации 2021г.
17.	«Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям с врожденным гиперинсулинизмом и симптоматическими гипогликемиями»	E.16.1 Другие формы гипогликемии	Клинические рекомендации 2021г.
18.	«Стандарт медицинской помощи детям с феохромоцитомой»	E.27.5 Гиперфункция мозгового слоя надпочечников	Международный консенсус по ФХЦ_ПГЛ у детей (АльфоЭндо 2024г.)
19.	«Стандарт медицинской помощи детям с гиперфункцией гипофиза»	E.22.0 Гипофизарный гигантизм E. 22.1 Гиперпролактинемия	Клинические рекомендации

1.2. Больные с 0 до 17 лет с эндокринной патологией (за исключением сахарного диабета), подлежащие включению в Федеральный/региональный регистр:

Федеральный регистр: «14 высокозатратных нозологий: Гипофизарный нанизм», в соответствии с Постановлением от 10.06.2025 г. № 877 с внесенными изменениями в Постановление от 26.11.2018 г. № 1416.

Региональный сегмент Федерального регистра, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 26.04.2012 г. № 403: "О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента".

Ведение регионального сегмента Федерального регистра «Круга добра».

Таблица № 2

Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00 - E90, за исключением с E.10.0-E.14.9):				
1	2	3	4	5
№№	Нозология	Код заболевания	Федеральный регистр	Региональный регистр
1.	Гипопитуитаризм	E23.0. Гипопитуитаризм	Регистр «ВЗН» 14	

			нозологий»	
2.	Преждевременная половая зрелость	E22.8. Другие состояния гиперфункции гипофиза	Регистр «Орфанных заболеваний»	
3.	Ахондроплазия	Q77.8 Другая остеохондродисплазия с дефектами роста трубчатых костей и позвоночного столба	«Круг добра»	
4.	Синдром Шерешевского-Тернера	Q96 Синдром Тернера Q99.0 Мозаик [химера] 46, XX/46, XY Q97.3 Женщина с 46, XY-кариотипом	«Круг добра»	
5.	Синдром Барде-Бидля	E.66.8 Другие формы ожирения (Моногенное ожирение, обусловленное дефицитом проопиомеланокортина II степени. Вторичная надпочечниковая недостаточность)	«Круг добра»	
6.	Врожденная дисфункция коры надпочечников	E.25.0 Врожденные адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов		Регистр Минздрава РД
7.	Врожденный гипотиреоз	E03.0 Врожденный гипотиреоз с диффузным зобом E03.1 Врожденный гипотиреоз без зоба		Регистр Минздрава РД
8.	Несахарный диабет	E.23.2 Несахарный диабет		Федеральный регистр малых эндокринопатий; Регистр Минздрава РД
9.	Врожденный гиперинсулинизм	E.16.1 Другие формы гипогликемии		Регистр Минздрава РД
10.	Гиперфункция гипофиза	E.22.0 Гипофизарный гигантизм E.22.1 Гиперпролактинемия		Федеральный регистр малых эндокринопатий; Региональный регистр Минздрава РД
11.	Опухоль щитовидной железы	C73. Злокачественное новообразование щитовидной железы		Федеральный регистр онкопатологии и Региональный регистр Минздрава

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

Таблица №3

№ п/п	Районы области (края)	Оказание первичной специализированной помощи врача - детского эндокринолога, эндокринолога, педиатра, по месту территориального прикрепления I и II уровня	Оказание первичной специализированной помощи врача детского - эндокринолога в МО III уровня: ГБУ РД «РЭЦ» - 1 детский эндокринолог; детские эндокринологи ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н. М. Кураева» - 7 детских эндокринологов; Расстояние от м/ж, время доезда
		1	2
1.	Агульский район	ГБУ РД «Агульская ЦРБ», детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева» - ул.Ахмеда Магомедова 2 а 238 км время 4ч 44мин
2.	Рутульский район	ГБУ РД «Рутульская ЦРБ», детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева» ул.Ахмеда Магомедова 2 а 298 км время 5ч 30 м
3.	Хивский район	ГБУ РД «Хивская ЦРБ», детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М.Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 176 км время в пути 3ч 31м
4.	Ахтынский район	ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ» детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 265 км время 5 ч
5.	Курахский район	ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул.

		детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 273 км время 5ч30 мин
6.	С. Стальский район	ГБУРД «С.Стальская ЦРБ» детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул. Ахмеда Магомедова 2 а 193 км время 3ч40 мин
7.	Магарамкентский район 40545	ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ» детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул. Ахмеда Магомедова 2 а 185 км время 3 часа
8.	Докузпаринский район 10529	ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ» детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 243 км время 4ч 40 мин
9.	Табасаранский район 36356	ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ» детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул. Ахмеда Магомедова 2 а 140 км время 2ч20 мин
10.	п. Белиджи 16096	ГБУ РД «Белиджинская УБ» детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул. Ахмеда Магомедова 2 а 155км время 3ч 20 мин
11.	Дербентский район 72948	ГБУ РД «Дербентская ЦРБ» детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул. Ахмеда Магомедова 2 а 130 км время 2ч 40 м
12.	г. Дербент	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала,

	97936	специализированную помощь оказывает детский эндокринолог, педиатр	ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 130 км время 2ч 40 м
13.	г. Дагестанские Огни 21832	ГБУ РД «ЦГБ ГО «г. Дагестанские Огни» детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 120 км время 2 часа
14.	Буйнакский район 58725	ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ» детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул. Ахмеда Магомедова 2 а 53 км время 1час
15.	Гергебильский район 14355	ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ» детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 125 км время 2ч20 мин
16.	Гунибский район 22626	ГБУ РД «Гунибская ЦРБ», детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М.Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 142 км время 3 часа
17.	Гумбетовский район 14222	ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ» детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М.Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 170 км время 3ч 30 мин
18.	Хунзахский район 22425	ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ» Детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М.Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 153 км время 3ч
19.	Унцукульский район	ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала,

	218871	детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М.Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 85 км время 2 час
20.	Тляратинский район 9214	ГБУ РД «Тляратинская ЦРБ» детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М.Кураева», ул. Ахмеда Магомедова 2 а 250 км время 5,5 час
21.	г. Буйнакск 50324	Детская поликлиника ГБУ РД ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ» специализированную помощь оказывает детский эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул. Ахмеда Магомедова 2 а 55 км время 1час
22.	г. Каспийск 96716	Детская поликлиника ГБУ РД ГБУ РД «Каспийская ЦГБ» специализированную помощь оказывает детский эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 20 км время в 30 мин
23.	г. Избербаш 44324	Детская поликлиника ГБУ РД ГБУ РД «Избербашская ЦГБ» специализированную помощь оказывает детский эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 60 км время 50 мин
24.	г. Кизилюрт 35292	Детская поликлиника ГБУ РД ГБУ РД «Кизилортовская ЦГБ» специализированную помощь оказывает детский эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул. Ахмеда Магомедова 2 а 70 км время 1ч 40 мин
25.	г. Хасавюрт 111760	Детская поликлиника ГБУ РД ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ им. Р.П. Аскерханова» специализированную помощь оказывает детский эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул. Ахмеда Магомедова 2 а 80 км время 2ч
26.	Карабудахкентский район	ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ» специализированную помощь оказывает	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б;

	47508	детский эндокринолог, педиатр	ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул. Ахмеда Магомедова 2 а 45 км время 50 мин
27.	Каякентский район 39993	ГБУ РД «Каякентская ЦРБ» детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул. Ахмеда Магомедова 2 а 85 км время 1 час
28.	Казбековский район 34174	ГБУ РД «Казбековская ЦРБ» детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул. Ахмеда Магомедова 2 а 100 км время 1ч 50 мин
29.	Кизлярский район 788945	ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ» специализированную помощь оказывает детский эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 155км время 3 ч
30.	г. Кизляр 38777	Детская поликлиника ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ» специализированную помощь оказывает детский эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул. Ахмеда Магомедова 2 а 155 км время 3 час
31.	Новолакский район 16027	ГБУ РД «Новолакская ЦРБ» детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 70 км время 1ч 30 мин
32.	ГБУ РД «Новолакская ЦБ № 1 (Новострой)» 7550	ГБУ РД «Новолакская ЦБ № 1 (Новострой)» детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 70 км время 1ч 30 мин
33.	Кайтагский район 22631	ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б;

		Детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает педиатр	ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 150 км время 2 часа
34.	Бежтинский участок Цунтинского района РД 8614	ГБУ РД «Центральная районная больница Бежтинского участка Цунтинского района» Детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 221 км время 4 часа
35.	Дахадаевский район 26588	ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ» детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 180 км время 4 часа
36.	Сергокалинский район 19014	ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ» детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 80 км время 1ч 20мин
37.	Ногайский район 11892	ГБУ РД «Ногайская ЦРБ» специализированную помощь оказывает детский эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 300 км время 4 часа
38.	Тарумовский район 19101	ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ» детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул. Ахмеда Магомедова 2 а 200 км время 3 часа
39.	п. Кочубей 9525	ГБУ РД «Кочубейская МСЧ» детский эндокринолог отсутствует, специализированную помощь оказывает педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул. Ахмеда Магомедова 2 а 210 км время 3 часа
40.	Хасавюртовский район 98122	ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ», специализированную помощь оказывает детский	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б;

		эндокринолог, педиатр	ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул. Ахмеда Магомедова 2 а 90 км время 2 часа
41.	Бабаюртовский район 36338	ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ» специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул. Ахмеда Магомедова 2 а 120 км время 2 часа
42.	Кизилюртовский район 50171	ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ» специализированную помощь оказывает детский эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М.Кураева», ул. Ахмеда Магомедова 2 а 70 км время 1ч 30 мин
43.	Кумторкалинский район 19390	ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ» специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 50 км время 1 ч 20 мин
44.	Акушинский район 40554	ГБУ РД «Акушинская ЦРБ» специализированную помощь оказывает детский эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул. Ахмеда Магомедова 2 а 120 км время 2 часа
45.	Левашинский район 59192	ГБУ РД «Левашинская ЦРБ» специализированную помощь оказывает детский эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им. Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 100 км время 2 часа
46.	Лакский район 9551	ГБУ РД «Лакская ЦРБ» специализированную помощь оказывает педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул. Ахмеда Магомедова 2 а 160 км время 3 часа
47.	Чародинский район 10171	ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б;

		специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул. Ахмеда Магомедова 2 а 200 км время 4 ч 30 мин
48.	Ботлихский район 41067	ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ» специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 150 км время 3 часа
49.	Ахвахский район 17358	ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ» специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 220 км время 4 ч 30 мин
50.	Кулинский район 8242	ГБУ РД «Кулинская ЦРБ» специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б 180 км время 3ч 30 мин
51.	Шамильский район 22760	ГБУ РД «Шамильская ЦРБ» специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 150 км время 4 часа
52.	Цумадинский район 18445	ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ» специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 200 км время 4 часа
53.	Цунтинский район 13494	ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ» ГБУ РД «ЦРБ БУ Цунтинского района» специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а 270 км время 5 час
54.	г. Южно-Сухокумск 7692	ГБУ РД «Ю.-Сухокумская ЦГБ» специализированную помощь оказывает взрослый эндокринолог, педиатр	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а

			300 км время 4 часа
55.	г. Махачкала	ГБУ РД «Детская поликлиника № 1»: специализированную помощь оказывают 2 детских эндокринолога	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а
	г. Махачкала	ГБУ РД «Детская поликлиника № 2»: специализированную помощь оказывают 2 детских эндокринолога	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а
	г. Махачкала	ГБУ РД «Детская поликлиника № 3»: специализированную помощь оказывают 2 детских эндокринолога	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а
	г. Махачкала	ГБУ РД «Детская поликлиника № 4»: специализированную помощь оказывает 1 детский эндокринолог	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул.Ахмеда Магомедова 2 а
	г. Махачкала	ГБУ РД «Детская поликлиника № 5»: специализированную помощь оказывает 1 детский эндокринолога	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б; ГБУ РД «ДРКБ им Н.М. Кураева», ул. Ахмеда Магомедова 2 а

II. Объем первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «детская эндокринология», оказываемой прикрепленному детскому населению в кабинетах врача-детского эндокринолога в МО РД 1, 2 и 3 уровня (при отсутствии специалиста в МО 2 уровня пациент может быть направлен сразу на 3 уровень).

В Республике Дагестан не созданы детские МРЭЦ, РЭЦ. Планируется открытие кабинета статистики (ведение регистров детей с эндокринной патологией) на базе ДКДЦ ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева».

Таблица № 4

№ п/п	Нозология	Оказание первичной специализированной помощи врача - детского эндокринолога, эндокринолога, педиатра, в МО 1,2 уровня	Оказание первичной специализированной помощи детского эндокринолога в МО 3 уровня: ГБУ РД «РЭЦ»; детского эндокринолога ГБУ РД ДКДЦ «ДРКБ им Н.М.Кураева»	
		1	2	3
1.	E01.0. Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью E01.1. Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью E01.2. Зоб (эндемический), связанный с йодной недостаточностью, неуточненный E01.8. Другие болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью, и сходные состояния E02. Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности E04.0. Нетоксический диффузный зоб E04.1. Нетоксический одноузловой зоб E04.2. Нетоксический многоузловой зоб E04.8. Другие уточненные формы нетоксического зоба	1.Заключение педиатра, эндокринолога, детского эндокринолога с указанием хронических заболеваний и терапии 2. УЗИ щитовидной железы 3. Гормоны щитовидной железы: свT4, свT3, ТТГ, АТ к ТПО, АТ к ТГ: по показаниям кальцитонин, паратгормон 4.ЭКГ	1.Заключение детского эндокринолога 2. Дифференциальная диагностика. Определение тактики терапии 3. УЗИЩЖ и лимфоузлов шеи (снимки) 4. КТ, МРТ области шеи по –показаниям 5. Анализ результатов гормонального профиля 6 Проведение ТАБ по –показаниям 7. Решение вопроса о диспансерном наблюдении и внесении в Региональный регистр	
2.	E.03.0-03.1 Врожденный гипотиреоз	1.Заключение педиатра, эндокринолога, детского эндокринолога. 2. УЗИ щитовидной железы 3. Гормоны щитовидной железы 4.ЭКГ; ЭХО-КГ 5. Рентгенография кистей	1.Заключение генетика результаты неонатального скрининга, ретестинг неонатального скрининга) 2. Внесение в Региональный регистр 3.Анализ результата неонатального скрининга, гормонального профиля	

		лучезапястными суставами	4. Актуализация данных в регистре 5. Установление формы гипотиреоза 6. Решение вопроса о диспансерном наблюдении
3.	E6.0 Острый тиреоидит E06.1 Подострый тиреоидит E06.3 Аутоиммунный тиреоидит E06.9 Тиреоидит неуточненный	1.Заключение педиатра, эндокринолога, детского эндокринолога. 2. УЗИ щитовидной железы 3. Гормоны щитовидной железы 4.ЭКГ; ЭХО-КГ 5.Дополнительные исследования	1.Заключение детского эндокринолога 2. Дифференциальная диагностика тиреоидитов. Определение тактики терапии 3. УЗИ ЩЖ и лимфоузлов шеи (снимки) 4. КТ, МРТ области шеи 5. Анализ результатов гормонального профиля 6.дополнительные исследования по - показаниям 7. Осмотр специалистов по - показаниям 8. Решение вопроса о диспансерном наблюдении
4.	E22.8Другие состояния гиперфункции гипофиза E28.1Избыток андрогенов E29.0Гиперфункция яичек E30.1Преждевременное половое созревание	1.Заключение педиатра, эндокринолога, детского эндокринолога. 2.Данные антропометрии: рост,см, вес,кг; темпы роста с указанием даты измерения и роста в см.; прецентильные кривые роста. 3. Рентгенография кистей с лучезапястными суставами 4.УЗИ молонки/ органов малого таза	1.Заключение детского эндокринолога 2.Данные антропометрии: рост,см, вес,кг; темпы роста с указанием даты измерения и роста в см.; прецентильные кривые 3. Рентгенография кистей с лучезапястными суставами 4.УЗИ молонки/ органов малого таза 5. Дифференциальная диагностика 6. Проведение гормональных исследований: ТТГ, св. Т4 ЛГ, ФСГ, эстрадиол/тестостерон, ХГЧ, ДГЭА/ДГЭА-С, андростендион 7.Проба с аналогом люлебирина - по показаниям 8. МРТ головного мозга - по показаниям 9. Осмотр специалистов по - показаниям 10. Решение вопроса о диспансерном наблюдении и внесение в Федеральный регистр
5.	E66 Ожирение	1.Заключение педиатра, эндокринолога,	1.Заключение детского эндокринолога

	E67.8 Другие уточненные формы избыточности питания	<p>детского эндокринолога.</p> <p>2. Данные антропометрии: рост, см; вес, кг; темпы набора веса (3мес.; 6 мес.; 12мес.) с указанием даты измерения и роста в см.; прецентильные кривые веса</p> <p>ИМТ > 97 перцентили, для возраста и пола;</p> <p>Наличие кожно-трофических стрий</p> <p>1. Глюкоза плазмы натощак</p>	<p>2. Данные антропометрии: рост, см; вес, кг; темпы роста с указанием даты измерения и роста в см.; прецентильные кривые веса</p> <p>3. Проведение ОГTT</p> <p>4. Дифференциальная диагностика</p> <p>5. Гормональный профиль: кортизол, С-пептид, инсулин, свT4, ТТГ, АТ к ТПО, АКТГ и по показаниям</p> <p>6. УЗИ диагностика</p> <p>7. Липидограмма</p> <p>8. Определение тактики терапии</p> <p>9. Осмотр специалистов по - показаниям</p> <p>10. Решение вопроса о диспансерном наблюдении</p>
6.	E.16.0 Другие нарушения внутренней секреции поджелудочной железы (врожденный гиперинсулинизм и гипогликемические состояния)	<p>1. Заключение педиатра, эндокринолога, детского эндокринолога.</p> <p>2. контроль сахара крови натощак и ППГ</p> <p>3. Гормональные исследования: С-пептид, Инсулин, св. T4, ТТГ;</p> <p>4. Результаты неонатального скрининга</p> <p>5. УЗИ поджелудочной железы, внутренних органов</p>	<p>1. Заключение детского эндокринолога</p> <p>2. Внесение в республиканский и Федеральный регистр</p> <p>3. Коррекция патогенетической терапии</p> <p>4. Контроль дневников самоконтроля</p> <p>6. Осмотр узких специалистов: невролог, окулист</p> <p>7. Гормональные исследования по показаниям</p> <p>8. Решение вопроса о диспансерном наблюдении</p>
7.	<p>E 05.0 Тиреотоксикоз с диффузным зобом</p> <p>E 05.1 Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом</p> <p>E 05.2 Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом</p> <p>E 05.3 Тиреотоксикоз с эктопией тиреоидной ткани</p> <p>E 05.8 Другие формы тиреотоксикоза</p> <p>E 05.9 Тиреотоксикоз неуточненный</p>	<p>1. Заключение педиатра, эндокринолога, детского эндокринолога.</p> <p>2. Гормональный профиль: св. T4, ТТГ, свT3, АТ к ТПО, АИТ к ТГ, АТ к рТТГ;</p> <p>3. Общий анализ крови; биохимия крови</p> <p>3. УЗИ щитовидной железы</p> <p>4. ЭКГ</p>	<p>1. Решение вопроса о диспансерном наблюдении</p> <p>2. Заключение детского эндокринолога</p> <p>3. Анализ гормонального профиля: св. T4, ТТГ, свT3, АТ к ТПО, АТ к ТГ, АТ к рТТГ;</p> <p>4. Коррекция тиреостатической терапии, терапевтическое решение</p> <p>5. Осмотр узких специалистов</p> <p>6. УЗИ щитовидной железы</p> <p>7. ЭКГ, ЭХО-КГ</p>
8.	E23.0 Гипопитуитаризм	1. Заключение педиатра, эндокринолога,	1. Решение вопроса о диспансерном

	E23.1 Медикаментозный гипопитуитаризм E23.3 Дисфункция гипоталамуса, не классифицированная в других рубриках E.89.3. Гипопитуитаризм, возникший после медицинских процедур	детского эндокринолога. 2. Данные антропометрии: рост, см; вес, кг; темпы роста с указанием даты измерения и роста в см.; прецентильные кривые роста (низкорослость < 3 прецентили для пола и возраста). 3. Рентгенография лучезапястных суставов (определение костного возраста) 4. Гормональный профиль	наблюдении и включение в Федеральный регистр 2. Заключение детского эндокринолога 3. Анализ гормонального профиля: св. Т4, ТТГ, свТЗ, АТ к ТПО, АТ к ТГ, ИФР-1, кортизол, АКТГ, тестостерон/эстрadiол, пролактин 4. Кариотип для девочек 5. Рентгенография лучезапястных суставов (определение костного возраста) 6. МРТ гипофиза (по показаниям) 7. Назначение и коррекция ростостимулирующей терапии 8. Осмотр специалистов по-показаниям
9.	E.23.2 Несахарный диабет N.25.1 Нефрогенный несахарный диабет	1. Заключение педиатра, эндокринолога, детского эндокринолога. 2. Оценка суточного диуреза: Полиурия $>2\text{л}/\text{м}^2$, удельный вес мочи <1005 3. Моча по Зимницкому 4. Общий анализ мочи 5. Биохимия крови	1. Решение вопроса о диспансерном наблюдении и включение в Региональный регистр 2. Заключение детского эндокринолога 3. Моча по Зимницкому 4. Коррекция патогенетической терапии 5. Контрольные гормональные исследования
10.	E. 34.3 Низкорослость не классифицированная в других рубриках (синдромальные формы) Q96 Синдром Шерешевского-Тернера	1. Заключение педиатра, эндокринолога, детского эндокринолога. 2. Данные антропометрии: рост, см; вес, кг; темпы роста с указанием даты измерения и роста в см.; прецентильные кривые роста (низкорослость < 3 прецентили для пола и возраста)/, с указанием даты измерения 3. Рентгенография кистей рук 4. Гормональные исследования: св. Т4, ТТГ, свТЗ, АТ к ТПО, АТ к ТГ, ИФР-1, кортизол, АКТГ, ЛГ, ФСГ эстрadiол/тестостерон	1. Заключение детского эндокринолога. 2. Решение вопроса о диспансерном наблюдении и включение в Региональный регистр и Круг добра 3. Заключение генетика; ювениолога 4. Кариотип по –показаниям 5. Рентгенография кистей рук 6. Коррекция заместительной и ростостимулирующей терапии 7. Динамическая оценка физического, полового и нервно-психического развития
11.	E.22.0 Гиперфункция гипофиза (гигантанизм) E.22.1. Гиперпролактинемия	1. Заключение педиатра, эндокринолога, детского эндокринолога. 2. Данные антропометрии: рост, см; вес, кг;	1. Решение вопроса о диспансерном наблюдении и включение в Федеральный регистр малых

		<p>темперы роста с указанием даты измерения и роста в см.; прецентильные кривые роста (высокорослость >95 прецентили для пола и возраста)/, с указанием даты измерения</p> <p>3. Рентгенография кистей рук и трубчатых костей</p> <p>4. Гормональные исследования: св. Т4, ТТГ, свТЗ, АТ к ТПО, АТ к ТГ, ИФР-1, СТГ, кортизол</p> <p>5.УЗИ щитовидной железы</p>	<p>эндокринопатий</p> <p>2. Гормональные исследования: св. Т4, ТТГ, свТЗ, АТ к ТПО, АТ к ТГ, ИФР-1, СТГ, кортизол, АКТГ, ЛГ, ФСГ, макропролактинемия (биологически активный пролактин)</p> <p>3. Анализ полученных гормональных исследований</p> <p>4. Рентгенография кистей рук и трубчатых костей</p> <p>5. Оценка результатов физического и полового развития</p> <p>6. Коррекция патогенетической терапии</p> <p>7. МРТ головного мозга</p> <p>8. Консультация невролога, окулиста и нейрохирурга по-показаниям</p>
12.	<p>E25.Адреногенитальные расстройства</p> <p>E25.0 Врожденные адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов</p> <p>E27.1 Первичная недостаточность коры надпочечников</p>	<p>1.Заключение педиатра, эндокринолога, детского эндокринолога.</p> <p>2. Результат неонатального скрининга и ретестинга</p> <p>3. Оценка полового развития (по Таннеру и Прадера)</p> <p>4. Данные антропометрии: рост,см, вес,кг; темпы роста с указанием даты измерения и роста в см.; прецентильные кривые роста</p> <p>5. В биохимии крови электролитные нарушения: К повышен и Na снижен; К снижен и Na повышен;</p> <p>6.ЭКГ, СМАД (артериальная гипертензия)</p> <p>7. УЗИ надпочечников</p>	<p>1.Решение вопроса о диспансерном наблюдении и включение в региональный регистр малых эндокринопатий</p> <p>2.Оценка полового развития (по Таннеру и шкале Прадера)</p> <p>3.Данные антропометрии: рост,см, вес,кг; темпы роста с указанием даты измерения и роста в см.; прецентильные кривые роста</p> <p>4.Гормональные исследования: св. Т4,ТТГ, свТЗ, АТ к ТПО, АТ к ТГ,ИФР-1, ренин (дети старше 3 мес.), 17-ОНП кортизол АКТГ,ЛГ,ФСГ, макропролактин, тестостерон/эстрадиол – по показаниям</p> <p>5.Биохимия крови: контроль электролитных нарушений</p> <p>6.УЗИ, МРТ надпочечников</p> <p>7.Коррекция гормональной терапии</p> <p>8.Дифференциальная диагностика</p> <p>9.Рентгенография кистей рук с охватом</p>

			лучезапястных суставов 10.Консультация генетика, ювениолога, невролога, кардиолога – по показаниям
13.	E29.0 Дисфункция яичек E29.1 Гипофункция яичек E29.8 Другие виды дисфункции яичек E29.9 Дисфункция яичек неуточненная E89.5 Гипофункция яичек, возникшая после медицинских процедур E. 28.3. Первичная яичниковая недостаточность E.30.0 Задержка полового развития	1.Заключение педиатра, эндокринолога, детского эндокринолога. 2. Данные антропометрии: рост, см; вес, кг; темпы роста с указанием даты измерения и роста в см.; прецентильные кривые роста с указанием даты измерения 3. Оценка полового развития по шкале Таннера: мальчики старше 14 лет – отсутствие увеличения яичек, полового члена, лобкового оволосения и в подмышечных впадинах; девочки старше 13 лет: отсутствие лобкового оволосения и в подмышечных впадинах; увеличения грудных желез 4.Гормональный профиль: св. Т4, ТТГ, АТ к ТПО, ЛГ, ФСГ, тестостерон/эстрадиол 5. УЗИ мошонки/органов малого таза	1. Решение вопроса о диспансерном наблюдении и включение в региональный регистр малых эндокринопатий 2. Заключение детского эндокринолога 3. Рентгенография кистей рук с охватом лучезапястных суставов 4. УЗИ мошонки/органов малого таза, при необходимости МРТ малого таза 5. Оценка результатов гормонального профиля: Т4, ТТГ, свТ3, АТ к ТПО, АТ к ТГ, ИФР-1, /ЛГ, ФСГ, тестостерон/эстрадиол, по –показания макропролактин, 17-ОНП 6. Кариотип по показаниям 7. МРТ головного мозга по показаниям 8. Коррекция гормональной терапии 9. Дифференциальный диагноз
14.	E20.0 Идиопатический гипопаратиреоз E20.1 Псевдогипопаратиреоз E20.8 Другие формы гипопаратиреоза E20.9 Гипопаратиреоз неуточненный E31 Полигlandулярная дисфункция E31.0 Аутоиммунная полигlandулярная недостаточность E31.9 Полигlandулярная дисфункция неуточненная E89.2 Гипопаратироидизм, возникший после медицинских процедур	1.Заключение педиатра, эндокринолога, детского эндокринолога. 2. Биохимия крови: глюкоза крови, фосфор, кальций, щелочная фосфатаза/ моча на Са,Р 3. Гормональный профиль: Т4, ТТГ, свТ3, АТ к ТПО, АТ к ТГ, паратгормон; вит Д3 (25 ОН) – по показаниям 4. УЗИ щитовидной железы	1. Заключение эндокринолога 2. Биохимия крови: глюкоза крови, фосфор, кальций, щелочная фосфатаза/ моча на Са,Р 3. Гормональный профиль: Т4, ТТГ, свТ3, АТ к ТПО, АТ к ТГ, паратгормон; вит Д3 (25 ОН) – по показаниям 4. УЗИ шеи 5 Денситометрия по – показаниям КТ, МРТ области шеи/головного мозга – по показаниям 6. Дифференциальная диагностика 7. Коррекция патогенетической терапии с мониторингом биохимических показателей

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

Таблица № 5

Вид исследования	Исследования, проводимые на базе ГБУ РД «ДРКБ им. Н.М. Кураева»	Исследования, проводимые на базе ГБУ РД «Республиканского диагностического центра»	Исследования, проводимые в лабораториях МО городов и сельских районов Дагестана и МДЦ
1	2	3	4
Лабораторные исследования	Весь спектр биохимических и общеклинических исследований; Кровь на маркеры гепатитов, бледную трепонему, ВИЧ, коагулограмма и т.д.	Весь спектр биохимических и общеклинических исследований; Кровь на маркеры гепатитов, бледную трепонему, ВИЧ, т коагулограмма и т.д.	Проводится во всех МО городов и сельских районов РД
Гликированный гемоглобин	в клинической лаборатории	в клинической лаборатории	проводится во всех МО городов и сельских районов РД
Функциональные и лабораторные тесты:	Выполняются в эндокринологическом отделении: 1.Пробы на стимуляцию секреции соматотропного гормона: с клонидином (крофелином); инсулином - на подавление секреции соматотропного гормона(бромкриптина) 2. Проба с аналогами люлиберина (бусерелином; диферелином); 3. Тесты для оценки функции надпочечников (коры надпочечников - дексаметазоновая проба; 4.Проба с хорионическим гонадотропином, для оценки функционального состояния гонадостата; 5. Функциональные пробы для оценки	Исследование только в клинической лаборатории РДЦ (отправка образцов крови по аутсорсингу)	Не проводятся

	<p>секреции антидиуретического гормона: дегидратационный тест пробы с «сухоедением»; десмопрессиновый тест;</p> <p>6. Тесты для оценки углеводного обмена, уровня инсулиносекреции, чувствительности к инсулину:</p> <p>оральный глюкозо-толерантный тест с определением глюкозы и инсулина (3 точки);</p> <p>проба с голоданием (врожденный гиперинсулинизм)</p>		
Гормональные исследования	<p>фракции Т₃, Т₄, тиреотропный гормон, кортизол, пролактин, лютеинизирующий гормон, фолликулостимулирующий гормон, инсулин, С-пептид, фолаты, 25 гидроксивитамин Д, тестостерон, эстрадиол, тиреоглобулин, антитела к тиреопероксидазе, антитела к тиреоглобулину, дигидротестостерон, прогестерон; микроальбумин в моче</p>	<p>соматотропный гормон, соматомедин-С (ИФР-1), 17-оксипрогестерон, паратгормон, антитела к рецепторам тиреотропного гормона; фракции Т₃, Т₄, тиреотропный гормон, кортизол, пролактин, лютеинизирующий гормон, фолликулостимулирующий гормон, инсулин, С-пептид, фолаты, 25 гидроксивитамин Д, тестостерон, эстрадиол, тиреоглобулин, антитела к тиреопероксидазе, антитела к тиреоглобулину, дигидротестостерон, прогестерон;</p>	<p>В лабораториях МО городов и Городском диагностическом центре: фракции Т₃, Т₄, тиреотропный гормон, кортизол, пролактин, лютеинизирующий гормон, фолликулостимулирующий гормон, инсулин, С-пептид, тестостерон, эстрадиол, тиреоглобулин, антитела к тиреопероксидазе, антитела к тиреоглобулину, дигидротестостерон, прогестерон;</p>

	<p>Исследования по аутсорсингу в лаборатории «Гемотест»:</p> <p>1.Определение альдостерон крови, ренина, АТ к АГ бета-клеткам поджелудочной железы, IgG, АТ к тиронзитфосфатазе(IA-2), АТ к инсулину IgG, AT GAD, IgG</p> <p>1. 2.Определение экскреции кортизола, метанефринов и норметанефринов в суточной моче; соотношение альбумина/креатина в моче,</p>	<p>антитела к тиреоглобулину, дигидротестостерон, прогестерон</p>	
Инструментальные методы исследования	<p>1.Ультразвуковые методы исследования: внутренних органов: печень, почки, селезенка, поджелудочная железа, надпочечников, молочных желез; ультразвуковое исследование щитовидной железы, ультразвуковое исследование гениталий, органов малого таза; ультразвуковое исследование сердца и головного мозга;</p> <p>2. Рентгенологические методы исследования (кроме денситометрии);</p> <p>3. Функциональные методы исследования: электрокардиография; холтеровское мониторирование; суточное мониторирование АД; эхоэнцефалография; ЭЭГ-мониторинг; Эхокардиография</p> <p>4. Эндоскопические методы эзофагогастродуоденоскопия; колоноскопия.</p>	<p>1.Ультразвуковые методы исследования: внутренних органов: печень, почки, селезенка, поджелудочная железа, надпочечников, молочных желез;</p> <p>ультразвуковое исследование щитовидной железы, ультразвуковое исследование гениталий, органов малого таза; ультразвуковое исследование сердца и головного мозга</p> <p>2.Рентгенологические методы исследования;</p> <p>Денситометрия;</p> <p>3.Функциональные инструментальные исследования: электрокардиография; холтеровское мониторирование; суточное мониторирование АД; эхоэнцефалография; ЭЭГ-</p>	<p>Проводятся во всех МО городов и сельских районов РД:</p> <p>1. Ультразвуковые методы исследования: внутренних органов: печень, почки, селезенка, поджелудочная железа, надпочечников, молочных желез;</p> <p>ультразвуковое исследование щитовидной железы, ультразвуковое исследование гениталий, органов малого таза; ультразвуковое исследование сердца и головного мозга;</p> <p>Рентгенологические методы исследования (кроме денситометрии);</p> <p>Рентгенологические методы исследования (кроме денситометрии);</p>

		мониторинг; допплерография сосудов нижних и верхних конечностей; головы и шеи; сосудов почек и надпочечников; сосудов яичек; электронейромиография; денситометрия всех отделов.	
МСКТ, МРТ обследование	В отделении лучевой диагностики проводится МСКТ, МРТ диагностика, с контрастированием и наркозом с 2021года.	В отделении лучевой диагностики проводится МСКТ, МРТ диагностика, с контрастированием и наркозом.	Проводится в МО: г.Буйнакска, г.Каспийска, г.Хасавюрта, г. Кизляра, а также прикрепленные к ним МО сельских районов
Пункционная биопсия щитовидной железы		В отделении ультразвуковой диагностики	
Молекулярно-генетическая диагностика (хромосомный анализ и др.)	В рамках проекта благотворительного Фонда поддержки и развития филантропии «КАФ» (проект «Альфа-Эндо» - благотворительная программа помощи детям с заболеваниями эндокринной системы); ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр», медико-генетическое отделение с кабинетом неонатального скрининга		

III. Стационарная помощь и/или оказание высокотехнологичной медицинской помощи детям с эндокринной патологией с 0–17 лет включительно в Республике Дагестан

В рамках оказания стационарной специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи), эндокринологи при подозрении или выявлении у детей эндокринологических заболеваний направляют их на консультацию к врачу-детскому эндокринологу в ДКДЦ ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», для определения тактики ведения больного и необходимости стационарной плановой терапии.

Обеспечивается возможность предварительной записи пациента по направлению врачей с использованием следующих каналов связи:

Официальный интернет-портал государственных услуг.

Мобильное приложение «К ВРАЧУ».

Электронные терминалы записи.

Заявка на сайте.

Телеграм-бот @rdc05bot.

Направление на консультацию по 057-у форме.

Плановая стационарная специализированная медицинская помощь/ или оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»

Таблица № 6

Перечень нозологических форм (Е.00 – Е.89.9)	Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в регионе (ЦРБ, краевые, республиканские медицинские учреждения): ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева»	Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, выполняемая в профильных медицинских Федеральных центрах	Перечень профильных Федеральных медицинских центров, оказывающих специализированную, в том числе высокозатратную медицинскую помощь по профилю «детская эндокринология»
Патология щитовидной железы: E04.1. Нетоксический одноузловой зоб E04.2. Нетоксический многоузловой зоб C.73.0 Рак щитовидной железы у детей	Плановая госпитализация: 1.Подготовка к оперативному вмешательству; 2.Проведение ТАБ 3.Проведение МСКТ шеи Осмотр специалистов	Направляется на оперативное вмешательство:	1.ГНЦ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им Н.М. Дедова» Минздрава России 3. ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России
E.03.0-03.1 Врожденный гипотиреоз	Плановая госпитализация: 1. Невозможность достижения целевых показателей тиреоидных гормонов в амбулаторных условиях, 2.Необходимость хирургического лечения при врожденном зобе и фоне adenоматоза (при большом размере зоба или малигнизации узловых образований)	Направляется на оперативное вмешательство	1.ГНЦ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им Н.М. Дедова» Минздрава России 2. ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России
E22.8 Другие состояния гиперфункции гипофиза E28.1 Избыток андрогенов E29.0 Гиперфункция яичек E30.1 Преждевременное половое созревание	Плановая госпитализация: 1.Проведение стимуляционной пробы с гонадотропин - рилизинг - гормоном 2.Дифференциальная диагностика между различными формами ППР (при необходимости) 3.Проведение общеклинических и	Инициация терапии пролонгированными аналогами ГнРГ	1.ГНЦ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им Н.М. Дедова» Минздрава России 2. ФГБУ «Российская детская клиническая больница» Минздрава России

	гормональных исследований Высокотехнологичная медицинская помощь: Инициация терапии пролонгированными аналогами ГнРГ: ГБУ РД «ДРКБ им.Н.М. Кураева»		
E25.Адреногенитальные расстройства E25.0 Врожденные адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов E27.1 Первичная недостаточность коры надпочечников	Плановая госпитализация: 1.Диагностика НФП у новорожденных и выбор пола. 1. Плановая госпитализация для обследования при невозможности амбулаторного проведения, уточнения диагноза ППР. 2. Плановая госпитализация для коррекции терапии или хирургического лечения. Показания к выписке: Установление диагноза, определение тактики лечения, купирование острого состояния, завершение этапа обследования/лечения.	Хирургическая коррекция пола; Молекулярно-генетическая диагностика	ГНЦ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. Н.М. Дедова» Минздрава России
E.23.2 Несахарный диабет N.25.1 Нефрогенный несахарный диабет	1. Пациенты с подозрением на несахарный диабет подлежат плановой стационарной госпитализации с целью уточнения диагноза и выбора тактики ведения 2. Пациенты после перенесенного нейрохирургического лечения с поражением гипotalамо-гипофизарной с	Уточнение диагноза, проведение проб «сухоеедение»; Оперативное вмешательство	1.ГНЦ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. Н.М. Дедова» Минздрава России 2. ФГБУ «Российская детская клиническая больница» Минздрава России

	<p>подозрением или подтвержденным диагнозом «центральный несахарный диабет» подлежать экстренной госпитализации в эндокринологическое отделение с целью подбора заместительной терапии</p> <p>3) Пациенты с установленным диагнозом «несахарный диабет» и получающие заместительную терапию, в случае выявления выраженных водно- электролитных нарушений подлежат ускоренной госпитализации в эндокринологическое отделение с целью коррекции терапии. Показания к выписке пациента из медицинской организации</p> <p>1) После уточнения диагноза и определения дальнейшей тактики ведения</p> <p>2) Стойкая нормализация водно- электролитного баланса.</p> <p>3) Хорошая информированность пациента о правилах приема десмопрессина и схемах коррекции доз при изменении водного баланса.</p> <p>4) Маршрутизация пациента в специализированную медицинскую организацию при</p>	
--	--	--

	отсутствии возможности уточнения диагноза и определения тактики ведения в условиях госпитализации в текущей медицинской организации		
E23.0 Гипопитуитаризм E23.1 Медикаментозный гипопитуитаризм E23.3 Дисфункция гипоталамуса, не классифицированная в других рубриках E.89.3. Гипопитуитаризм, возникший после медицинских процедур	<p>Показания для плановой госпитализации в медицинскую организацию (стационар):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) комплексное обследование при декомпенсации тропных недостаточностей, появлении нежелательных явлений, неадекватной ростовой динамике, необходимость коррекции проводимой терапии. 2) Проведение СТГ - стимуляционных проб; ретестинг пациентов с СТГ – дефицитом 3) МРТ диагностика <p>Показания к выписке пациента из медицинской организации:</p> <p>компенсация тропных недостаточностей, стойкое улучшение состояния, когда пациент может без ущерба для здоровья продолжить лечение в амбулаторно-поликлиническом учреждении или домашних условиях.</p>	<p>Оперативное лечение; Проведение СТГ-стимуляционных проб и проведение дифференциальной диагностики различных форм низкорослости</p>	<p>1.ГНЦ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им Н.М. Дедова» Минздрава России 2. ФГБУ «Российская детская клиническая больница» Минздрава России</p>
E05.0 Тиреотоксикоз с диффузным зобом E05.1 Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом E05.2 Тиреотоксикоз с токсическим	<p>Показания для госпитализации (плановой) в медицинскую организацию (стационар):</p> <ul style="list-style-type: none"> - нарушение функции щитовидной железы, не поддающееся коррекции на амбулаторном этапе; <p>Показания к выписке из медицинской</p>	<p>Оперативное лечение и проведение радиоийодтерапии</p>	<p>ГНЦ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им Н.М. Дедова» Минздрава России</p>

многоузловым зобом E05.3 Тиреотоксикоз с эктопией тиреоидной ткани E05.8 Другие формы тиреотоксикоза E05.9 Тиреотоксикоз неуточненный	организации (стационара): - стойкое улучшение состояния, когда пациент может без продолжить лечение в ущерб для здоровья амбулаторно-поликлиническом учреждении или домашних условиях.		
E66 Ожирение E67.8 Другие уточненные формы избыточности питания	. Форма - плановая; условия - стационар, дневной стационар: а. Комплексный скрининг осложнений, в отсутствии возможности обследования в амбулаторных условиях; Проведение ОГTT - Проведение МРТ диагностики - Проведение дифференциальной диагностики различных форм ожирения. б. Комплексное лечение с проведением Школы для пациентов с избыточной массой тела и ожирением в отсутствии возможности лечения и проведения Школы в амбулаторных условиях; с. При планировании хирургического лечения ожирения	Диагностика моногенных форм ожирения и проведение молекуларно-диагностических исследований	ГНЦ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им Н.М. Дедова» Минздрава России Минздрава России
Е.16.0 Другие нарушения внутренней секреции поджелудочной железы (врожденный гиперинсулинизм и гипогликемические состояния)	. Форма - плановая; условия - стационар, дневной стационар: а. Комплексный скрининг осложнений, в отсутствии возможности обследования в амбулаторных условиях Проведение гормональных исследований; Скрининг осложнений;	Дифференциальный диагноз различных форм ВГИ; Подбор патогенетической терапии; ПЭТ диагностика; Хирургическая терапия; Молекулярно-генетические исследования	1. ГНЦ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им Н.М. Дедова» Минздрава России Минздрава России 2. ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России 3. ФГБУ «Российская детская клиническая больница» Минздрава России

	Коррекция патогенетической терапии		
E20.0 Идиопатический гипопаратиреоз	. Форма - плановая; условия - стационар, дневной стационар:	Дифференциальный диагноз различных форм гипопаратиреоза;	1.ГНЦ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им Н.М. Дедова» Минздрава России
E20.1 Псевдогипопаратиреоз	а. Комплексный скрининг осложнений, в отсутствии возможности обследования в амбулаторных	Проведение молекулярно-генетических исследований	Минздрава России
E20.8 Другие формы гипопаратиреоза	Проведение гормональных исследований;		2. ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России
E20.9 Гипопаратиреоз неуточненный	Скрининг осложнений;		
E31 Полигlandулярная дисфункция	Коррекция патогенетической терапии		
E31.0 Аутоиммунная полигlandулярная недостаточность			
E31.9 Полигlandулярная дисфункция неуточненная			
E89.2 Гипопаратироидизм, возникший после медицинских процедур			

Для решения вопроса о первичном (повторном) направлении пациента в Федеральные государственные учреждения медицинская организация, МО, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, направляет его на плановую госпитализацию в эндокринологическое отделение ГБУ РД «ДРКБ им Н.М. Кураева» Минздрава РД. Врачи отделения оформляют выписку из истории болезни, и направляют ее в профильное медицинское Федеральное учреждение на ТМК, в дальнейшем ответ профильного медицинского центра передается в МО, где прикреплен пациент, для оформления формы 057-у и соответствующей документации.

Документы для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в Федеральных профильных медицинских центрах, врачи отделения эндокринологии оформляют сами и передают в Минздрав Республики Дагестан через организационно-методический отдел ГБУ РД «ДРКБ им Н.М. Кураева».

Возможность направления пациента в профильное медицинское Федеральное государственное учреждение, может также осуществлять организация, оказывающая первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «детская эндокринология», в соответствии с рекомендациями профильных республиканских и Федеральных медицинских центров.

IV. Схема маршрутизации при оказании скорой медицинской помощи и распределение по уровням медицинских организаций, участвующих в оказании экстренной медицинской помощи детям с болезнями эндокринной системы

Форма — экстренная, неотложная; условия — стационар:

Острая надпочечниковая недостаточность на фоне хронической надпочечниковой недостаточности или врожденной дисфункции коры надпочечников.

Гипокальциемический криз.

Гипогликемическое состояние с нарушением сознания.

Другие состояния.

Оказание экстренной (неотложной) помощи детям с 0 до 17 лет включительно с заболеваниями эндокринной системы в МО Республики Дагестан

Таблица № 7

№	Состояние	Медицинская организация	Район
1	2	3	4
1	Экстренная госпитализация при сольтеряющем синдроме или кризе острой надпочечниковой недостаточности. E25.0 Врожденные адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов E27.1 Первичная недостаточность коры надпочечников	Реанимационные отделения старшего возраста и новорожденных ГБУ РД «ДРКБ им Н.М. Кураева)	Реанимационные отделения МО городов и сельских р - ов Республики Дагестан; Реанимационные отделения родильных домов МО РД

2	<p>Экстренная госпитализация при тяжелых гипогликемических состояниях</p> <p>E.16.0 Другие нарушения внутренней секреции поджелудочной железы (врожденный гиперинсулинизм и гипогликемические состояния неонатального периода)</p> <p>E. 23.0 Гипопитуитаризм</p>	<p>Реанимационные отделения старшего возраста и новорожденных ГБУ РД «ДРКБ им Н.М. Кураева)</p>	<p>Реанимационные отделения МО городов и сельских р-ов Республики Дагестан;</p> <p>Реанимационные отделения родильных домов МО РД</p>
3	<p>Экстренная госпитализация при Гипокальциемическом кризе</p> <p>E20.0 Идиопатический гипопаратиреоз</p> <p>E20.1 Псевдогипопаратиреоз</p> <p>E20.8 Другие формы гипопаратиреоза</p> <p>E20.9 Гипопаратиреоз неуточненный</p> <p>E31 Полигlandулярная дисфункция</p> <p>E31.0 Аутоиммунная полигlandулярная недостаточность</p> <p>E31.9 Полигlandулярная дисфункция неуточненная</p> <p>E89.2 Гипопаратироидизм, возникший после медицинских процедур</p>	<p>Реанимационные отделения старшего возраста и новорожденных ГБУ РД «ДРКБ им Н.М. Кураева)</p>	<p>Реанимационные отделения МО городов и сельских р-ов Республики Дагестан;</p> <p>Реанимационные отделения родильных домов МО РД</p>
4	<p>Экстренная госпитализация при Тиреотоксический криз</p> <p>E 05.0 Тиреотоксикоз с диффузным зобом</p> <p>E05.1 Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом</p> <p>E05.2 Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом</p> <p>E05.3 Тиреотоксикоз с эктопией тиреоидной ткани E05.8 Другие формы тиреотоксикоза</p> <p>E05.9 Тиреотоксикоз неуточненный</p>	<p>Реанимационные отделения старшего возраста ГБУ РД «ДРКБ им Н.М.Кураева)</p>	<p>Реанимационные отделения МО городов и сельских р-ов Республики Дагестан</p>

Схема маршрутизации больных с экстренной эндокринной патологией у детей 0 до 17 лет в разрезе МО Республики Дагестан

Таблица № 8

Учреждения 1 уровня, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторно-поликлинических условиях и дневного стационара	Учреждения 2 уровня, оказывающие преимущественно стационарную помощь в условиях круглосуточного детского стационара (детские отделения, являющиеся структурными подразделениями центральных городских больниц, а также консультативно-диагностическую помощь профильными специалистами	Учреждения 3 уровня, республиканское детское головное специализированное учреждение, оказывающее преимущественно стационарную помощь, а также специализированную консультативно-диагностическую помощь детям профильными специалистами
ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница» ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ» ГБУ РД «Ногайская ЦРБ» ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница» реанимационное отделение Палаты интенсивной терапии МО ЦРБ; Палаты интенсивной терапии МО: ГБУ РД «Южносухокумская ЦГБ» ;	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева»
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ» ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ» ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ» ГБУ РД «Казбековская ЦРБ» ГБУ РД «Новолакская ЦРБ» ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова» -реанимационное отделение; Палаты интенсивной терапии МО ЦРБ;	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», реанимационное отделение и/или отделение эндокринологии
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ» ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ» ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	ГБУ РД «Кизилюртовская центральная городская больница» - реанимационное отделение; Палаты интенсивной терапии МО ЦРБ;	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», реанимационное отделение и/или отделение эндокринологии
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ » ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ» ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ» ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ» ГБУ РД «Тляратинская ЦРБ» ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ» ГБУ РД «Гунибская ЦРБ» ГБУ РД «Чародинская ЦРБ» ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	Палаты интенсивной терапии МО ЦРБ; ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница им. Омарова» - реанимационное отделение	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», реанимационное отделение и/или отделение эндокринологии
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	ГБУ РД «Каспийская центральная городская больница» -	ГБУ РД «Детская республиканская

ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	реанимационное отделение; Палаты интенсивной терапии МО ЦРБ;	клиническая больница им. Н.М. Кураева», реанимационное отделение и/или отделение эндокринологии
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» ГБУ РД «Дагогнинская ЦГБ» ГБУ РД «Дербентская ЦРБ» ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ» ГБУ РД «Агульская ЦРБ» ГБУ РД Дахадаевская ЦРБ» ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ» ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница» - реанимационное отделение;	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» ГБУ РД «Дагогнинская ЦГБ» ГБУ РД «Дербентская ЦРБ» ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ» ГБУ РД «Агульская ЦРБ» ГБУ РД Дахадаевская ЦРБ» ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ» ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»
ГБУ РД «Курахская ЦРБ» ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ» ГБУ РД «Рутульская ЦРБ» ГБУ РД «Сулейман — Стальская ЦРБ» ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ» ГБУ РД «Хивская ЦРБ»		ГБУ РД «Курахская ЦРБ» ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ» ГБУ РД «Рутульская ЦРБ» ГБУ РД «Сулейман — Стальская ЦРБ» ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ» ГБУ РД «Хивская ЦРБ»
Детские поликлиники г. Махачкалы: ГБУ РД «Детская поликлиника № 1»; ГБУ РД «Детская поликлиника № 2»; ГБУ РД «Детская поликлиника № 3»; ГБУ РД «Детская поликлиника № 4»; ГБУ РД «Детская поликлиника № 5»;	ГБУ РД «Детская городская клиническая больница» реанимационное отделение;	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», реанимационное отделение и/или отделение эндокринологии
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ» ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ» ГБУ РД «Кулинская ЦРБ» ГБУ РД «Лакская ЦРБ» ГБУ РД «Избербашская ЦГБ» ГБУ РД «Левашинская ЦРБ» ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	ГБУ РД «Избербашская ЦГБ», реанимационное отделение; Палаты интенсивной терапии и/или реанимационные отделения МО ЦРБ;	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», реанимационное отделение и/или отделение эндокринологии
ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ» ГБУ РД «Бежтинская ЦРБ» ГБУ РД «Новолакская больница № 1» ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ» ГБУ РД «Каякентская ЦРБ» ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	Палаты интенсивной терапии и/или реанимационные отделения МО ЦРБ;	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», реанимационное отделение и/или отделение эндокринологии

V. Порядок маршрутизации пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы и подозрением на рак щитовидной железы

Тонкоигольная аспирационная биопсия (далее – ТАБ) проводится в соответствии с Приказом Минздрава РД от 07.05.2025 г. № 126-Л «Об утверждении маршрутизации пациентов, направленных на диагностические исследования».

Методы обследования пациентов детского возраста:

оценка субъективных ощущений пациента и сбор анамнеза;

визуальный осмотр;

физикальные методы обследования;

ультразвуковая диагностика щитовидной железы и лимфатических узлов шеи;

определение гормонального тиреоидного профиля, ТТГ, кальцитонина при подозрении на МРЩЖ;

ТПАБ (пункция узлов ЩЖ и измененных ЛУ под контролем УЗТВ);

исследование уровня тиреоглобулина и кальцитонина при подозрении на медуллярный рак;

компьютерная томография органов грудной полости;

обследование детей из групп риска с лимфаденопатией и с анамнезом онкологической патологии.

Главные задачи обследования:

Подтверждение (верификация) диагноза «Рак щитовидной железы».

Выявление степени местного распространения опухоли и регионарных метастазов.

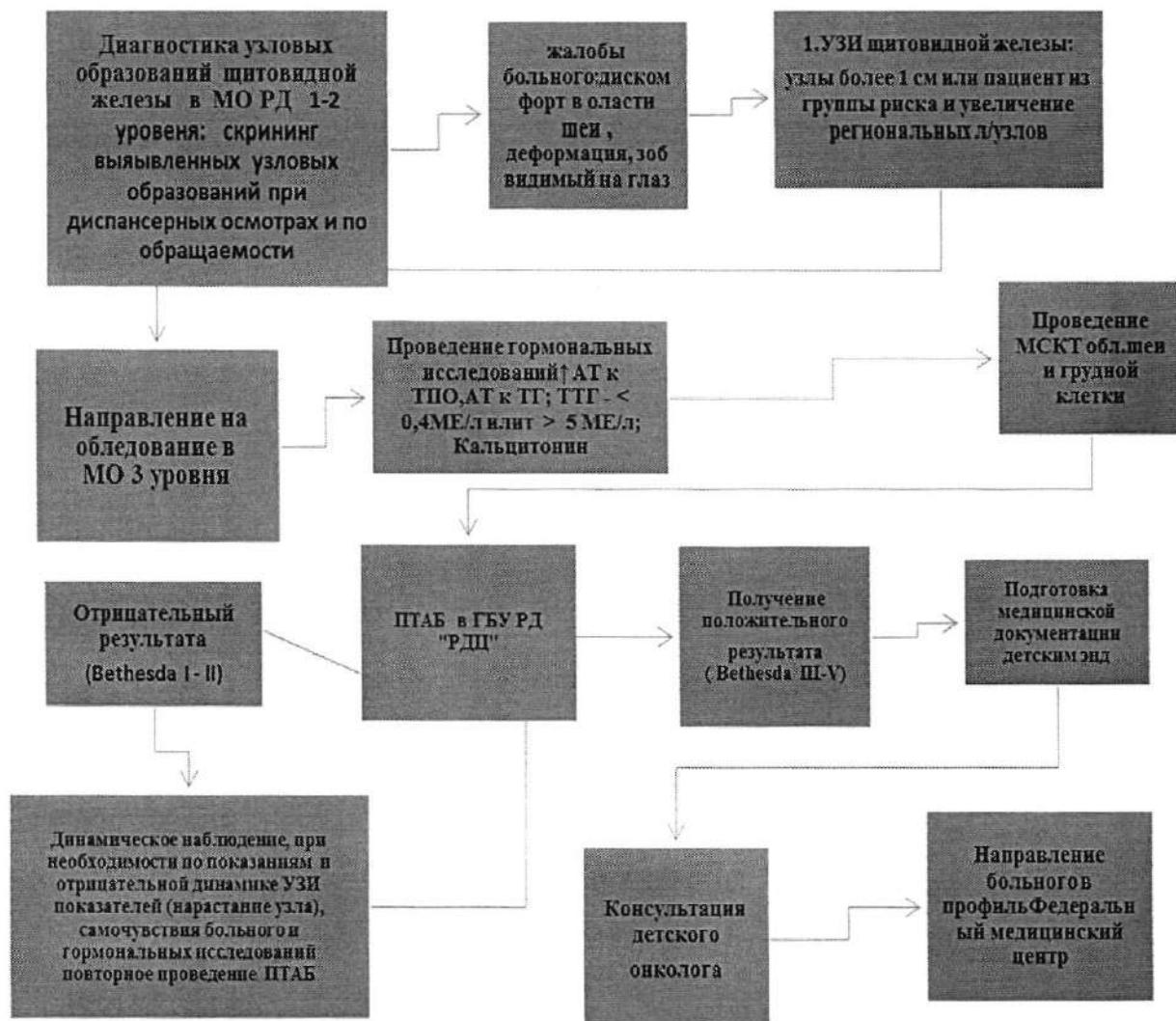
Выявление степени отдаленного распространения опухоли.

Показания для ТПАБ:

Узловые образования щитовидной железы (ЩЖ), равные или превышающие 1 см в диаметре.

Узловые образования менее 1 см, если пациент относится к группе риска и наличие агрессивных форм рака щитовидной железы.

Схема маршрутизации детей с узловыми образованиями щитовидной железы из МО Республики Дагестан



Хирургическое лечение детей с узловыми образованиями щитовидной железы (0–17 лет) не проводится в РД. Только диагностическое обследование в эндокринологическом отделении ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева» с последующим направлением в профильный федеральный центр.

VI. Порядок направления детей с сахарным диабетом на санаторно-курортное лечение:

На санаторно-курортное лечение направляют в установленном порядке:

учреждения 1 уровня, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторно-поликлинических условиях и дневного стационара: педиатр, эндокринолог, детский эндокринолог;

учреждения 2 уровня, оказывающие преимущественно стационарную помощь в условиях круглосуточного детского стационара (детские отделения, являющиеся структурными подразделениями центральных городских больниц, а также консультативно-диагностическую помощь профильными специалистами: эндокринолог, детский эндокринолог;

учреждения 3 уровня, республиканская детская головная специализированное учреждение: детский эндокринолог;

Путевки на санаторно-курортное лечение, по представлению МО 1-3 уровня, выдаются пациентам с сахарным диабетом:

отдел организации медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД.
региональное отделение социального страхования по РД.

Санаторно-курортные организации. Курорты: 1) бальнеологические с питьевыми минеральными водами; 2) климатические – г. Ессентуки, Железноводск

Показания к проведению санаторно-курортного лечения	Противопоказания к проведению санаторно-курортного лечения
✓ В состоянии компенсации и субкомпенсации. Отягощенный хроническим холециститом, холангитом, дискинезией желчных путей, дискинезией кишечника, гастритом, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, ангиоретинопатиями I - II стадии, полиневритом	✓ Заболевания в острой и подострой стадии, в том числе острые инфекционные заболевания

VII. Особенности оказания медицинской помощи детям с болезнями эндокринной системы с применением телемедицинских технологий

Телемедицинские консультации с национальными медицинскими исследовательскими центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации проводятся посредством Федеральной телемедицинской системы (ФТМС) и подсистемы «Телемедицинские консультации» Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

Вместе с тем для повышения доступности и качества оказания медицинской помощи больным, в том числе проживающих в труднодоступных и отдаленных населённых пунктах Республики Дагестан, в ГИС «РФ ЕГИСЗ РД» функционирует централизованная подсистема «Телемедицинские консультации», позволяющая проводить консультации и (или) консилиумы врачей в режиме «врач-врач» с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников одного учреждения между собой либо с медицинскими работниками учреждений 2-го и 3-го уровней.

Дистанционное взаимодействие медицинских работников с пациентами в режиме «врач-пациент» и (или) их законными представителями при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется с целью:

- профилактики, сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза;
- оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий;
- дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов;
- консультации пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении.

Приложение № 6
к приказу Минздрава РД
от «8» 09 2025 г. № 250-1

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

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

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

Порядок оказания медицинской помощи пациентам с применением телемедицинских технологий

Телемедицинские консультации с национальными медицинскими исследовательскими центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации проводятся посредством Федеральной телемедицинской системы (далее – ФТМС) и подсистемы «Телемедицинские консультации» Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

Вместе с тем для повышения доступности и качества оказания медицинской помощи больным, в том числе проживающим в труднодоступных и отдаленных населенных пунктах Республики Дагестан, в ГИС «РФ ЕГИСЗ РД» функционирует централизованная подсистема «Телемедицинские консультации», позволяющая проводить консультации и (или) консилиумы врачей в режиме «врач-врач» с

применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников одного учреждения между собой либо с медицинскими работниками учреждений 2 и 3 уровней.

Медицинская помощь пациентам с применением телемедицинских технологий оказывается во исполнении части 1 статьи 36.2 ФЗ от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.09.2017 г. № 622 «О сети национальных медицинских исследовательских центров», от 30.11.2017 г. № 965н «Об утверждения порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», приказом Минздрава РД от 09.06.2021 г. № 817-Л «Об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» (далее – приказ Минздрава РД от 09.09.2021 г. № 817-Л) с целью повышения доступности и качества оказания медицинской помощи, установления единых требований к оказанию медицинских услуг.

Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий при взаимодействии медицинских работников «якорной» медицинской организацией по профилю «эндокринология», РЭЦ, МЭЦ и медицинские организации (1-2 уровней) обеспечивается в соответствии с приложением № 1 к приказу Минздрава РД № 817-Л.

Порядок и уровни оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

Уровень	МО/подразделение МО, инициирующая/инициирующее ТМК/ТК	МО, осуществляющая консультацию с применением телемедицинских технологий	Форма ТМК/ТК
1-й уровень	Фельдшерско-акушерский пункт, врачебная амбулатория, участковая больница	Центральная районная больница, центральная городская больница, районная больница, городская больница, городская поликлиника	Экстренная, неотложная, плановая
2-й уровень	Центральная районная больница, центральная городская больница, районная больница, городская больница, городская поликлиника	Телемедицинские консультативные центры	Экстренная, неотложная, плановая
3-й уровень	Телемедицинские консультативные центры	Федеральные медицинские организации	Экстренная, неотложная, плановая

* В соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Форма протокола заключения (протокола консилиума)
телемедицинской консультации**

Дата поступления запроса	
Дата заключения на запрос	
Наименование консультирующей медицинской организации	
Наименование консультируемой медицинской организации	
ФИО консультанта	
Причина консультации	
Данные пациента:	
ФИО	
Дата рождения	
Диагноз:	
Заключение консультанта:	

Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий при взаимодействии медицинских работников «якорной» медицинской организацией по профилю «эндокринология, РЭЦ, МЭЦ и ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России оказывается за счет средств федерального бюджета через Телемедицинскую систему Минздрава России и через систему ЕГИЗ (https://www.endocrincentr.ru/structure-of-center/koordinacionnyy-sovet/struktura_koordinacionnogo-soveta/napravlenie-po-voprosam-telekommunikacionnogo-vzaimodeystviya).

Форма проведения телемедицинских консультаций ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России: плановая – при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью. Оказывается, в течение не более 7 рабочих дней с момента получения телемедицинского запроса.

По ряду нозологий и клинических состояний для учреждений 3 уровня субъектов РФ проведение дистанционной консультации/консилиума с ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России является обязательным (приложение № 9 к плану НМИЦ).

**Перечень заболеваний/состояний
кодов Международной статистической классификации болезней и проблем,
связанных со здоровьем (МКБ-10)) по профилю «эндокринология/детская
эндокринология», по которым ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России
проводит дистанционные консультации/консилиуму с применением телемедицинских
технологий**

(приложение № 9 к плану мероприятий по осуществлению функций национальных медицинских исследовательских центров ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России по профилю «эндокринология/детская эндокринология» на 2019 г.)

Код МКБ-10	Заболевание/состояние	Примечание
E00.0, E00.1, E00.2, E00.9	Синдром врожденной йодной недостаточности	
E01.0	Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью	
E01.1	Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной	

	недостаточностью	
E01.2	Зоб (эндемический), связанный с йодной недостаточностью, неуточненный	
E01.8	Другие болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью, и сходные состояния	
E00-E02	Гипотиреоз, связанный с йодной недостаточностью	
E89.0	Гипотиреоз, возникший после медицинских процедур	
E04.0	Нетоксический диффузный зоб	
E04.1	Нетоксический одноузловой зоб	
E04.2	Нетоксический многоузловой зоб	
E04.8	Другие уточненные формы нетоксического зоба	
E04.9	Нетоксический зоб неуточненный	
E05.0	Тиреотоксикоз с диффузным зобом	
E05.1	Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом	
E05.2	Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом	
E05.3	Тиреотоксикоз с эктопией тиреоидной ткани	
E05.4	Тиреотоксикоз искусственный	
E05.5	Тиреоидный криз или кома	
E05.8	Другие формы тиреотоксикоза	
E05.9	Тиреотоксикоз неуточненный	
I43.8	Тиреотоксическая болезнь сердца	
E06.0	Острый тиреоидит	
E06.1	Подострый тиреоидит	
E06.2	Хронический тиреоидит с преходящим тиреотоксикозом	
E06.3	Автоиммунный тиреоидит	
E06.4	Медикаментозный тиреоидит	
E06.5	Другой хронический тиреоидит	
E06.9	Тиреоидит неуточненный	
E07.0	Гиперсекреция кальцитонина	
E07.1	Дисгормональный зоб	
E07.8	Другие уточненные болезни щитовидной железы	
E07.9	Болезнь щитовидной железы неуточненная	
E16.3	Увеличенная секреция глюкагона	
E16.4	Нарушение секреции гастрина	
E16.8	Другие уточненные нарушения внутренней секреции поджелудочной железы	
E16.9	Нарушение внутренней секреции поджелудочной железы неуточненное	
E20.0	Идиопатический гипопаратиреоз	Гипопаратиреоз, некомпенсируемый на стандартной терапии*
E20.1	Псевдогипопаратиреоз	Гипопаратиреоз, некомпенсируемый на стандартной терапии*
E20.8	Другие формы гипопаратиреоза	Гипопаратиреоз, некомпенсируемый на стандартной терапии*
E20.9	Гипопаратиреоз неуточненный	Гипопаратиреоз, некомпенсируемый на стандартной терапии*
D82.1	Синдром Ди Георга	Гипопаратиреоз, некомпенсируемый на стандартной терапии*
E89.2	Гипопаратиреоз, возникший после медицинских процедур	Гипопаратиреоз, некомпенсируемый на

		стандартной терапии*
E21.0	Первичный гиперпаратиреоз	
E21.1	Вторичный гиперпаратиреоз, не классифицированный в других рубриках	
N25.8	Вторичный гиперпаратиреоз почечного происхождения	
E21.2	Другие формы гиперпаратиреоза	
E83.5	Семейная гипокальциурическая гиперкальциемия	
E21.3	Гиперпаратиреоз неуточненный	
E21.4	Другие уточненные нарушения парашитовидной железы	
E21.5	Болезнь парашитовидных желез неуточненная	
M83	Остеомалия у взрослых	
E55.0	Остеомалия в детском и юношеском возрасте	
E22.0	Акромегалия и гипофизарный гигантизм	
M14.5	Артропатия, связанная с акромегалией	
E16.8	Гиперсекреция гормон-рилизинга гормона роста	
E22.1	Гиперпролактинемия	
E22.2	Синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона*	
E22.8	Другие состояния гиперфункции гипофиза	
E22.9	Гиперфункция гипофиза неуточненная	
E23.0	Гипопитуитаризм	
E23.1	Медикаментозный гипопитуитаризм	
E23.2	Несахарный диабет	
E23.3	Дисфункция гипоталамуса, не классифицированная в других рубриках	
E23.6	Другие болезни гипофиза	
E23.7	Болезнь гипофиза неуточненная	
E24.0	Болезнь Иценко-Кушинга гипофизарного происхождения	E24 у детей*
E24.1	Синдром Нельсона	E24 у детей*
E24.3	Эктопический АКТГ-синдром*	
E24.8	Другие состояния, характеризующиеся кушингоидным синдромом	E24 у детей*
E24.9	Синдром Иценко-Кушинга неуточненный	E24 у детей*
E25.0	Врожденные адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов	
E25.8	Другие адреногенитальные нарушения	
E25.9	Адреногенитальное нарушение неуточненное	
E26.0	Первичный гиперальдостеронизм	
E26.1	Вторичный гиперальдостеронизм	
E26.8	Другие формы гиперальдостеронизма	
E26.9	Гиперальдостеронизм неуточненный	
E27.0	Другие виды гиперсекреции коры надпочечников	
E27.1	Первичная недостаточность коры надпочечников	
E27.2	Аддисонов криз	
E27.3	Медикаментозная недостаточность коры надпочечников	
E27.4	Другая и неуточненная недостаточность коры надпочечников	
E27.5	Гиперфункция мозгового слоя надпочечников	
E27.8	Другие уточненные нарушения надпочечников	
E27.9	Болезнь надпочечников неуточненная	
E28.0	Избыток эстрогенов	
E28.1	Избыток андрогенов	
E28.2	Синдром поликистоза яичников	
E28.3	Первичная яичниковая недостаточность	
N95.1	Менопауза и женский климактерический статус	

E28.8	Другие виды дисфункции яичников	
E28.9	Дисфункция яичников неуточненная	
E29.0	Гиперфункция яичек	
E29.1	Гипофункция яичек	
E29.8	Другие виды дисфункции яичек	
E29.9	Дисфункция яичек неуточненная	
E29.0	Гиперфункция яичек	
E29.1	Гипофункция яичек	
E29.8	Другие виды дисфункции яичек	
E29.9	Дисфункция яичек неуточненная	
E30.0	Задержка полового созревания	
E30.1	Преждевременное половое созревание	
E30.8	Другие нарушения полового созревания	
E30.9	Нарушение полового созревания неуточненное	
E31.0	Аутоиммунная полигландулярная недостаточность *	
E31.1	Полигландулярная гиперфункция *	
E31.8	Другая полигландулярная дисфункция*	
E31.9	Полигландулярная дисфункция неуточненная	
E32.0	Стойкая гиперплазия вилочковой железы	
E32.1	Абсцесс вилочковой железы	
E32.8	Другие болезни вилочковой железы	
E32.9	Болезнь вилочковой железы неуточненная	
E34.0	Карциноидный синдром	
E34.1	Другие состояния гиперсекреции интестинальных гормонов	
E34.2	Эктопическая гормональная секреция, не классифицированная в других рубриках	
E34.3	Низкорослость [карликовость], не классифицированная в других рубриках	
E34.4	Конституциональная высокорослость	
E34.5	Конституциональный гигантанизм	
E34.8	Другие уточненные эндокринные расстройства	
E34.9	Эндокринное расстройство неуточненное	
E35.0	Нарушения щитовидной железы при болезнях, классифицированных в других рубриках	
E35.1	Нарушения надпочечников при болезнях, классифицированных в других рубриках	
E35.8	Нарушения других эндокринных желез при болезнях, классифицированных в других рубриках	
E44.0	Умеренная белково-энергетическая недостаточность	
E44.1	Легкая белково-энергетическая недостаточность	
M80-M81	Остеопороз	
E55.0	Рахит активный	
E55.9	Недостаточность витамина D неуточненная	
E83.5	Нарушения обмена кальция	
E64.8	Последствия недостаточности кальция	
E64.3	Последствия рахита	
E66.0	Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов	
E66.1	Ожирение, вызванное приемом лекарственных средств	
E66.2	Крайняя степень ожирения, сопровождаемая альвеолярной гиповентиляцией	
E66.8	Другие формы ожирения	
E66.9	Ожирение неуточненное	
E87.0	Гиперосмолярность и гипернатриемия*	
E87.1	Гипосмолярность и гипонатриемия*	

E88.1	Липодистрофия, не классифицированная в других рубриках	
D13.6	Добропачественное новообразование поджелудочной железы	
D13.7	Добропачественное новообразование островковых клеток поджелудочной железы	
D34	Добропачественное новообразование щитовидной железы	
D35	Добропачественное новообразование других и неуточненных эндокринных желез	D35.0 опухоли надпочечника у детей* D35.7 Других уточненных эндокринных желез* D35.8 Поражение более чем одной эндокринной железы*
D44.8	Поражение более чем одной эндокринной железы*	
C73	Злокачественное новообразование щитовидной железы	
C74	Злокачественное новообразование надпочечника	
C75.0	Злокачественное новообразование параситовидной [околощитовидной] железы*	
C75.1	Злокачественное новообразование гипофиза	
C75.8	Поражение более чем одной эндокринной железы неуточненное	
O24	Сахарный диабет при беременности	
E05. + H06.2	Эзофтальм при нарушении функции щитовидной железы	
E10.3/ E11.3/ E12.3/E13.3/ E14.3 + H36.0	Диабетическая ретинопатия	
H58.8	Другие нарушения глаза и его придаточного аппарата при болезнях, классифицированных в других рубриках	
E05.9+ I43.8	Тиреотоксическая болезнь сердца. Кардиомиопатия при других болезнях, классифицированных в других рубриках	
R73	Повышенное содержание глюкозы в крови	
R73.0	Отклонения результатов нормы теста на толерантность к глюкозе	
Q96	Синдром Тернера	
Q78	Другие остеохондродисплазии	
Q78.0	Несовершенный остеогенез	
Q78.1	Множественная фиброзная дисплазия костей	
Q56.0	Гермафродитизм, не классифицированный в других рубриках	
Q56.1	Мужской псевдогермафродитизм, не классифицированный в других рубриках	
Q56.2	Женский псевдогермафродитизм, не классифицированный в других рубриках	
Q56.3	Псевдогермафродитизм неуточненный	
Q56.4	Неопределенность пола неуточненная	
N25.1	Нефрогенный несахарный диабет	

* Заболевания/состояния, по которым, по мнению национального медицинского исследовательского центра по профилю оказания медицинской помощи, дистанционные консультации/консилиумы с применением телемедицинских технологий являются обязательными.

Приложение № 7
к приказу Минздрава РД
от «18» 09 2025 г. № 250-л

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

Направление пациентов с эндокринными заболеваниями на санаторно-курортное лечение и реабилитацию проводится согласно приказу Минздрава России от 05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения» и приказу Минздрава России от 27.03.2024 № 143н «Об утверждении классификации природных лечебных ресурсов, указанных в пункте 2 статьи 2.1 федерального закона от 23.02.1995 № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах», их характеристик и перечня медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения, и медицинской реабилитации с применением таких природных лечебных ресурсов.

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

Прием в медицинскую организацию на санаторно-курортное лечение осуществляется на основании следующих документов:

- путевка на санаторно-курортное лечение;
- санаторно-курортная карта;
- санаторно-курортная карта для детей;
- документ, удостоверяющий личность;
- свидетельство о рождении (для детей в возрасте до 14 лет);
- полис обязательного медицинского страхования (при наличии);
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- договор (полис) добровольного медицинского страхования (при наличии);
- справка врача-педиатра или врача-эпидемиолога об отсутствии контакта с больными инфекционными заболеваниями (для детей).

Оформление направления на санаторно-курортное лечение и обмен копиями документов, указанных в пунктах «а», «г»-«ж» приказа Минздрава России от

05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения», между медицинскими организациями может осуществляться с использованием информационно-коммуникационных технологий.

Медицинские показания для санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации взрослого населения с применением природных лечебных ресурсов, указанных в пункте 2 статьи 2¹ Федерального закона от 23 февраля 1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах»

№ п/п	Код по МКБ-10 ¹	Наименование заболевания	Форма, стадия, фаза, степень тяжести заболевания	Природные лечебные ресурсы
Медицинские показания для санаторно-курортного лечения взрослого населения с болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ (класс IV по МКБ-10)				
10.	E01.0 E01.8	Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью Другие болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью, и сходные состояния	Болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью, и сходные состояния при увеличении железы не более 2 степени	Минеральные воды (для наружного бальнеотерапевтического применения), лечебный климат
11.	E02	Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности	Диффузный эндемический зоб с гипотиреозом легкой степени	Минеральные воды (для наружного бальнеотерапевтического применения), лечебный климат
12.	E04.0 E04.1	Нетоксический диффузный зоб Нетоксический одноузловой зоб	Диффузный эндемический зоб при увеличении щитовидной железы не более 2 степени.	Минеральные воды (для наружного бальнеотерапевтического применения), лечебный климат
	E04.2	Нетоксический многоузловой зоб	Узловой зоб при увеличении щитовидной железы не более 2 степени	Лечебный климат
13.	E05 E05.0	Тиреотоксикоз [гипертиреоз] Тиреотоксикоз с диффузным зобом	При увеличении щитовидной железы не более 2 степени. Тиреотоксикоз легкой степени после подбора лечения (тиреотропный гормон и свободный Т4 (тироксин, тетрайодтиронин) находятся в пределах референтных значений) и средней степени без выраженных осложнений со стороны системы органов кровообращения при условии достаточной коррекции гормональных нарушений после подбора лечения (тиреотропный гормон и свободный Т4 (тироксин, тетрайодтиронин) находятся в пределах референтных значений в нежаркое время года)	Минеральные воды (для наружного бальнеотерапевтического применения), лечебный климат
14.	E06.3	Аутоиммунный тиреоидит	Увеличение щитовидной железы не	Минеральные воды (для

	E06.5	Другой хронический тиреоидит	более 2 степени при условии достаточной коррекции гормональных нарушений	наружного бальнеотерапевтического применения), лечебный климат
15.	E07.1	Дисгормональный зоб	Эутиреоидное состояние, гипотиреоз, гипертиреоз	Минеральные воды (для наружного бальнеотерапевтического применения), лечебный климат
	E07.8	Другие уточненные болезни щитовидной железы		
16.	E10	Сахарный диабет 1 типа	Сахарный диабет типа I в пределах целевых значений гликированного гемоглобина, при стабильном течении, без наклонности к кетозу, после завершения стационарного лечения, в том числе при наличии полинейропатий	Минеральные воды (питьевые и для наружного бальнеотерапевтического применения)
17.	E11	Сахарный диабет 2 типа	При значениях гликированного гемоглобина, близких к целевым, при стабильном течении, без наклонности к кетозу, после завершения этапа стационарного лечения, в том числе при наличии полинейропатий	Минеральные воды (питьевые и для наружного бальнеотерапевтического применения)
18.	E23.2	Несахарный диабет	Центральный несахарный диабет, хроническое течение, медикаментозная компенсация на фоне приема лекарственных препаратов группы вазопрессина и его аналогов (нормонатриемия). Отсутствие активного опухолевого процесса, который явился причиной несахарного диабета	Минеральные воды (питьевые и для наружного бальнеотерапевтического применения), лечебный климат
19.	E28.0	Избыток эстрогенов	В фазе компенсации, субкомпенсации	Минеральные воды (для наружного бальнеотерапевтического применения)
	E28.3	Первичная яичниковая недостаточность		
20.	E66.0	Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов	Ожирение первичное, экзогенное, конституциональное I-III степени, без декомпенсации кровообращения или при недостаточности кровообращения не выше 1 степени	Минеральные воды (питьевые и для наружного бальнеотерапевтического применения), лечебный климат
	E66.1	Ожирение, вызванное приемом лекарственных средств		
	E66.2	Крайняя степень ожирения, сопровождаемая альвеолярной гиповентиляцией		
	E66.8	Другие формы ожирения		
21.	E68	Последствия избыточности питания	Избыточная масса, ожирение I-III степени, без декомпенсации кровообращения или при недостаточности кровообращения не выше 1 степени, при отсутствии легочной недостаточности, апноэ, синдрома Пиквика	Минеральные воды (питьевые и для наружного бальнеотерапевтического применения), лечебный климат
22.	E74	Другие нарушения обмена углеводов	Нарушение толерантности к глюкозе	Минеральные воды (питьевые)
	E74.8	Другие уточненные нарушения обмена углеводов	Нарушение гликемии натощак	
23.	E78	Нарушения обмена липопротеинов и другие	Гиперлипидемия в фазе медикаментозной ремиссии	Минеральные воды (питьевые и для

		липидемии		наружного бальнеотерапевтического применения)
	E78.4	Другие гиперлипидемии		
24.	E79	Нарушения обмена пуринов и пириимидинов	В фазе обострения и ремиссии	Минеральные воды (питьевые)
	E79.0	Гиперурикемия без признаков воспалительного артрита и подагрических узлов		
	E79.8	Другие нарушения обмена пуринов и пириимидинов	В фазе компенсации и декомпенсации	Минеральные воды (питьевые)
25.	E83	Нарушения минерального обмена		
	E83.8	Другие нарушения минерального обмена		

Приложение № 8
к приказу Минздрава РД
от «18» 09 2025 г. №250-л

Диагностики сахарного диабета у взрослых

1. Диагностика сахарного диабета осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями по лечению пациентов с сахарным диабетом.

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

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

4. Маршрутизация пациента с целью выявления сахарного диабета в рамках диспансеризации и профилактического медицинского осмотра осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 27.04.2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

5. В перечень приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, входит определение уровня глюкозы в крови натощак.

6. Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза и включает в себя в том числе проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови (для граждан с подозрением на сахарный диабет по назначению врача-терапевта по результатам осмотров и исследований первого этапа диспансеризации. Срок направления пациента для исследования гликированного гемоглобина на втором этапе диспансеризации не должен превышать 14 рабочих дней.).

7. Сразу при установлении диагноза всем пациентам с сахарным диабетом 2 типа участковые врачи-терапевты, врачи общей практики (семейные врачи) проводят скрининг осложнений, уточняют наличие сопутствующей патологии с целью своевременного назначения необходимого лечения.

8. После завершения обследований второго этапа диспансеризации лица молодого возраста с подозрением на сахарный диабет 1 типа направляются на консультацию к врачу-эндокринологу для подтверждения диагноза впервые выявленного сахарного диабета 1 типа и в течение 3-х рабочих дней после установления диагноза сахарного диабета 1 типа берутся врачами-эндокринологами на диспансерное наблюдение согласно приказу Минздрава РД от 15.03.2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» и в соответствии с клиническими рекомендациями «Сахарный диабет 1

типа у взрослых», разработанными Российской ассоциацией эндокринологов и утвержденными Минздравом России.

9. Группы риска по сахарному диабету для проведения скрининга, врачом-терапевтом, врачом ОВП:

Возраст начала скрининга	Группы, в которых проводится скрининг	Частота скрининга
Взрослые (от 18 лет и старше)	Избыточная масса тела или ожирение (ИМТ $> 25 \text{ кг}/\text{м}^2$) + 1 из факторов риска: - возраст ≥ 45 лет - семейный анамнез сахарного диабета - привычно низкая физическая активность - предиабет (нарушение гликемии натощак или нарушение толерантности к глюкозе) - гестационный сахарный диабет или рождение крупного плода в анамнезе - артериальная гипертензия - холестерин ЛПВП $\leq 0,9 \text{ ммоль}/\text{л}$ и/или триглицериды $\geq 2,82 \text{ ммоль}/\text{л}$ - синдром поликистозных яичников - сердечно-сосудистые заболевания	При нормальном результате - 1 раз в 3 года. При предиабете - 1 раз в год
Старше 45 лет	С нормальной массой тела и отсутствием других факторов риска	При нормальном результате - 1 раз в 3 года

10. Диагностические критерии сахарного диабета и других нарушений гликемии (ВОЗ, 1999 – 2013)

Время определения	Концентрация глюкозы, ммоль/л	
	Цельная капиллярная кровь	Венозная плазма
НОРМА		
Натощак и через 2 часа после ПГТТ ³	<5,6	<6,1
	<7,8	<7,8
Сахарный диабет⁴		
Натощак или через 2 часа после ПГТТ или случайное определение ⁵	$\geq 6,1$	$\geq 7,0$
	$\geq 11,1$	$\geq 11,1$

	$\geq 11,1$	$\geq 11,1$
Нарушенная толерантность к глюкозе (предиабет)		
Натощак (если определяется) и через 2 часа после ПГТТ	$<6,1$	$<7,0$
	$7,8 < 11,1$	$7,8 < 11,1$
Нарушенная гликемия натощак (предиабет)		
Натощак и через 2 часа после ПГТТ (если определяется)	$\geq 5,6 < 6,1$	$\geq 6,1 < 7,0$
	$<7,8$	$<7,8$
Норма у беременных		
Натощак и через 1 час после ПГТТ и через 2 часа после ПГТТ	не применимо	$<5,1$
	не применимо	$<10,0$
	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	$\geq 5,1 < 7,0$
	не применимо	$\geq 10,0$
	не применимо	$\geq 8,5 < 11,1$

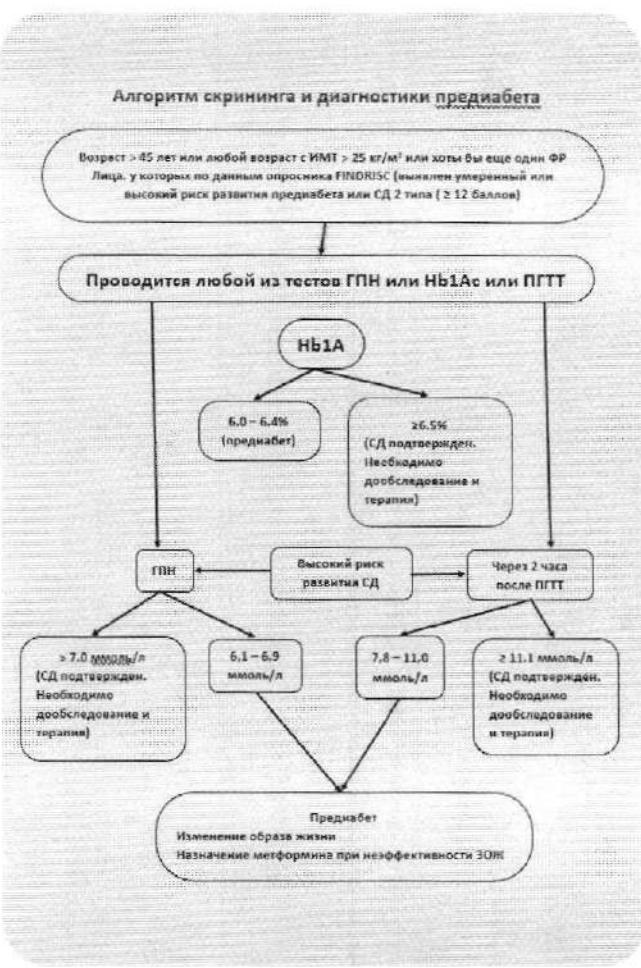
¹ Диагностика проводится на основании лабораторных определений уровня гликемии.

² Возможно использование сыворотки.

³ ПГТТ – пероральный глюкозотolerантный тест с 75 г. глюкозы. Проводится в случае сомнительных значений гликемии для уточнения диагноза.

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

⁵ При наличии классических симптомов гипергликемии



11. Порядок направления пациентов на исследование гликированного гемоглобина основывается на территориальный принцип. Возможна доставка биологического материала из районов в ГБУ РД «РДЦ». Медицинские организации, где проводится исследование гликированного гемоглобина:

Маршрутизация пациентов с сахарным диабетом для определения уровня гликовированного гемоглобина (взрослое и детское население)

Город /район Республики Дагестан	Наименование МО, осуществляющее исследование HbA1c в соответствии с адресом NGSP/МО	Наименование анализатора	Дублирующая МО/адрес дублирующей МО	Наименование анализатора	Максимальное расстояние из района субъекта РФ до МО максимальное время до МО
Агульский район 8078	ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	Анализатор биохимический XL -100	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» Региональный эндокринологический центр ГБУ РД «РДЦ»	MINDRAY 240 Pro BIO-RAD - 10 Анализатор гликовированного гемоглобина (HPLC), вариант исполнения P8	100 км, время в пути 2 часа 238 км, время в пути 4 часа
Рутульский район 14364	ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	Анализатор биохимический XL -100	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» Региональный эндокринологический центр ГБУ РД «РДЦ»	MINDRAY 240 Pro BIO-RAD - 10 Анализатор гликовированного гемоглобина (HPLC), вариант исполнения P8	200 км, время в пути 3 часа 298км, время в пути 5 30 минут
Хивский район 14898	ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	ГГТ-01 ГЛИКОГЕМОТЕСТ "ЭЛТА"	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» Региональный эндокринологический центр ГБУ РД «РДЦ»	MINDRAY 240 Pro BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC),	80 км, время в пути 1.43 минуты 176 км, время в

				вариант исполнения P8	пути ЗЧ 31 минута
Ахтынский район 24575	ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	Биохимический анализатор ERBA XL100	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» Региональный эндокринологический центр ГБУ РД «РДЦ»	MINDRAY 240 Pro BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	140 км, время в пути 2.40 минут 265 км, время в пути 5 часов
Курахский район 11212	ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	Биохимический анализатор «CORMAY ACCENT 200 "2021, ГГТ-01 ГЛИКОГЕМОТ ЕСТ "ЭЛТА	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» Региональный эндокринологический центр ГБУ РД «РДЦ»	MINDRAY 240 Pro BIO-RAD - 10 Анализатор гликированного гемоглобина (HPLC), вариант исполнения P8	147 км, время в пути 5 ч30 минут 237 км, время в пути 5ч. 30 минут
Сулейман-Стальский район 43504	ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	АГГТ-01 ГЛИКОГЕМОТ ЕСТ "ЭЛТА	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» Региональный эндокринологический центр ГБУ РД «РДЦ»	MINDRAY 240 Pro BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	68 км, время в пути 1.30 минуты 193 км, время 3ч.40 минут
Магарамкентский район 40545	ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	ГГТ-01 ГЛИКОГЕМОТ ЕСТ "ЭЛТА	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» Региональный эндокринологический центр ГБУ РД «РДЦ»	MINDRAY 240 Pro BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	55 км, время в пути 1 час 185 км, время в пути 3 часа
Докузпаринский район	ГБУ РД «Докузпаринс	Анализатор биохимический	ГБУ РД «Дербентская	MINDRAY 240 Pro	118 км, время в

10529	кая ЦРБ»	Veda. lab	ЦГБ» Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	пути 2 час 20 минут 243 км, время в пути 4 часа 40 мин
Табасарански й район 36356	ГБУ РД «Табасаранска я ЦРБ» *	Биохимические анализаторы Vitaray 150, Торус 1200, Стартфакс-190. Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	MINDRAY 240 Pro BIO-RAD - 10 Анализатор глицирован ного гемоглобин а (HPLC), вариант исполнения P8	50 км, время в пути 1 час 140 км, время в пути 2 часа 20 минут
п. Белиджи 16096 (ГБУ РД «Белиджинска я участковая больница»)	ГБУ РД «Дербентская ЦРБ» **	Биохимический анализатор MINDRAY 240 Pro Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	MINDRAY 240 Pro BIO-RAD - 10 Анализатор глицирован ного гемоглобин а (HPLC), вариант исполнения P8	30 км, время в пути 50 минут 155 км, время в пути 3 чата 20 минут
Дербентский район 72948	ГБУ РД «Дербентская ЦРБ» **	Биохимический анализатор MINDRAY 240 Pro Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	MINDRAY 240 Pro BIO-RAD - 10 Анализатор глицирован ного гемоглобин	130км, время в пути 2 чата 40 мин

				а (HPLC), вариант исполнения P8	
г. Дербент 97936	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» *	Биохимический анализатор MINDRAY 240 Pro Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	MINDRAY 240 Pro BIO-RAD - 10 Анализатор гликирован ного гемоглобин а (HPLC), вариант исполнения P8	55 км, время в пути 1 час 130 км, время в пути 2 часа 40 минут
г. Дагестанские Огни 21832	ГБУ РД «ЦГБ ГО г. Дагестанские Огни»	Анализатор биохимический «Stat fax»	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	MINDRAY 240 Pro BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	15 км, время в пути 30 минут 120 км, время в пути 2 часа
Буйнакский район 58725	ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	Биохимические анализаторы GENRU; GS480A; Saphire-400	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ», город Буйнакск, ул. Ленина, д.85 РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»	Биохимиче ские анализатор ы GENRU; GS480A; Сапфир 400. BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	120 км, время в пути 2 часа
Гергебильски й район 14355	ГБУ РД «Гергебильска я ЦРБ» *	ГГТ-01 ГЛИКОГЕМОТ ЕСТ "ЭЛТА" Анализатор (HPLC),	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»; Региональный	Биохимиче ские анализатор ы GENRU; GS480A;	80 км, время в пути 1 час 30 минут

		вариант исполнения Р8	эндокринологический центр ГБУ РД «РДЦ»	Сапфир 400. BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения Р8	125 км, время в пути 2 часа 20 минут
Гунибский район 22626	ГБУ РД «Гунибская ЦРБ» *	анализатор биохимический ERBA XL-100 Анализатор (HPLC), вариант исполнения Р8	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»; Региональный эндокринологический центр ГБУ РД «РДЦ»	Биохимические анализаторы GENRU; GS480A; Сапфир 400. BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения Р8	100 км, время в пути 2 часа 142 км, время в пути 3 часа
Гумбетовский район 14222	ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ» *	Биохимический анализатор ERBA XL200 Анализатор (HPLC), вариант исполнения Р8	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»; Региональный эндокринологический центр ГБУ РД «РДЦ»	Биохимические анализаторы GENRU; GS480A; Сапфир 400. BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения Р8	70 км, время в пути 1 час 170 км, время в пути 3 часа 30 мин
Хунзахский район 22425	ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ» *	Биохимический анализатор ERBA XL200 Анализатор (HPLC), вариант исполнения Р8	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»; Региональный эндокринологический центр ГБУ РД «РДЦ»	Биохимические анализаторы GENRU; GS480A; Сапфир 400. BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант	95 км, время в пути 2 часа 153 км, время в пути 3 часа

				исполнения P8	
Унцукульский район 218871	ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	Биохимический анализатор ДДС-240	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»; Региональный эндокринологический центр ГБУ РД «РДЦ»	Биохимические анализаторы GENRU; GS480A; Сапфир 400. BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	45 км, время в пути 1 час 85 км, время в пути 2 часа
Тляратинский район 9214	ГБУ РД «Тляратинская ЦРБ» *	Анализатор биохимический «Stat fax» Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»; Региональный эндокринологический центр ГБУ РД «РДЦ»	Биохимические анализаторы GENRU; GS480A; Сапфир 400. BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	190 км, время в пути 4 часа 250 км, время в пути 5.5 часа
г. Буйнакск 50324	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ» *	Анализатор BIO-RAD -10, (HPLC), вариант исполнения РД, биохимические анализаторы GENRU; GS480A; Saphire-400	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»; Региональный эндокринологический центр ГБУ РД «РДЦ»	Биохимические анализаторы GENRU; GS480A; Сапфир 400. BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	55 км, время в пути 1 час
г. Каспийск 96716	ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	Анализатор BIO-RAD -10	Региональный эндокринологический центр	BIO-RAD - 10 Анализатор	20 км, время в пути 50

			ГБУ РД «РДЦ»	(HPLC), вариант исполнения P8	минут
г. Избербаш 44324	ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	Биохимический анализаторы ERBA XL200, ERBA XL640,	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	60 км, время в пути 60 минут
г. Кизилюрт 35292	ГБУ РД «Кизилюртовс кая ЦГБ»	Аппарат ГГТ- 01 ГЛИКОГЕМОТ ЕСТ "ЭЛТА"	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	70 км, время 1ч 40 мин
г. Хасавюрт 111760	ГБУ РД «Хасавюртовс кая ЦГБ им. Р.П. Аскерханова»	Биохимический анализатор MINDRAY 240 PRO, SAPPHIR E 400. Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	80 км, время в пути 1 час
Карабудахкен тский район 47508	ГБУ РД «Карабудахкен тская ЦРБ» *	Биохимический анализатор MINDRAY BS 480 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	45 км, время в пути 1 час
Каякентский район 39993	ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	Биохимический анализатор SAPPHIR E 400.	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	85 км, время в пути 1 час
Казбековский район 34174	ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	Анализатор DCA VANTAGE (Siemens)	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант	100 км, время в пути 1 час 50 мин

				исполнения P8	
Кизлярский район 788945	ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ» *	Биохимический анализатор ERBA XL640,	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	155 км, время в пути 3 часа
г. Кизляр 38777	ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	Биохимический анализатор ERBA XL640, Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	155 км, время в пути 3 часа
Новолакский район 16027	ГБУ РД «Новолакская ЦРБ»	Биохимический анализатор ERBA XL100	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	70 км, время в пути 1 час 30 мин
ГБУ РД «Новолакская ЦБ № 1 (Новострой)» 7550	ГБУ РД «Новолакская ЦБ № 1 (Новострой)	Биохимический анализатор ERBA XL100 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	70 км, время в пути 1 час 30 минут
Бектинский участок Цунтинского района РД 8614	ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	221 км, время в пути 4 часа
Кайтагский район 22631	ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	150 км, время в пути 2 часа

Дахадаевский район 26588	ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	Региональный эндокринологический центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	180 км, время в пути 4 часа
Сергокалинский район 19014	ГБУ РД «Сергокалинск ая ЦРБ»	Аппарат ГГТ-01 ГЛИКОГЕМОТ ЕСТ "ЭЛТА" Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	Региональный эндокринологический центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	80 км, время в пути 1 час 20 мин
Ногайский район 11892	ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	Аппарат ГГТ-01 ГЛИКОГЕМОТ ЕСТ "ЭЛТА"	Региональный эндокринологический центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	300 км, время в пути 4 часа
Тарумовский район 19101	ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	Биохимический анализатор XL 200 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	Региональный эндокринологический центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	200км, время в пути 3 часа
п. Кочубей 9525	ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	Биохимический анализатор XL 200	Региональный эндокринологический центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	210 км, время в пути 3 часа
Хасавюртовский район 98122	ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	Биохимический анализатор MINDRAY 240 PRO, SAPPHIR E 400, SAPPHIR E 100	Региональный эндокринологический центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	90 км, время в пути 2 часа
Бабаюртовский	ГБУ РД	Биохимический	Региональный	BIO-RAD -	120 км,

район 36338	«Бабаюртовска я ЦРБ»	анализатор ERBA XL100	эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	время в пути 2 часа
Кизилюртовс кий район 50171	ГБУ РД «Кизилюртовс кая ЦРБ»	Аппарат ГГТ-01 ГЛИКОГЕМОТ ЕСТ "ЭЛТА"	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	70 км, время в пути 1 час 30 мин
Кумторкалинс кий район 19390	ГБУ РД «Кумторкалин ская ЦРБ»	Биохимический анализатор Vitaline200	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	50 км, время в пути 1 час
Акушинский район 40554	ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	Аппарат ГГТ-01 ГЛИКОГЕМОТ ЕСТ "ЭЛТА"	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	120 км, время в пути 2 часа
Левашинский район 59192	ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	Аппарат ГГТ-01 ГЛИКОГЕМОТ ЕСТ "ЭЛТА" Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	100км, время в пути 2часа
Лакский район 9551	ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	Биохимический анализатор ERBA XL100	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	160км, время в пути 3 часа
Чародинский район 10171	ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	Анализатор биохимический «Stat fax» Анализатор	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC),	200 км, время в пути 4 часа 30

		(HPLC), вариант исполнения Р8		вариант исполнения Р8	мин
Ботлихский район 41067	ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	Анализатор (HPLC), вариант исполнения Р8	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения Р8	150км, время в пути 3 часа
Ахвахский район 17358	ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	Биохимический анализатор ERBA XL100.	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения Р8	220 км, время в пути 4 часа 30 мин
Кулинский район 8242	ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	Биохимический анализатор ERBA XL100	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения Р8	180км, время в пути 3 часа 30 мин
Шамильский район 22760	ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	Биохимический анализатор ERBA XL100, Анализатор (HPLC), вариант исполнения Р8	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения Р8	150км, время в пути 4 часа
Цумадинский район 18445	ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	Анализатор (HPLC), вариант исполнения Р8	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения Р8	200 км, время в пути 4 часа
Цунтинский район 13494	ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ» ГБУ РД «ЦРБ БУ	Анализатор для определения гликированног о гемоглобина	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант	270 км время в пути 5 часов

	Цунтинского района»	Quo-lab		исполнения Р8	
г. Южно-Сухокумск 7692	ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ»	Биохимический анализатор ERBA XL100,	Региональный эндокринологический центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения Р8	300 км, время в пути 4 часа
ГБУ РД «Поликлиника № 2» 60125	ГБУ РД «Поликлиника № 2»	Биохимический анализаторы "Furuno "2014 и "Furuno"2019. Аппарат RANDOX HBA1S	Региональный эндокринологический центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения Р8	Время в пути 20 минут
ГБУ РД «Поликлиника № 3» 28117	ГБУ РД «Поликлиника № 3»	Биохимический анализатор Saphire-400	Региональный эндокринологический центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения Р8	Время в пути 25 минут
ГБУ РД «Поликлиника № 4» 33099	ГБУ РД «Поликлиника № 4»	Биохимический анализатор Saphire-400	Региональный эндокринологический центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения Р8	Время в пути 30 минут
ГБУ РД «Поликлиника № 5» 25199	ГБУ РД «Поликлиника № 5»	Биохимический анализатор Saphire-400	Региональный эндокринологический центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения Р8	Время в пути 30 минут
ГБУ РД «Поликлиника № 6» 34670	ГБУ РД «Поликлиника № 6»	Биохимический анализатор Saphire-400	Региональный эндокринологический центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения Р8	Время в пути 30 минут
ГБУ РД «Поликлиника	ГБУ РД «Поликлиника	Биохимический анализатор	Региональный эндокринологич	BIO-RAD - 10	Время в

№ 7» 70018	№ 7»	Saphire-400	еский центр ГБУ РД «РДЦ»	Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	минут
ГБУ РД «Поликлиника № 8» 59688	ГБУ РД «Поликлиника № 8»	Биохимический анализатор Saphire-400	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	Время в пути 30 минут
ГБУ РД «Поликлиника № 9» 35569	ГБУ РД «Поликлиника № 9»	Биохимический анализатор Saphire-400	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	Время в пути 10 минут
ГБУ РД «Гериатрическ ий центр» 18800	ГБУ РД «Гериатрическ ий центр»	Биохимический анализатор Saphire-400	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	Время в пути 25 минут
ГБУ РД «РКБ № 2» 11249	ГБУ РД «РКБ № 2»	Биохимический анализатор MINDRAY 240 Pro	Региональный эндокринологич еский центр ГБУ РД «РДЦ»	BIO-RAD - 10 Анализатор (HPLC), вариант исполнения P8	Время в пути 30 минут

Приложение № 9
к приказу Минздрава РД
от «18» 09 2025 г. №250-л

Диспансерное наблюдение пациентов с сахарным диабетом (в возрасте 18 лет и старше)

1. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих сахарным диабетом.

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

3. Руководитель обеспечивает:

охват диспансерным наблюдением лиц, больных сахарным диабетом, не менее 80 %;

охват диспансерным наблюдением лиц, больных сахарным диабетом старше трудоспособного возраста, не менее 90 %.

4. Руководитель ежемесячно, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным, обеспечивает анализ результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании в медицинской организации, с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения.

5. Диспансерное наблюдение за пациентами с сахарным диабетом 2 типа осуществляют:

врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) (далее – врач-терапевт);

фельдшер фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер фельдшерского здравпункта в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 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 соответственно – фельдшер, акушер пункта);

6. Диспансерное наблюдение за пациентами с сахарным диабетом 1 типа (коды по МКБ-10: E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9) и пациентами с сахарным диабетом 2 типа с множественными осложнениями (код по МКБ-10: E11.7), находящимися на инсулиновой терапии, осуществляют врачи-эндокринологи.

7. Консультация врача-эндокринолога у пациентов с неосложненным сахарным диабетом 2 типа проводится 1 раз в год (чаще при наличии необходимых показаний).

8. Диспансерное наблюдение за маломобильными и лежачими пациентами осуществляется на дому по месту прикрепления врачом-терапевтом, по показаниям – врачом-эндокринологом. При необходимости могут быть проведены телемедицинские консультации в режиме «врач-врач» (терапевт/ эндокринолог).

9. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию пациента, а также в учетную форму № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» и в «Базу данных клинико-эпидемиологического мониторинга эндокринопатий на территории Российской Федерации» ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России (далее – Мониторинг СД).

10. Главным врачом медицинской организации должен быть определен работник, который проводит анализ результатов проведения диспансерного наблюдения на основании сведений, содержащихся в контрольных картах, а также оценивает полноту проведенной диспансеризации. Врачи-эндокринологи, а также врачи-терапевты участковые и врачи общей практики (семейные врачи), фельдшеры передают данные о больных сахарным диабетом из диспансерной группы ответственным лицам медицинской организации для внесения в Государственный регистр сахарного диабета в соответствии с приказом Минздрава РД от 01.12.2021 г. № 1452-Л «О мерах по совершенствованию ведения регионального сегмента Государственного регистра больных с сахарным диабетом по Республике Дагестан».

11. Диагностические и лабораторные исследования в рамках диспансерного наблюдения осуществляются в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, стандартами оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом (<https://cr.minzdrav.gov.ru/rubricator>), приказом Минздрава России от 15.03.2022 г. № 168н «Об Утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми

(<http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202204210027>).

12. Медицинская организация, в структуре которой создается структурное подразделение, оказывающее медицинскую помощь по профилю «эндокринология», обеспечивает возможность проведения исследования уровня гликированного гемоглобина в крови.

13. Пациенты с осложненным сахарным диабетом, нуждающиеся в углубленном клинико-инструментальном обследовании, мультидисциплинарном подходе к диагностике и лечению заболевания, в том числе в условиях дневного стационара, оказании консультативной помощи, направляются врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-эндокринологами в медицинские организации 2-3 уровней, межрегиональные эндокринологические центры и региональный эндокринологический центр на территории Республики Дагестан.

14. В амбулаторную карту и в систему РМИАЦ вносится чек-лист диспансерного наблюдения с указанием перечня и кратности необходимого объема обследования.

ЧЕК-ЛИСТ диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом

Исследование пациентов с СД 1 и 2 типа согласно приказу 168н и клиническим рекомендациям.	дата/выполнение	дата/выполнение	дата/выполнение	дата/выполнение
Выполнено исследование уровня гликированного гемоглобина (HbA) 1 раз в 3 месяца				
Выполнен общий (клинический) анализ крови не реже 1 раза в год				
Выполнен биохимический анализ крови (белок общий, кальций общий, общий холестерин, ХЛНП, триглицериды, билирубин, мочевина, креатинин, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, калий, натрий) не реже 1 раза в год				
Выполнено исследование СКФ** не реже 1 раза в год				
Выполнен общий анализ мочи не реже 1 раза в год				
Выполнено исследование биохимического анализа утренней порции мочи (альбумин или альбумин/креатинин) не реже 1 раза в год				
Выполнено ЭКГ исследование не реже 1 раза в год				
Выполнен осмотр мест инъекций инсулина (у пациентов на инсулинотерапии) не реже 1 раза в 6 месяцев				
Выполнено комплексное обследование стоп (визуальный осмотр, оценка вибрационной, тактильной и температурной чувствительности нижних конечностей, определение пульсации на артериях стоп) не реже 1 раза в год				
Рентгенография грудной клетки -1 раз в год				
Консультация врача офтальмолога с биомикроскопией глазного дна под мидриазом- не реже 1 раза в год. С СД 1 типа, взрослые- не позднее, чем через 5 лет от дебюта, далее не реже 1 раза в год. СД 2 типа при постановке диагноза, далее не реже 1 раза в год.				
Проведены обучающие мероприятия («школа диабета»/индивидуальное обучение)				

* При декомпенсации, появлении или прогрессировании хронических осложнений сахарного диабета, присоединении сопутствующих заболеваний, появлении дополнительных факторов риска вопрос о частоте приемов (осмотров), частоте и объеме обследований решается индивидуально

** СКФ - скорость клубочковой фильтрации.

16. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению с заболеваниями эндокринной системы 2 типа осуществляется в следующих медицинских организациях Республики Дагестан:

Региональный эндокринологический центр ГБУ РД «Республиканский диагностический центр (далее – РЭЦ), адрес - Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б;

Межрайонный эндокринологический центр ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» (далее – МЭЦ № 1) адрес 368608, Республика Дагестан, г. Дербент, ул. У. Буйнакского, д.43;

Межрайонный эндокринологический центр ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ» (далее – МЭЦ № 2), адрес 368222, Республика Дагестан, г. Буйнакск, ул. Ленина, д.85.

17. Пациенты с осложненным сахарным диабетом, нуждающиеся в углубленном клинико-инструментальном обследовании, мультидисциплинарном подходе к диагностике и лечению заболевания, в том числе в условиях дневного стационара, оказании консультативной помощи, направляются врачами терапевтами-участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-эндокринологами в медицинские организации 2 уровня, межрайонные эндокринологические центры или в региональный эндокринологический центр.

18. Порядок маршрутизации в кабинет «Диабетическая стопа» для скрининга и профилактики синдрома диабетической стопы в рамках диспансерного наблюдения указан в приложении № 7 к настоящему приказу.

19. Порядок маршрутизации в кабинет офтальмолога для скрининга диабетической ретинопатии в рамках диспансерного наблюдения указан в приложении № 7 к настоящему приказу.

20. Порядок маршрутизации для прохождения терапевтического обучения в рамках диспансерного наблюдения указан в приложении № 4 к настоящему приказу.

21. При наличии медицинских показаний к госпитализации больные с сахарным диабетом направляются в эндокринологические (терапевтические) отделения (круглосуточный/дневной стационар) медицинских организаций Республики Дагестан.

Порядок оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом в Региональном эндокринологическом центре и межрайонных эндокринологических центрах

1. Региональный эндокринологический центр (далее – РЭЦ), межрайонный эндокринологический центр (далее – МЭЦ) создаются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 г. № 104н

«Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» (далее – приказ Минздрава России № 104н) как структурное подразделение медицинской организации на функциональной основе для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «эндокринология» в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «эндокринология» в стационарных условиях и условиях дневного стационара.

2. При организации РЭЦ, МЭЦ используются возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинских организаций, в составе которой он создан.

3. В структуру РЭЦ входят: кабинет врача-эндокринолога, офтальмологический кабинет с лазерной операционной, кабинет «Диабетическая стопа»; кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом».

4. В структуру МЭЦ входят: кабинет врача-эндокринолога, офтальмологический кабинет, кабинет «Диабетическая стопа», кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом».

5. Направление взрослого населения с заболеваниями эндокринной системы в РЭЦ осуществляется в случаях, предусмотренных п. 11 приложения № 11 приказа Минздрава России № 104н, в МЭЦ и РЭЦ – в случаях, предусмотренных п. 11 приложения № 10 приказа Минздрава России № 104н.

5.1 В МЭЦ направляются пациенты:

с установленным диагнозом «Сахарный диабет 2 типа» без осложнений или с курабельными осложнениями (диабетической ретинопатией, нефропатией, нейропатией, синдромом диабетической стопы, диабетической нейроостеоартропатией – артропатией Шарко) для проведения ежегодного (а при необходимости чаще) обследования с целью назначения/коррекции терапии сахарного диабета, а также профилактики, ранней диагностики и своевременного начала лечения осложнений, для группового терапевтического обучения в Школе для пациентов с сахарным диабетом;

женщины с сахарным диабетом, которым требуются обследования или коррекция терапии, при планировании беременности, беременные и в послеродовом периоде.

5.2 В РЭЦ направляются пациенты:

с установленным диагнозом «Сахарный диабет 1 типа», «Сахарный диабет 2 типа», «Сахарный диабетом другого типа» без осложнений или с курабельными осложнениями – диабетической ретинопатией, нефропатией, нейропатией, синдромом диабетической стопы для проведения ежегодного (при необходимости чаще) обследования с целью назначения/коррекции терапии сахарного диабета, а также профилактики, ранней диагностики и своевременного начала лечения осложнений для группового терапевтического обучения в Школе для пациентов с сахарным диабетом;

в кабинет лазерной хирургии – с диагнозом «Сахарный диабет 1 типа» и «Сахарный диабет 2 типа» с клинически значимой диабетической ретинопатией;

для осмотра и определения тактики лечения в кабинете «Диабетическая

стопа»;

женщины с сахарным диабетом, которым требуются обследования или коррекция терапии при планировании беременности, беременные и в послеродовом периоде.

6. Направление оформляется по форме 057/у-04, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 г. № 255, с приложением следующих данных:

наименование учреждения, выдавшего направление;
Ф.И.О. и должность врача;
Ф.И.О., возраст и адрес больного;
основной диагноз и его осложнения;
сведения о сопутствующей патологии;
цель консультации;
результаты предварительного обследования;
сведения о получаемой терапии.

7. Обеспечивается возможность предварительной записи пациента по направлению врачей с использованием следующих каналов связи:

официальный интернет-портал государственных услуг;
сервис «Электронная регистратура»;
посредством электронных терминалов записи;
путем обращения в колл-центр медицинских организаций;
по направлению медицинского работника;
путем личного обращения в регистратуру медицинских организаций.

8. Лечебно-диагностический прием (консультация, осмотр, обследование, госпитализация в дневной стационар) врачей-специалистов медицинских организаций 2 уровня, оказывающих медицинскую специализированную помощь по профилю «эндокринология» или окружного эндокринологического центра осуществляется в течение 14 рабочих дней со дня выдачи направления.

9. Кратность проведения обследований и частота визитов в РЭЦ и МЭЦ взрослого населения с сахарным диабетом определяется на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов оказания медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, врачами-специалистами центров.

10. Перечень медицинских организаций, в структуре которых организована деятельность в РЭЦ и МЭЦ, обеспечивающих оказание медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология» по зональному принципу (в соответствии с приказом Минздрава РД от 07.05.2024 г. № 147-Л «О создании региональных/межрайонных эндокринологических центров в Республике Дагестан»):

**Маршрутизация пациентов с сахарным диабетом в межрайонные
эндокринологические центры и региональные эндокринологические центры**

Схематическая карта маршрута пациентов СД в РД (время в пути)



№ п/п	Место жительство пациента (численность населения)	МО, в которой пациенты получают первичную медико-санитарную помощь и состоят под «Д» наблюдением	Межрайонные эндокринологические центры, адрес, расстояние, время в пути (далее МЭЦ)	Региональные эндокринологические центры, адрес, расстояния, время в пути (далее РЭЦ)
1.	Агульский район 8078	ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	МЭЦ - ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» 100 км время в пути 2 часа	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», 238 км время 4ч 44мин
2.	Рутульский район 14364	ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	МЭЦ - ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» 200 км время в пути 3 часа	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 298 км время 5ч 30 м
3.	Хивский район 14898	ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	МЭЦ - ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» 80 км время в пути 1ч43м	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 176 км время в пути 3ч 31м
4.	Ахтынский район 24575	ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	МЭЦ - ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» 140 км время 2ч 40 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 265 км время 5 ч
5.	Курахский район 11212	ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	МЭЦ - ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» 147 км время 3ч 30 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 273 км время 5ч30 мин
6.	Сулейман-Стальский район 43504	ГБУРД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	МЭЦ - ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» 68 км время 1ч30 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 193 км время 3ч40 мин
7.	Магарамкентский район 40545	ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	МЭЦ - ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» 55 км время 1час	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 185 км время 3 часа

8.	Докузпаринский район 10529	ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	МЭЦ - ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» 118 км время 2ч 20 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 243 км время 4ч 40 мин
9.	Табасаранский район 36356	ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	МЭЦ - ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» 50 км время 1час	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 140 км время 2ч20 мин
10.	п. Белиджи 16096	ГБУ РД «Белиджинская УБ»	МЭЦ - ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» 30 км время 50 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 155км время 3ч 20 мин
11.	Дербентский район 72948	ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	МЭЦ - ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 130 км время 2ч 40 м
12.	г. Дербент 97936	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	МЭЦ - ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 130 км время 2ч 40 м
13.	г. Дагестанские Огни 21832	ГБУ РД «ЦГБ ГО «г. Дагестанские Огни»	МЭЦ - ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» 15 км время 30 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 120 км время 2часа
14.	Буйнакский район 58725	ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	МЭЦ ГБУ РБ «Буйнакская ЦГБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 53 км время 1час
15.	Гергебильский район 14355	ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	МЭЦ ГБУ РБ «Буйнакская ЦГБ» 80 км время 1ч30 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 125 км время 2ч20 мин
16.	Гунибский район 22626	ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	ГБУ РБ «Буйнакская ЦГБ» 100км время 2часа	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 142 км время 3 часа
17.	Гумбетовский район 14222	ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	ГБУ РБ «Буйнакская ЦГБ» 70 км время 1 час	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 170 км время 3ч 30 мин
18.	Хунзахский район 22425	ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	ГБУ РБ «Буйнакская ЦГБ» 95 км время 2ч	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 153 км время 3ч
19.	Унцукульский район 218871	ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	ГБУ РБ «Буйнакская ЦГБ» 45 км время 1 час	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 85 км время 2 час
20.	Тляратинский район 9214	ГБУ РД «Тляратинская ЦРБ»	ГБУ РБ «Буйнакская ЦГБ» 190 км время 4 час	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 250 км время 5,5 час
21.	г. Буйнакск 50324	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	ГБУ РБ «Буйнакская ЦГБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 55 км время 1час
22.	г. Каспийск 96716	ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 20 км время в 30 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
23.	г. Избербаш 44324	ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 60 км время 50 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
24.	г. Кизилюрт	ГБУ РД	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»

	35292	«Кизилуртовская ЦГБ»	70 км время 1ч 40 мин	
25.	г. Хасавюрт 111760	ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ им. Р.П. Аскерханова»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 80 км время 2ч	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
26.	Карабудахкентский район 47508	ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 45 км время 50 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
27.	Каякентский район 39993	ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 85 км время 1 час	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
28.	Казбековский район 34174	ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 100 км время 1ч 50 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
29.	Кизлярский район 788945	ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 155км время 3 ч	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
30.	г. Кизляр 38777	ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 155 км время 3 час	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
31.	Новолакский район 16027	ГБУ РД «Новолакская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 70 км время 1ч 30 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
32.	ГБУ РД «Новолакская ЦБ № 1 (Новострой)» 7550	ГБУ РД «Новолакская ЦБ № 1 (Новострой)»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 70 км время 1ч 30 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
33.	Кайтагский район 22631	ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 150 км время 2 часа	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
34.	Бежтинский участок Цунтинского района РД 8614	ГБУ РД «Центральная районная больница Бежтинского участка Цунтинского района»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 221 км время 4часа	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
35.	Дахадаевский район 26588	ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 180 км время 4 часа	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
36.	Сергокалинский район 19014	ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 80 км время 1ч 20мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
37.	Ногайский район 11892	ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 300 км время 4 часа	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
38.	Тарумовский район 19101	ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 200 км время 3 часа	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
39.	п. Кочубей 9525	ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 210 км время 3 часа	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
40.	Хасавюртовский район 98122	ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 90 км время 2 часа	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
41.	Бабаюртовский район 36338	ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 120 км время 2 часа	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»

42.	Кизилюртовский район 50171	ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 70 км время 1ч 30 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
43.	Кумторкалинский район 19390	ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 50 км время 1 ч 20 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
44.	Акушинский район 40554	ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 120 км время 2 часа	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
45.	Левашинский район 59192	ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 100 км время 2 часа	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
46.	Лакский район 9551	ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 160 км время 3 часа	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
47.	Чародинский район 10171	ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 200 км время 4 ч 30 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
48.	Ботлихский район 41067	ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 150 км время 3 часа	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
49.	Ахвахский район 17358	ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 220 км время 4 ч 30 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
50.	Кулинский район 8242	ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 180 км время 3ч 30 мин	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
51.	Шамильский район 22760	ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 150 км время 4 часа	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
52.	Цумадинский район 18445	ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 200 км время 4 часа	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
53.	Цунтинский район 13494	ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ» ГБУ РД «ЦРБ БУ Цунтинского района»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 270 км время 5 час	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
54.	г. Южно-Сухокумск 7692	ГБУ РД «Ю.-Сухокумская ЦГБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ» 300 км время 4 часа	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
55.	г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 2»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
56.	г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 3»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
57.	г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 4»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
58.	г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 5»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
59.	г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 6»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
60.	г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 7»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
61.	г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 8»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»

62.	г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 9»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
63.	г. Махачкала	ГБУ РД «Гериатрический центр»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
64.	г. Махачкала	ГБУ РД «РКБ № 2»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»

Приложение № 10
к приказу Минздрава РД
от «18» 09 2025 г. № 250-Л

**Особенности направления пациентов с сахарным диабетом
для прохождения терапевтического обучения**

1. Настоящий Порядок определяет организацию терапевтического обучения пациентов с сахарным диабетом (далее – Порядок) в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом» (далее – Школа).

2. Диспансерное наблюдение взрослого пациента с сахарным диабетом включает обязательное обучение в Школе, которое проводится врачом-эндокринологом и медицинской сестрой 1 раз в 3 года.

3. Школа создается как отдельное структурное подразделение в составе медицинской организации в соответствии с приказом Минздрава РД от 31.01.2024 г. № 20-Л «Об организации работы школ для пациентов с сахарным диабетом в Республике Дагестан» и настоящим Порядком. Графики обучения должны быть гибкие, удобные как для учреждения, так и для пациента.

4. В Школу РЭЦ направляются пациенты с сахарным диабетом 1 и 2 типов, получающих инсулинотерапию.

5. Взрослые пациенты с сахарным диабетом должны пройти обучение 1 раз в 3 года, чаще – по показаниям.

6. Используются формы учета выполнения медицинской услуги «В04.012.001-«Школа для пациентов с сахарным диабетом», ведется учет обученных пациентов в Школе (журнал кабинета «Школа СД» на бумажном носителе и/или в электронной форме) с предоставлением ежемесячно отчетных данных главному внештатному специалисту эндокринологу Минздрава РД, списков прошедших обучение пациентов по месту прикрепления для внесения сведений в Федеральный регистр больных сахарным диабетом.

7. Направление в Школу для проведения группового профилактического консультирования (группового терапевтического обучения) осуществляют врач-эндокринолог или врач-терапевт участковый (врач-терапевт), врач общей практики (семейный врач), иные врачи-специалисты.

8. Обеспечивается возможность предварительной записи пациента в Школу по направлению врачей с использованием различных каналов связи (п. 7 приложения № 3).

9. Расписание для групп, обучающихся в Школе, осуществляют специалисты Школы (врач-эндокринолог, медицинская сестра).

10. Ведение учета обученных пациентов в Школе осуществляют врач-эндокринолог Школы. В стационарных школах ведется журнал учета посещений Школы с указанием даты, вида структурированной программы, темы занятия, ФИО, даты рождения, места жительства и подписи пациента. По завершении терапевтического обучения пациента в Школе информация вносится в Государственный регистр сахарного диабета в графу «Обучение в «Школе СД» с указанием даты завершения обучения.

11. Ответственность за анализ, проверку и предоставление отчетности возлагается на руководителей медицинских организаций. Отчет о деятельности Школы направляется в адрес главного внештатного специалиста эндокринолога Минздрава РД ежемесячно до 1 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

12. Пациенты, госпитализированные в ГБУ РД «Городская клиническая больница», «РКБ им. А.В. Вишневского», «Дербентская ЦГБ» проходят обучение в Школе стационара.

13. Рекомендация по направлению амбулаторных пациентов с сахарным диабетом в кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом» государственных учреждений здравоохранения:

Место жительства пациента	МО, в которой пациенты получают первичную медико- санитарную помощь и состоят под диспансерным наблюдением	Название МО для прохождения обучения в амбулаторных кабинетах «Школа для пациентов с сахарным диабетом»	Название МО для прохождения обучения в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом» в составе МЭЦ/РЭЦ
г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 4» ГБУ РД «Поликлиника № 5» ГБУ РД «Поликлиника № 6»	ГБУ РД «Поликлиника № 4», город Махачкала, ул. Пирогова, д.3	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ», Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б
г. Махачкала	ГБУ РД «ГКБ» (Поликлиника № 1) ГБУ РД «ГКБ» дневной стационар ГБУ РД «Поликлиника № 2» ГБУ РД «Поликлиника № 3»	ГБУ РД «Городская клиническая больница» (поликлиника №1), город Махачкала, ул. Лаптиева, зд. 89	

г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 7» ГБУ РД «Поликлиника № 8» ГБУ РД «Поликлиника № 9» ГБУ РД «Гериатрический центр» ГБУ РД «РКБ № 2» (поликлиника) ГБУ РД	ГБУ РД «Республиканский диагностический центр» город Махачкала, ул. Магомедтагирова, 172Б	
пос. Новолак	«Новолакская ЦРБ № 1 (Новострой)»		
Кумторкалинский район	ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»		
Кулинский район	ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»		
г. Дербент	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» город Дербент, ул. у. Буйнакского, д.43	МЭЦ ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»
Сулейман-Стальский район	ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»		
Дербентский район	ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	ГБУ РД «Дербентская ЦРБ», город Дербент, ул. Ю. Гагарина, д.15	МЭЦ ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»
Магарамкентский район	ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»		город Дербент, ул. У. Буйнакского, д.43
Курахский район	ЦРБ ГБУ РД «Курахская ЦРБ»		
Агульский район	ГБУ РД «Агульская ЦРБ»		
Хивский район	ГБУ РД «Хивская ЦРБ»		
Рутульский район	ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»		

п. Белиджи	ГБУ РД «Белиджинская УБ»		
г. Каспийск	ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	ГБУ РД «Каспийская ЦГБ», г. Каспийск, ул. Азиза Алиева, д.2	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
Карабудахкенткий район	ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»		
г. Кизилюрт	ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»	ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ», город Кизилюрт, ул. Шоссейная- Аскерханова, д.11	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»,
Кизилюртовский район	ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»		
Бабаюртовский район	ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ		
г. Хасавюрт	ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ им. Р.П. Аскерханова»	ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ им. Р.П. Аскерханова, г. Хасавюрт, ул. Алиева, д. 21	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»
Хасавюртовский район	ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»		
Новолакский район	ГБУ РД «Новолакская ЦРБ»		
Казбековский район	ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»		
г.Кизляр	ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ», г. Кизляр, ул. Победы, д.48	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»,
Кизлярский район	ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»		
Ногайский район	ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»		
Тарумовский район	ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»		
Кочубейский район	ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»		
Ю.-Сухокумский район	ГБУ РД «Южно- Сухокумская ЦРБ»		
г. Избербаш	ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	ГБУ РД	РЭЦ ГБУ РД

Каякенткий район	ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	«Избербашская ЦГБ», г. Избербаш, пр-т Ленина, д.4	«РДЦ»
Кайтагский район	ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»		
Лакский район	ГБУ РД «Лакская ЦРБ»		
Акушинский Район	ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»		
Левашинский район	ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»		
г. Буйнакск	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ», г. Буйнакск, ул. Ленина, д.85	МЭЦ ГБУ РБ «Буйнакская ЦГБ»
Буйнакский район	ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»		
Гергебельский Район	ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»		
Унцукульский район	ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»		
Хунзахский район	ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»		
Гумбетовский район	ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»		
Гунибский район	ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»		
Тляратинский район	ГБУ РД «Тляратинская ЦРБ»		
г. Дагестанские Огни	ГБУ РД «ЦГБ ГО «Даг. Огни»		МЭЦ ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»
Дахадаевский район	ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»		
Серокалинский район	ГБУ РД «Серокалинская ЦРБ»		
Докузпаринский район	ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»		
Ахтынский район	ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»		

Ботлихский район	ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ», Ботлихский район, село Ботлих 1 (Микрорайон), ул. Имама Газимагомеда, д. 26	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»,
Ахвахский район	ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»		
Шамильский район	ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»		
Чародинский район	ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»		
Цумадинский район	ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»		

*маршрутизация является условной, пациент может быть направлен в любую из вышеперечисленных школ

Приложение № 11
к приказу Минздрава РД
от «18» 09 2025 г. №250-л

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

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому населению с заболеваниями эндокринной системы осуществляется в следующих медицинских организациях 2-3 уровней:

Маршрутизация	Название МО	Уровень оказания МП*	Вид помощи	ВМП	Наличие круглосуточных коек	Наличие коек дневного пребывания
Все медицинские организации РД	ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского» 367010, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ляхова, д.47	3	Планово направление по форме 057-У Экстренно: понедельник, вторник, четверг, пятница, воскресенье	да	+	-
Поликлиники г. Махачкалы Все медицинские организации РД	ГБУ РД «Городская клиническая больница», 367018, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева, д. 89	3	Планово направление по форме 057-У Экстренно: среда, суббота	да	+	+
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ» ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» ГБУ РД «Даг.Огни» ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ» ГБУ РД «Курахская ЦРБ» ГБУ РД «Агульская ЦРБ» ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» МЭЦ	2	Планово направление по форме 057-У Экстренно - ежедневно	нет	+	+

ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»						
ГБУ РД «Белиджинская УБ»						
ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»						
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»						
ГБУ РД «Хивская ЦРБ»						
ГБУ РД «С-Стальская ЦРБ»						
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»						
Все медицинские организации РД	РЭЦ при ГБУ РД «РДЦ»	2	Планово направление по форме 057-У	нет	-	+
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»		Планово направление по форме 057-У	нет	-	+
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ» МЭЦ		Планово направление по форме 057-У	нет	-	+
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»						
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»						
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»						
ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»						
ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»						
ГБУ РД «Гляратинская ЦРБ»						

* Уровни оказания медицинской помощи по профилю:

1 – оказание специализированной медицинской помощи в городских, районных, участковых больница;

2 – оказание специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в специализированных и многопрофильных больницах, диспансерах, в том числе имеющих в своем составе созданные на функциональной основе профильные специализированные центры;

3 – оказание специализированной, том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в специализированных и многопрофильных больницах, диспансерах, в том числе имеющих в своем составе созданные на функциональной основе профильные специализированные центры.

**Показания для плановой госпитализации в медицинскую организацию
(условия — круглосуточный стационар, дневной стационар):**

необходимость назначения и коррекции инсулинотерапии при декомпенсации заболевания;

перевод пациента на инсулинотерапию при трудности подбора дозы инсулина и обучения в амбулаторных условиях, декомпенсация пациента несмотря на интенсификацию терапии;

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

**Оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара
осуществляется при условии наличия у пациента возможности самоконтроля
гликемии и отсутствия выраженной декомпенсации (кетоза) с целью:**

подбор сахароснижающей терапии;

плановое обследование и проведение консервативного лечения осложнений сахарного диабета (в том числе перед направлением на медико-социальную экспертизу);
обследование перед планированием беременности.

Перечень диагностических и лабораторных исследований и сроки их проведения:

общий клинический анализ крови;
общий клинический анализ мочи;
биохимический анализ крови общетерапевтический;
анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический;
коагулограмма;
гликированный гемоглобин;
консультация окулиста;
консультация узких специалистов по показаниям;
определение антигена к вирусу гепатита В (HBsAg Hepatitis B virus) в крови;
определение антител классов M, 1 G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту С (Hepatitis C virus) в крови;
проведение реакции Вассермана (RW);
ФЛГ (6 мес.);
ЭКГ.

Срок исследований — 1 месяц.

Маршрутизация пациентов для экстренной и неотложной госпитализации:

все терапевтические и реанимационные отделения медицинских организаций районов и городов республики;

ГБУ РД «Городская клиническая больница» (г. Махачкала, ул. Лаптиева, д. 89, по средам и субботам);

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского», (г. Махачкала, ул. Ляхова, д. 47, понедельник, вторник, четверг, пятница, воскресенье).

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи. Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных в медицинские организации, оказывающие круглосуточную медицинскую помощь по профилю «эндокринология» и «анестезиология и реанимация». В ходе оказания скорой медицинской помощи после устранения, угрожающего жизни состояния и при наличии медицинских показаний, больные переводятся в отделение эндокринологии государственных учреждений здравоохранения республики для оказания специализированной медицинской помощи.

Показания для экстренной и неотложной медицинской помощи: диабетический кетоацидоз, прекоматозное состояние, диабетическая кетоацидотическая кома, гиперосмолярно гипергликемическое состояние, лактат ацидоз, гипогликемическая кома; гипогликемическое состояние, сопровождающееся дезориентацией нарушением координации движений, речи, судорог, нарушением сознания; любые жизнеугрожающие состояния у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

Маршрутизация в федеральные центры

В случаях нетипичного течения заболевания и (или) отсутствия эффекта от проводимого лечения; необходимости применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы; высоким риском хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний;

необходимости повторной госпитализации по рекомендации федеральным центром лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания ПМСП или специализированной медицинской помощи в рамках территориальной программы, может направить пациента в федеральный центр для оказания специализированной медицинской помощи, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с Порядком направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Минздрава России от 23.12.2020 № 1363н.

В федеральные центры для оказания специализированной в том числе высокотехнологической медицинской помощи направляются пациенты:

нуждающиеся в комбинированном лечении сосудистых осложнений сахарного диабета (нефропатии, диабетической стопы, ишемических поражений сердца и головного мозга), включая реконструктивные органосохраняющие пластические операции стопы, заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии, с мониторированием гликемии, в том числе у пациентов с трансплантированными органами;

комплексном лечении тяжелых форм тиреотоксикоза, гиперпаратиреоза;

гастроинтестинальных комбинированных рестриктивно-шунтирующих операций при сахарном диабете 2 типа.

Приложение № 12
к приказу Минздрава РД
от «18» 09 2025 г. № 250-л

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

1. Медицинские работники, оказывающие доврачебную, первичную врачебную, первичную специализированную медицинскую помощь, направляют пациентов с осложненным сахарным диабетом с осложненным синдромом диабетическая стопа в кабинет «Диабетическая стопа», а при отсутствии пациенты наблюдаются у хирурга и эндокринолога по месту жительства.

2. Обязательному направлению в кабинет "Диабетическая стопа" подлежат пациенты:

с наличием язвенного, некротического или послеоперационного дефекта на стопе у пациента с сахарным диабетом, при отсутствии экстренных показаний для госпитализации;

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

с послеоперационными деформациями стоп вне зависимости от целостности кожных покровов;

с одной опороспособной конечностью, для оценки состояния второй конечности;

с синдром ишемии нижней конечности у пациента с сахарным диабетом 2а-б стадий по классификации Лериша-Фонтейна-Покровского;

с сахарным диабетом после реваскуляризации нижней конечности;

с сахарным диабетом и ХБП 3б и выше стадии, а также получающие заместительную почечную терапию;

слепые и слабо видящие пациенты с сахарным диабетом.

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

4. Сроки направления и периодичность осмотров в кабинете «Диабетическая стопа»: направление на консультацию в кабинете «Диабетическая стопа», согласно маршрутизации, выдается пациенту с послеоперационным или язвенным дефектом стопы в течение не более 2 недель с момента обращения. Частота визитов в процессе лечения пациента с синдромом диабетической стопы определяется врачом кабинета «Диабетическая стопа».

5. На консультацию в кабинет «Диабетическая стопа» направляются пациенты, способные к самостоятельному передвижению.

Показания для направления в кабинет «Диабетическая стопа»

Категории риска СДС	Характеристика	Объем исследований
Низкий	нет нейропатии, нет заболеваний артерий нижних конечностей (ЗАНК*)	<u>Ежегодный</u> осмотр стоп проводит <u>эндокринолог/терапевт на амбулаторном приеме:</u> осмотр нижних конечностей, оценка пульсации на артериях нижних конечностей/ расчет ЛПИ оценка периферической чувствительности
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.)

ЗАНК*- заболевания артерий нижних конечностей

Определение категорий риска развития СДС и частота осмотра стоп

Категория риска	Признаки	Частота осмотра стоп в год	Где производится осмотр
0 Оч. Низкий	10-гр. Монофиламент чувствует ИЛИ пульс на артериях стопы есть	1	МО по м/ж
1 Низкий	10-гр. Монофиламент не чувствует ИЛИ пульс на артериях стоп отсутствует	1	МО по м/ж

2 Умеренный	Любое сочетание двух признаков: 10-гр. Монофиламент не чувствует Отсутствие пульса Наличие любой деформации стопы	4	КДС
3 Высокий	Любой из признаков: Язвенные дефекты или ампутация в анамнезе, Стопа Шарко Диализ	4 – 12	КДС

Объем обязательного обследования пациентов с высоким риском развития трофических язв стоп

Методы обследования и лечения больных СД с СДС, относящиеся к высоким медицинским технологиям			
Название метода	Форма поражения		
	Нейропатическая	нейро-ишемическая	стопа Шарко
Дуплексное сканирование артерий н/к, сосудов шеи, почечных артерий			
Компьютерная томография стоп			
МР томография стоп			
МР или КТ ангиография с контрастированием**			
Транскutanная оксиметрия			
Рентгенконтрастная ангиография			
Инфракрасная термометрия***			
Компьютерная педобарография			

*Дуплексное сканирование сосудов шеи и почечных артерий проводится вне зависимости от формы СДС с учетом высокого риска сердечно-сосудистой заболеваемости и летальности у данной категории пациентов.

**КТ или МРТ ангиография с контрастированием в большинстве случаев позволяет выработать лечебную тактику последующей сосудистой реконструкции, таким образом отпадает необходимость проведения инвазивной рентгенконтрастной ангиографии.

***При нейропатической форме инфракрасная термометрия используется как ранний прогностический маркер развития инфекционного воспаления.

6. Экстренная стационарная специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь пациентам с СДС оказывается при наличии следующих показаний:

наличие раневой инфекции с поражением подкожной жировой клетчатки и глубже;

наличие воспалительных явлений кожи с захватом более одного сегмента конечности;

наличие воспаления с нарушением функции стопы;

пациенты с диагностированным острым остеомиелитом и/или острой фазой остеоартрита костей стопы и/или голеностопного сустава;

пациенты с клиническими проявлениями острой ишемии нижних конечностей;

пациенты с клиническими проявлениями хронической ишемии нижних конечностей и наличием язвенного дефекта, захватывающего один и более пальца и/или обширным некрозом стопы.

7. Плановая стационарная специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь пациентам с СД оказывается при наличии следующих показаний:

ишемическая перемежающаяся хромота на стадии 2б по классификации Лериша-Фонтена-Покровского;

хроническая ишемия, угрожающая потерей конечности без трофических нарушений (хроническая критическая ишемия);

оценка изменений для направления в стационар по оказанию плановой реваскуляризации и хирургического лечения;

хроническая ишемия, угрожающая потерей конечности, с трофическими нарушениями в виде некрозов в пределах пальца или локальных некрозов стопы.

8. Госпитализация в отделение сосудистой хирургии ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского»

Пациенты с сахарным диабетом и клиникой перемежающейся хромоты (хроническая артериальная недостаточность 2-3 ст. по А.В. Покровскому) без гнойно-некротических язв направляются в поликлинику РКБ на консультацию к сосудистому хирургу для становления в очередь для оперативного вмешательства.

Стандарт необходимого обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ на АЛТ, АСТ, билирубин, креатинин, мочевина, глюкоза, ПТИ, Фибриноген, о. белок, амилаза, электролиты (К, Na, Ca), маркеры гепатита (HBsAg, антиHCV IgG), RW, Ф-50, кровь на группу и Rh, коагулограмма, липидограмма и инструментальных обследований ЭКГ, ЭХО-КГ, флюорограмма, ФГДС, в том числе МСКТ-ангиографии.

В случаях критической ишемии (хроническая артериальная недостаточность 3 ст. по А.В. Покровскому) и отсутствии гнойно-некротических язв пациент обращается в приемное отделение ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского» для определения дальнейшей тактики лечения, при наличие же трофических изменений пациент направляется в ГБУ РД «Государственная клиническая больница».

9. Госпитализация в отделение гнойной хирургии ГБУ РД «Городская клиническая больница»

Госпитализации подлежат пациенты с глубиной язвенного дефекта стоп

(стадии согласно классификации Wagner): II – инфекционный процесс захватывает кожу, подкожную клетчатку, мышцы; III – глубокая язва, абсцесс, остеомиелит, септический артрит; IV – сухая / влажная гангрена: некроз всех слоев кожи отдельных участков стопы (например, часть пальца / палец); V – сухая / влажная гангрена части стопы / всей стопы.

10. Госпитализация в ГБУ РД «Республиканский центр травматологии и ортопедии» направляются пациенты с сахарным диабетом 2 типа с хронической стадией диабетической остеоартропатии

Порядок осмотра пациентов с диабетической стопой на травматолога-ортопедом:

пациента с жалобами на дискомфорт в стопе и боли направляется врачом-эндокринологом на консультацию травматолога-ортопеда;

травматолог-ортопед по показаниям направляет пациента на МСКТ / МРТ;

пациент по классификации R.W Wagner стадии О – направляется в ГБУ РД «Республиканский ортопедо-травматологический центр им. Н.Ц. Цахаева», стадий 1, 2, 3, 4, 5 – в ГБУ РД «Городская клиническая больница».

Пациенты по классификации на основании клиники, МРТ/МСКТ-картины (E.A. Shafelau G. Cruijner) в активной фазе О, неактивной фазе О консультируются травматологом-ортопедом в медицинских организациях 3 уровня (ГБУ РД «Республиканский ортопедо-травматологический центр им. Н.Ц. Цахаева», ГБУ РД «Республиканская клиническая больница»).

Ответственным за контроль осмотра стоп у всех пациентов назначается заместитель главного врача по лечебной работе (заместитель заведующего поликлиникой)

Маршрутизация пациентов с диабетической стопой:

Город/район Республики Дагестан	Наименование МО, к которой пациент прикреплен для получения амбулаторной помощи, диспансерного наблюдения	Наименование МО, в которых организована работа кабинетов диабетической стопы	III этап оказания медицинской помощи. Учреждения, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологическую медицинскую помощь (хирургический этап)
Дербентский район	ГБУ РД«Дербентская ЦРБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»	Отделение гнойной хирургии (круглосуточный)

г. Дербент	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»		стационар на 40 коек» ГБУ РД «ГКБ»
г. Дагестанские Огни	ГБУ РД «ЦГБ ГО г. «Дагестанские Огни»		Отделение сосудистой хирургии» (круглосуточный ста ГБУ РД «РКБ им. А.В. Вишневского»
Ахтынский район	ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»		стационар на 40 коек»
Курахский район	ГБУ РД «Курахская ЦРБ»		
С.-Стальский район	ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»		
Магарамкентский район	ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»		
Табасаранский район	ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»		
Докузпаринский район	ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»		
Агульский район	ГБУ РД «Агульская ЦРБ»		
Рутульский район	ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»		
Хивский район	ГБУ РД «Хивская ЦРБ»		
п. Белиджи	ГБУ РД «Белиджинская УБ»		
г. Буйнакск	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»	
Буйнакский район	ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»		
Гергебильский район	ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»		
Унцукульский район	ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»		
Хунзахский район	ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ» ГБУ РД		

Гумбетовский район	«Гумбетовская ЦРБ»		
Гунибский район	ГБУ РД«Гунибская ЦРБ»		
Тляратинский район	ГБУ РД «Тляратинская ЦРБ»		
г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 2» ГБУ РД «Поликлиника № 3» ГБУ РД «Поликлиника № 4» ГБУ РД «Поликлиника № 5» ГБУ РД «Поликлиника № 6» ГБУ РД «Поликлиника № 7» ГБУ РД «Поликлиника № 8» ГБУ РД «Поликлиника № 9» ГБУ РД «Гериатрический центр» ГБУ РД «РКБ № 2» ГБУ РД «ГКБ»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»	отделение гнойной хирургии (круглосуточный стационар на 40 коек» ГБУ РД «ГКБ» отделение сосудистой хирургии» (круглосуточный стационар на 40 коек»
Новолакский район	ГБУ РД «Новолакская ЦРБ № 1 (Новострой)»	РЭЦ ГБУ РД «РДЦ»	отделение гнойной хирургии (круглосуточный стационар на 40 коек» ГБУ РД «ГКБ»
Акушинский район	ГБУ РД «Акушинская ЦРБ» ГБУ РД		отделение сосудистой хирургии» (круглосуточный стационар на 40 коек» ГБУ РД «ГКБ»
Левашинский район	«Левашинская ЦРБ»		
Лакский район	ГБУ РД «Лакская ЦРБ»		
г. Каспийск	ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»		ГБУ РД «РКБ им. А.В. Вишневского»

г. Избербаш	ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»		
г. Кизилюрт	ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»		
Кизилюртовский район	ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»		
Бабаюртовский район	ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»		
Хасавюртовский район	ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»		
г. Хасавюрт	ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»		
Новолакский район	«Новолакская ЦРБ»		
Казбековский район	ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»		
г. Кизляр	ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»		
Кизлярский район	ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»		
Ногайский район	ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»		
Тарумовский район	ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»		
п. Кочубей	ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»		
Карабудахкентский район	ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»		
Каякентский район	ГБУ РБ «Каякентская ЦРБ»		

	ГБУ РД	
Кайтагский район	«Кайтагская ЦРБ»	
Дахадаевский район	ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	
Сергокалинский район	ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	
Ботлихский район	ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	
Ахвахский район	ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	
Шамильский район	ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	
Чародинский район	ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	
Цумадинский район	ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	
Цунтинский район	ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	
г. Ю.Сухокумск	ГБУ РД «Ю.-Сухокумская ЦГБ»	
Кулинский район	ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	
Кумторкалинский район	ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	
Бежтинский участок Цунтинского района	ГБУ РД «ЦРБ БУ Цунтинского района»	

Приложение № 13
к приказу Минздрава РД
от «18» 09 2025 г. № 250-л

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

1. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-офтальмологом в городских и районных поликлиниках Республики Дагестан (медицинские организации 1 и 2 уровней), имеющих прикрепленное население, на базе которых осуществляется скрининговый осмотр врачом-офтальмологом пациентов с СД в условиях обязательного медикаментозного мидриаза. При отсутствии возможности осмотра окулиста по месту прикрепления пациент направляется в кабинет офтальмолога в МЭЦ/РЭЦ.

2. Наличие скрининга ДР: сроки первичного и последующих регулярных осмотров врачом-офтальмологом при отсутствии диабетических изменений (клинические рекомендации «Сахарный диабет: ретинопатия диабетическая, макулярный отек диабетический» - 2023).

СД	Осмотр офтальмологом
СД 1 типа, взрослые	Не позднее, чем через 5 лет от дебюта СД, далее не реже 1 раза в год
СД 2 типа	При постановке диагноза СД, далее не реже 1 раза в год
Женщины с СД, планирующие беременность или беременные	При планировании беременности или в течение первого триместра, далее 1 раз в триместр и не позднее, чем через 1 год после родоразрешения.
Дети с СД 1 типа	1 раз в год, начиная с 11 лет при длительности СД более 2 лет.

3. В случае выявления в РЭЦ пациентов с начальной стадией непролиферативной диабетической ретинопатии, проводится фокальная и/или периферическая лазерная коагуляция сетчатки.

4. Пациентам с тяжелой стадией непролиферативной ДР, препролиферативной, пролиферативной диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком выдается форма направления № 057/у-04 в медицинские организации 3 уровня – в кабинет «Диабет глаза» ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр микрохирургии глаза» (по адресу: г. Каспийск ул. Халилова 12/2, тел. 8 (988) 291-25-88), оказывающий следующие виды помощи:

первичную специализированную медико-санитарную помощь;
специализированную медицинскую помощь;
высокотехнологичную медицинскую помощь (лазерную коагуляцию).

5. Показание для плановой госпитализации в медицинскую организацию*: необходимость выполнения интравитреальных введений лекарственных препаратов или витреоретинальных хирургических вмешательств при невозможности проведения лечения в амбулаторных условиях.

6. Показание для неотложной госпитализации в медицинскую организацию*: эндофталмит как осложнение интравитреального введения лекарственных препаратов.

7. Диспансерное наблюдение и лечение осуществляется согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», клиническим рекомендациям «Сахарный диабет 2 типа у взрослых», «Сахарный диабет 1 типа у взрослых», «Сахарный диабет: ретинопатия диабетическая, макулярный отек диабетический» алгоритму оказания специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом (11 выпуск)

8. Показания к проведению полного офтальмологического обследования и сроки взятия пациентов под диспансерное наблюдение, кратность наблюдения (клинические рекомендации «Сахарный диабет: ретинопатия диабетическая, макулярный отек диабетический» - 2023).

Стадия (тяжесть) диабетической ретинопатии (далее ДР)	Наличие и вариант ДМО	Кратность наблюдения
Отсутствие или минимальная непролиферативная ДР	нет	через 12 мес.
Легкая непролиферативная ДР	нет	через 12 мес.
	без вовлечения центра	через 3-6 мес.
	с вовлечением центра	через 1 мес.
Умеренная непролиферативная ДР	нет	через 6-12 мес.
	без вовлечения центра	через 3-6 мес.
	с вовлечением центра	через 1 мес.
Тяжелая непролиферативная ДР		через 1 мес.
Препролиферативная ДР	нет	через 3-4 мес.
	без вовлечения центра	через 3-6 мес.
	с вовлечением центра	через 1 мес.
Пролиферативная ДР (невысокого риска потери зрения)	нет	через 3-4 мес.
	без вовлечения центра	через 2-4 мес.
	с вовлечением центра	через 1 мес.
Пролиферативная ДР (высокого риска потери зрения)	нет	через 2-4 мес.
	без вовлечения центра	через 2-4 мес.
	с вовлечением центра	через 1 мес.
Диабетическая катаракта	-	через 3-6 мес.

Пролиферативная витреоретинопатия	-	через 1-3 мес. (в зависимости от площади поражения)
Кровоизлияние в стекловидное тело	-	через 1 мес.
Отслойка сетчатки	-	через 1 мес.
Вторичная неоваскулярная глаукома	-	через 1 мес.

9. Сроки для проведения различных методов лечения глазных проявлений сахарного диабета:

на стадии непролиферативной (умеренной и тяжелой) и препролиферативной ДР возможно проведение панретинальной лазерной коагуляции сетчатки (далее ЛКС), в течении 1-3 месяцев, под контролем оптической когерентной томографии (далее – ОКТ);

на стадии пролиферативной ДР рекомендуется незамедлительное проведение панретинальной ЛКС, под контролем ОКТ;

при наличии НДР, ПрeПДР, ПДР в сочетании ДМО без эпиретинальной мембранны необходимо сочетание поэтапного лечения проведение ПРЛКС, с интравитреальными инъекциями ингибиторов ангиогенеза – интервал 1 месяц, под контролем ОКТ;

при наличии НДР, ПрeПДР, ПДР в сочетании ДМО с эпиретинальной мембрани (ОКТ-контроль) необходимо сочетание поэтапного лечения с проведением ПРЛКС, с интравитреальным введением глюкокортикоида-дексаметазона в виде импланта с интервалом в 1 месяц, под контролем ОКТ.

Рекомендуемые витреоретинальные вмешательства:

при наличии ДМО с эпиретинальной мембрани тракционного генеза в течении 1 месяца, под контролем ОКТ;

при пролиферативной ДР, осложненной организовавшимся гемофталмом, тракционной (и/или тракционно-регматогенной) отслойкой сетчатки – незамедлительно, под контролем УЗИ исследования В-сканирования;

факоэмульсификация с имплантацией интрокулярной линзы в течении 1-3 месяцев;

имплантация клапанного дренажа Ahmed в течение 1-2 месяцев в сочетании с гипотензивной терапией.

10. Схематическая карта маршрутизации пациентов с глазными проявлениями сахарного диабета в Республике Дагестан

Город/ район Республики Дагестан	Наименование МО, к которой пациент прикреплен для получения амбулаторной помощи, диспансерного наблюдения	МЭЦ*/РЭЦ Наименование МО, в которых организовано проведение обследований : ОКТ	Лазеркоагуляция сетчатки	Анти-VEGF	Витреоретинальная хирургия

		сетчатки Ангиография глазного дна			
г. Махачкала	<p>ГБУ РД «Поликлиника № 2»</p> <p>ГБУ РД «Поликлиника № 3»</p> <p>ГБУ РД «Поликлиника № 4»</p> <p>ГБУ РД «Поликлиника № 5»</p> <p>ГБУ РД «Поликлиника № 6»</p> <p>ГБУ РД «Поликлиника № 7»</p> <p>ГБУ РД «Поликлиника № 8»</p> <p>ГБУ РД «Поликлиника № 9»</p> <p>ГБУ РД «Гериатрический центр»</p> <p>ГБУ РД «РКБ № 2»</p>	<p>РЭЦ при ГБУ РД «РДЦ» г. Махачкала</p> <p>ГБУ РД «НКО «ДЦМГ» - «Диабет глаза»</p> <p>ГБУ РД «НКО «ДЦМГ» - «Диабет глаза», г. Каспийск, ул. Халилова 12/2,</p> <p>ГБУ РД «РОБ», г. Махачкала, ул. Гоголя 41.</p> <p>ООО "Медицинский центр им. Р.П. Аскерханова", г. Махачкала, Магомедтагир ова 142А</p> <p>МАНО "ЦМВТ им. И. Ш. ИСМАИЛОВ А" г. Махачкала,</p>	<p>ГБУ РД НКО «ДЦМГ» - «Диабет глаза»</p> <p>РЭЦ при ГБУ РД «РДЦ»</p>	<p>ГБУ РД «НКО «ДЦМГ» - «Диабет глаза»</p>	<p>ГБУ РД «НКО «ДЦМГ» - «Диабет глаза»</p>
г. Каспийск	ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»				
г. Избербаш	ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»				
г. Кизилюрт	ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»				

г. Хасавюрт	ГБУ РД «Хасавюртовска я ЦГБ им. Р.П. Аскерханова»				
Карабудахкентс кий район	ГБУ РД «Карабудахкент ская ЦРБ»				
Каякентский район	ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»				
Казбековский район	ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»				
Кизлярский район	ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»				
г. Кизляр	ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»				
	ГБУ РД «Новолакская ЦРБ»				
Новолакский район	ГБУ РД «Новолакская ЦБ № 1 (Новострой)»				
	ГБУ РД «Новолакская ЦБ № 1 (Новострой)»				
Кайтагский район	ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»				
Бежтинский участок района Цунтинского района РД	ГБУ РД «Центральная районная больница Бежтинского участка Цунтинского района				
Дахадаевский район	ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»				
	ГБУ РД				

Сергокалинский район	«Сергокалинска я ЦРБ»				
Ногайский район	ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»				
Тарумовский район	ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»				
п. Кочубей	ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»				
Кумторкалинский район	ГБУ РД «Кумторкалинск ая ЦРБ»				
Акушинский район	ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»				
Левашинский район	ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»				
Лакский район	ГБУ РД «Лакская ЦРБ»				
Чародинский район	ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»				
Ботлихский район	ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»				
Ахвахский район	ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»				
Кулинский район	ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»				
Шамильский район	ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»				

Цумадинский район	ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»				
Цунтинский район	ГБУ РБ «Цунтинская ЦРБ»				
г.Южно-Сухокумск	ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ»				
Хасавюртовский район	ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	ГБУ РД «НКО «ДЦМГ» «Диабет глаза», г. Каспийск, ул. Халилова 12/2,	ГБУ РД «НКО «ДЦМГ» «Диабет глаза»	ГБУ РД «НКО «ДЦМГ» «Диабет глаза»
Бабаюртовский район	ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»			ГБУ РД «РОБ», г. Махачкала, ул. Гоголя 41.	
Кизилюртовский район	ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»				
Агульский район	ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	ГБУ РД НКО «ДЦМГ» - «Диабет глаза», г. Каспийск, ул. Халилова 12/2	ГБУ РД НКО «ДЦМГ» - «Диабет глаза»	ГБУ РД НКО «ДЦМГ» - «Диабет глаза»
Рутульский район	ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	ГБУ РД НКО «ДЦМГ» - «Диабет глаза», г. Каспийск, ул. Халилова 12/2		ГБУ РД «Диабет глаза»	
Хивский район	ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	г. Каспийск, ул. Халилова 12/2		ГБУ РД «РОБ» г. Махачкала, ул. Гоголя 41.	
Ахтынский район	ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	ГБУ РД «РОБ», г. Махачкала, ул. Гоголя 41.			
Курахский район	ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	ООО «Честная медицина»			
Сулейман-Стальский район	ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	г. Дербент, ул. Пушкина 46Е			
Магарамкентск	ГБУ РД «Магарамкентск				

ий район	ая ЦРБ»				
Докузпаринский район	ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»				
Табасаранский район	ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»				
п.Белиджи	ГБУ РД «Белиджинская УБ»				
Дербентский район	ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»				
г. Дербент	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»				
г. Даг Огни	ГБУ РД «ЦГБ ГО г. Дагестанские Огни»				
Буйнакский район	ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	ГБУ РД «НКО «ДЦМГ» - «Диабет глаза», г. Каспийск, ул. Халилова 12/2,	ГБУ РД «НКО «ДЦМГ» - «Диабет глаза»	ГБУ РД «НКО «ДЦМГ» - «Диабет глаза»	ГБУ РД «НКО «ДЦМГ» - «Диабет глаза»
Гергебильский район	ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	ГБУ РД «РОБ», г. Махачкала, ул. Гоголя 41.		ГБУ РД «РОБ», г. Махачкала, ул. Гоголя 41.	
Гунибский район	ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»				
Гумбетовский район	ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»				
Хунзахский район	ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»				
Унцукульский район	ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»				
Тляратинский район	ГБУ РД «Тляратинская				

г. Буйнакск	ЦРБ» ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»				
-------------	---------------------------------------	--	--	--	--

Приложение № 14
к приказу Минздрава РД
от «18» 09 2025 г. №250-д

Особенности оказания медицинской помощи беременным с нарушениями углеводного обмена

1. Оказание медицинской помощи женщинам с нарушением углеводного обмена в период беременности осуществляется в соответствии Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на основе территориальных схем маршрутизации с учетом возникновения осложнений в период беременности, в том числе при экстрагенитальных заболеваниях.

2. В случае планирования беременности или наступившей беременности пациентки с сахарным диабетом 1 или 2 типа направляются врачом-терапевтом к врачу-эндокринологу в медицинскую организацию по месту прикрепления (при наличии) или медицинские организации 2-3 уровней, в соответствии с приказом Минздрава РД от 07.05.2024 г. № 147-Л «О создании региональных/межрайонных эндокринологических центров в Республике Дагестан», на специализированный консультативный прием врача-эндокринолога.

3. Дальнейшее диспансерное наблюдение беременных с сахарным диабетом 1 и 2 типа проводится врачами-эндокринологами в медицинской организации по месту прикрепления или в медицинских организациях 2-3 уровня согласно схемам по маршрутизации (в соответствии с приказом Минздрава РД от 07.05.2024 г. № 147-Л «О создании региональных/межрайонных эндокринологических центров в Республике Дагестан»).

4. Прием беременной с сахарным диабетом осуществляется не позднее 3 рабочих дней после обращения.

5. Пациентки с сахарным диабетом 1 или 2 типа на фоне беременности в сроке более 22 недель подлежат амбулаторному консультированию врачом-эндокринологом.

6. Плановая госпитализация беременных с СД 1 и 2 типов осуществляется:
в I триместре (до 10-11 нед. беременности) по акушерским показаниям – в гинекологические или акушерские стационары, в эндокринологическое или терапевтическое отделение – для компенсации сахарного диабета, выявления или установления степени тяжести его поздних осложнений. При наличии сопутствующей патологии, а также для назначения или коррекции инсулинотерапии. Госпитализация беременных с ГСД осуществляется только по акушерским показаниям;

в 21-24 недели беременности для компенсации углеводного обмена;

в 32 недели для дальнейшего мониторинга течения беременности и сахарного диабета.

7. Показанием для госпитализации в любом сроке является:
декомпенсация сахарного диабета;
ухудшение состояния плода;
присоединение преэклампсии;
угроза прерывания беременности в 36-38 недель показанием для госпитализации является решение вопроса родоразрешении.

8. Плановая госпитализация в специализированные эндокринологические отделения производится при отсутствии акушерской патологии. При наличии акушерской патологии в сочетании с сахарным диабетом беременные госпитализируются в отделение патологии беременных ГБУ РД «РКБ им. А.В. Вишневского», где консультируются врачом-эндокринологом.

9. В случае инициации инсулинотерапии, в том числе при изменении диагноза «гестационный сахарный диабет» на «манифестный сахарный диабет» (по лабораторным данным в соответствии с критериями диагностики), врач-эндокринолог осуществляет амбулаторное диспансерное наблюдение и обучение пациентки с передачей данных ответственному лицу своей медицинской организации для внесения в Государственный регистр сахарного диабета, а после завершения беременности – с обязательной повторной диагностикой степени нарушения углеводного обмена через 6-12 недель и коррекцией данных регистра.

10. Порядок выдачи СНМГ беременным с нарушением углеводного обмена: врач-эндокринолог после осмотра и установления диагноза выдает рецепт на получение НМГ в аптеке по месту жительства, проводит обучение использованию мониторинга и дальнейшее наблюдение за углеводным обменом.

Особенности оказания медицинской помощи детям с сахарным диабетом

I. Порядок диагностики нарушений углеводного обмена и сахарного диабета у детей с 0-17 лет включительно в МО Республики Дагестан

1. Диагностика сахарного диабета и нарушений углеводного обмена у детей осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями по лечению детей с сахарным диабетом 1 типа (2025 г.).
2. Диагноз сахарного диабета может быть предварительно выставлен (заподозрен) при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе на амбулаторном приеме, а также при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.
3. Маршрутизация пациента с целью выявления сахарного диабета в рамках диспансеризации и профилактического медицинского осмотра осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России за № 514-н от 18.08.2017 г. «О порядке проведения профилактических осмотров несовершеннолетних»».
4. Диагноз сахарного диабета может быть установлен врачом клинической специальности: врачом педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом эндокринологом, врачом детским эндокринологом, а также врачами других клинических специальностей.
5. Диагностика нарушений углеводного обмена проводится на основании лабораторных определений уровня гликемии. При впервые выявленной гипергликемии диагноз всегда следует подтверждать повторным определением гликемии в последующие дни (в течение 7 дней), за исключением случаев несомненной гипергликемии с острой метаболической декомпенсацией или с очевидными симптомами. Пероральный глюкозотолерантный тест проводится в случае сомнительных значений гликемии для уточнения диагноза.

Регламентирующие документы:

1. Приказ Минздрава России от 20.11.2024 г. №583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», вступивший в силу 01.12.2024 г.
2. Клинические рекомендации «Сахарный диабет 1 типа у детей» (2025 год, ID 287_3).

3. Приказ Минздрава России от 18.12.2024 г. № 695н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при сахарном диабете 1 типа (диагностика и лечение)» (зарегистрирован в Минюсте России 27.01.2025 г. № 81045)

4. Приказ Минздрава России от 17.11.2020 г. № 1225н «Об утверждении стандартов первичной медико-санитарной помощи детям при осложненных формах сахарного диабета 1 типа» (вместе со «Стандартом медицинской помощи детям при кетоацидозе при сахарном диабете 1 типа», «Стандартом медицинской помощи детям при тяжелой гипогликемии при сахарном диабете 1 типа», «Стандартом медицинской помощи детям при диабетической ретинопатии при сахарном диабете 1 типа»).

5. Приказ Минздрава России от 18.08.2017 г. № 514-н «О порядке проведения профилактических осмотров несовершеннолетних».

6. Приказ Минздрава России от 14.04.2025 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»:

п. 4.13. «Критерии качества первичной медико-санитарной помощи детям при СД 1 (МКБ-10: E10.2; E10.3; E10.4; E10.5; E10.6; E10.7; E10.8; E10.9)»;

п. 4.14. «Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при СД 1 (МКБ-10: E10.0; E10.1; E11.0; E11.1; E13.0; E13.1)».

Алгоритм диагностики нарушений углеводного обмена на этапе первичной медико-санитарной помощи



Критерии установления диагноза/состояния

Диагноз Сахарный диабет 1 типа (далее – СД 1 типа) устанавливается на основании патогномонических данных:

анамнестические данные и жалобы: полиурия, полидипсия, потеря веса и др. (могут отсутствовать на доклинической стадии);

лабораторные исследования:

- а) уровень гликемии и/или HbA1c, соответствующие критериям СД;
- б) Диабетический кетоацидоз (далее ДКА) и/или повышенный уровень кетонов в крови/моче (может отсутствовать на доклинической стадии);
- с) наличие одного или более аутоантител, ассоциированных с диабетом, подтверждает диагноз СД 1 типа. При этом полное отсутствие аутоантител не исключает наличие СД 1 (идиопатический вариант).

1. Клинические проявления сахарного диабета

Неургентные проявления:	Ургентные проявления:
<ul style="list-style-type: none">• Полидипсия, полиурия• Энурез• Прогрессирующая потеря массы тела, у детей 1-го года жизни – необъяснимое отсутствие прибавки массы тела• Рецидивирующие кожные инфекции• Слабость, утомляемость• Вульвит, баланит	<ul style="list-style-type: none">• Тяжелая дегидратация (сухость кожных покровов и слизистых, сниженный тургор кожи, «запавшие глаза»)• Многократная рвота• Дыхание Куссмауля — равномерное редкое дыхание с глубоким шумным вдохом и усиленным выдохом• Запах ацетона в выдыхаемом воздухе• Расстройство сознания (дезориентация, прекоматозное или, реже, коматозное состояние

2. Лабораторные показатели:

Критерии установления СД (ISPAD, 2018 [10])

I. Классические симптомы СД или гипергликемического кетоацидотического состояния в сочетании с концентрацией глюкозы в плазме крови $\geq 11,1$ ммоль/л (≥ 200 мг/дл)

или

II. Уровень глюкозы в плазме крови натощак $\geq 7,0$ ммоль/л (≥ 126 мг/дл). (Состояние натощак определяется как отсутствие потребления калорий в течение, по крайней мере, 8 ч.)^a

или

III. Уровень глюкозы через 2 ч после нагрузки $\geq 11,1^*$ ммоль/л (≥ 200 мг/дл) при проведении перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ)^a

или

IV. HbA1c $> 6,5\%$ ^b.

а) при отсутствии явной гипергликемии диагноз СД, поставленный на основании этих критериев, необходимо подтверждать повторными тестами;

б) уровень менее 6,5 % не исключает возможности диагностики СД по уровню глюкозы. Роль самого по себе HbA1c в диагностике СД 1 типа у детей до конца неясна (маршрутизация исследования HbA1c).

Рекомендуется исследование уровня гликированного гемоглобина (далее – HbA1c) в крови в лабораторных условиях у пациентов с клиническими проявлениями СД и/или гипергликемией для диагностики

Исследование уровня HbA1c проводится методами, сертифицированными NGSP (международная система сертификации) и стандартизованными по DCCT (международная стандартизированная система).

Значительное расхождение показателей HbA1c с уровнем глюкозы может быть обусловлено наличием различных вариантов гемоглобина (гемоглобинопатии).

В условиях, влияющих на продолжительность жизни эритроцитов (анемии, беременность, гемодиализ, кровопотеря и др.), для диагностики СД 1 используется только исследование уровня глюкозы в плазме крови.

Рекомендуется определение кетоновых тел в моче или крови у пациентов с клиническими проявлениями СД и/или гипергликемией.

Пероральный глюкозотолерантный тест (далее – ПГТТ) не проводится:
на фоне острого заболевания;

на фоне кратковременного приёма препаратов, повышающих уровень гликемии.

Наруженная толерантность к глюкозе (далее – НТГ) и Наруженная гликемия натощак (далее – НГН) – не взаимозаменяемые понятия, так как представляют собой разные уровни нарушения регуляции глюкозы: базального метаболизма и динамического ответа на стандартизированную нагрузку глюкозой.

Критерии диагностики НТГ и НГН:

НГН: уровень глюкозы в плазме венозной крови натощак $\geq 6,1$ и $<7,0$ ммоль/л;

НТГ: уровень глюкозы в плазме венозной крови через 2 ч после нагрузки $\geq 7,8$ и $<11,1$ ммоль/л при проведении ПГТТ.

Стадии СД 1 типа

Стадия 1: аутоиммунный процесс, нормогликемия, отсутствие клинических проявлений. Характеризуется наличием двух или более аутоантител. Показатели гликемии в норме, клинические проявления отсутствуют. Длительность стадии – от месяцев до лет.

Стадия 2: аутоиммунный процесс, дисгликемия, отсутствие клинических проявлений. Определяются аутоантитела и нарушения углеводного обмена. 5-летний риск клинического СД 1 – около 75 %, пожизненный риск близок к 100 %.

Стадия 3: аутоиммунный процесс, гипергликемия, клинический СД 1. Манифестация заболевания с характерным уровнем гликемии и классической клинической картиной (полиурия, полидипсия, потеря массы тела и др.). Иногда

делился на стадии 3 и 4 – в зависимости от наличия или отсутствия клинических проявлений.

На сегодняшний день наличие двух и более островковых антител считается абсолютным признаком развития в будущем клинической стадии СД 1.

Критерии стадий сахарного диабета 1 типа

Стадия СД1 типа	Статус островковых АТ	Гликемический статус	Симптомы	Потребность в инсулиновтерапии
1-я стадия	>2 типов АА	<p>Нормогликемия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ГПН < 6,1 ммоль/л • 120-мин. ПГTT: < 7,8 ммоль/л • HbA1C < 5,7% 	Симптомы отсутствуют	Не требуется
2-я стадия	>2 типов АА	<p>Дисгликемия (наличие как минимум 2х критериев или соответствие одному и тому же критерию в 2 разных момента времени в течение 12 месяцев):</p> <p>ГПН 6,1-6,9 ммоль/л 120-мин. ПГTT: 7,8-11,0 ммоль/л Значения при ПГTT $\geq 11,1$ ммоль/л через 30, 60 и 90 мин HbA1C 5,7-6,4% или повышение HbA1C на $>10\%$</p>	Симптомы отсутствуют	Не требуется
3-я стадия	>1 типа АА	Стойкая гипергликемия	Могут включать: полиурию;	Инсулиновтерапия, в

Стадия СД1 типа	Статус островковых АТ	Гликемический статус	Симптомы	Потребность в инсулиновтерапии
		сочетании симптомами без выявленная подтвержденная по 1 или нескольким критериям.	с полидипсию; снижение массы тела; и утомляемость ДКА	зависимости от гликемического статуса

В зависимости от степени нарушений углеводного обмена может быть определена стадия СД 1. При наличии доклинической стадии СД 1 (1-я и 2-я стадии) целесообразно рассмотреть вопрос о наблюдении пациента врачом-детским эндокринологом с оценкой степени нарушений углеводного обмена на основании ПГTT, HbA1c или исследования глюкозы в крови натощак каждые 6–12 месяцев, в зависимости от стадии, возраста и уровня АТ. Заболевание прогрессирует быстрее у детей более раннего возраста, при наличии более высокого уровня или большего количества АТ, что может потребовать более частого наблюдения.

С целью диагностики СД 1 на доклинических стадиях и предупреждения ДКА детям, которые имеют родственника первой степени родства с СД 1, рекомендовано определение содержания АТ к антигенам островков клеток поджелудочной железы в крови (АТ к глутаматдекарбоксилазе – GADA; АТ к тирозинфосфатазе – IA-2A; АТ к транспортеру цинка 8 – ZnT8; АТ к инсулину в крови – IAA; АТ к структурам островковых клеток – ICA).

Выявление и наблюдение за детьми с доклиническими стадиями СД 1 способствует снижению риска развития ДКА. Острые последствия ДКА включают повышенный риск смерти, развитие осложнений и госпитализации, что обуславливает существенные отрицательные последствия для пациентов, членов их семьи и системы здравоохранения. ДКА в дебюте 3-й стадии СД 1 может иметь долгосрочные последствия, включая нейрокогнитивный дефицит, повышенный риск рецидива ДКА и риск гипогликемий, неудовлетворительный гликемический контроль (по данным исследований, в течение 15 лет), что повышает риск развития микрососудистых и макрососудистых осложнений, смертности и снижения продолжительности жизни.

Учитывая возможность наличия других типов СД, необходимо рассмотреть вопрос о проведении молекулярно-генетического исследования у детей при отсутствии АТ, ассоциированных с СД 1:

наличие СД в семье с аутосомно-доминантным типом наследования;
возраст манифестации менее 12 месяцев, особенно первые 6 месяцев жизни;

умеренная гипергликемия натощак (5,5–8,5 ммоль/л), особенно в младшем возрасте, без ожирения, асимптоматическая;

длительный «медовый месяц» свыше 1 года или необычно низкая потребность в инсулине (менее 0,5 Ед/кг/сут) при длительности СД более года;

ассоциированные состояния, такие как глухота, атрофия диска зрительных нервов или синдромальные формы (митохондриальные болезни);

исследование уровня С-пептида в крови натощак или при стимуляции и/или исследование уровня инсулина плазмы крови у пациентов с диагностированным СД для дифференциальной диагностики СД 1 с другими типами СД.

II. Стандарт оказания первичной медико-санитарной помощи больным детям с сахарным диабетом 1 типа с 0-17 лет включительно

Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «детская эндокринология» оказывается прикрепленному детскому населению в кабинетах врача-детского-эндокринолога, организованных в медицинских организациях Республики Дагестан.

Схема маршрутизации при оказании медицинской помощи и распределение по уровням медицинских организаций, участвующих в оказании специализированной медицинской помощи детям с сахарным диабетом.

Учреждения 1 уровня, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторно-поликлинических условиях и дневного стационара	Учреждения 2 уровня, оказывающие преимущественно стационарную помощь в условиях круглосуточного детского стационара (детские отделения, являющиеся структурными подразделениями центральных городских больниц, а также консультативно-диагностическую помощь профильными специалистами	Учреждения 3 уровня, республиканское детское головное специализированное учреждение, оказывающее преимущественно стационарную помощь, а также специализированную консультативно-диагностическую помощь детям профильными специалистами
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ» ГБУ РД «Кизлярская ЦРП», ГБУ РД «Ногайская ЦРБ», ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ», ГБУ РД «Южносухокумская ЦГБ», ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	Детский клинико-диагностический центр ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева» – 1,0 шт. ед.	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», отделение эндокринологии
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ» ГБУ РД «Хасавюртовская	Детский клинико-диагностический центр ГБУ РД «Детская республиканская	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им.

ЦРБ» ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ» ГБУ РД «Казбековская ЦРБ» ГБУ РД «Новолакская ЦРБ» ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	клиническая больница им. Н.М. Кураева» -1,0 шт. ед. детского эндокринолога	Н.М. Кураева», отделение эндокринологии
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ» ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ» ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	Детский клинико-диагностический центр ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева» -1,0 шт. ед. детского эндокринолога	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», отделение эндокринологии
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ» ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ» ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ» ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ» ГБУ РД «Тляратинская ЦРБ» ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ» ГБУ РД «Гунибская ЦРБ» ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	Детский клинико-диагностический центр ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева» -1,0 шт. ед. детского эндокринолога	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», отделение эндокринологии
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ» ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	Детский клинико-диагностический центр ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева» -1,0 шт. ед. детского эндокринолога	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», отделение эндокринологии
ГБУ РД «ЦГБ ГО г. Дагестанские Огни» ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ» ГБУ РД «Агульская ЦРБ» ГБУ РД Дахадаевская ЦРБ» ГБУ РД «Докузларинская ЦРБ» ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ» ГБУ РД «Курахская ЦРБ» ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ» ГБУ РД «Рутульская ЦРБ» ГБУ РД «Сулейман — Стальская ЦРБ» ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ» ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	ГБУ РД «Республиканский диагностический центр» "Республиканский эндокринологический диспансер", кабинет детского эндокринолога -1,0 шт. ед. детского эндокринолога	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», отделение эндокринологии
Детские поликлиники г. Махачкалы: ГБУ РД «Детская поликлиника № 1»; ГБУ РД «Детская поликлиника № 2»; ГБУ РД «Детская поликлиника № 3»; ГБУ РД «Детская поликлиника № 4»;	ГБУ РД «Республиканский диагностический центр» «Республиканский эндокринологический диспансер», кабинет детского эндокринолога -1,0 шт. ед. детского эндокринолога	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», отделение эндокринологии

ГБУ РД «Детская поликлиника № 5»;		
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ» ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ» ГБУ РД «Кулинская ЦРБ» ГБУ РД «Лакская ЦРБ» ГБУ РД «Избербашская ЦГБ» ГБУ РД «Левашинская ЦРБ» ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ» ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ» ГБУ РД «Бежтинская ЦРБ»	ГБУ РД «Республиканский диагностический центр» "Республиканский эндокринологический диспансер", кабинет детского Эндокринолога -1,0 шт. ед. детского эндокринолога	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», отделение эндокринологии
ГБУ РД «Новолакская больница № 1 (Новострой)» ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ» ГБУ РД «Каякентская ЦРБ» ГБУ РД «Шамильская ЦРБ» ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ» ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	ГБУ РД «Республиканский диагностический центр» "Республиканский эндокринологический диспансер", кабинет детского эндокринолога -1,0 шт. ед. детского эндокринолога	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», отделение эндокринологии

Амбулаторные визиты должны включать в себя периодическую оценку и регистрацию следующих параметров:

Общее состояние здоровья и самочувствие:

жалобы с особым вниманием к симптомам, связанным с осложнениями и сопутствующей патологией (при их наличии может потребоваться дополнительное обследование);

интеркуррентные заболевания, неотложные состояния, связанные с диабетом, госпитализации. При первичном обращении необходимо провести тщательный расспрос о времени появления первых симптомов заболевания, видах и дозах вводимых инсулинов, причинах и длительности госпитализаций (в том числе при развитии ДКА и тяжёлых гипогликемий), времени и методах диагностики специфических осложнений (при их наличии), сопутствующих эндокринных и системных заболеваниях, наследственном анамнезе.

Гликемический контроль:

оценка уровня HbA1с за последние 3 месяца;

анализ показателей домашнего мониторинга глюкозы (глюкометр, НМГ, ФМГ);

оценка частоты/степени гипогликемии, включая определение чувствительности к гипогликемии и методов её лечения.

Инсулинотерапию:

типы и дозы инсулина;

коррекция инсулинотерапии с учётом уровня глюкозы, питания и физических нагрузок;

техника инъекции.

Общий осмотр:

рост, вес, ИМТ и половое развитие;

кожные покровы (липоидный некробиоз, акантоз) и места инъекций инсулина/введений инфузационной системы/сенсоров НМГ (липодистрофии, местные реакции);

слизистые оболочки полости рта и зубы (кариес, гингивит);

наличие ограничения подвижности суставов;

исследование щитовидной железы, органов грудной клетки и брюшной полости (гепатомегалия), стоп (мозоли, вросшие ногти, другие поражения);

артериальное давление с учётом возрастных норм.

Острые и хронические осложнения СД 1 типа и сопутствующая патология:

диабетическая ретинопатия;

диабетическая нефропатия;

диабетическая нейропатия;

макрососудистые осложнения;

диабетический кетоацидоз;

тяжёлая гипогликемия (глюкагон должен быть доступен для всех пациентов, родителей и лиц, обеспечивающих уход за детьми с СД 1).

Сопутствующая патология:

гипо- и гипертиреоз;

целиакия;

нарушения менструального цикла;

другие заболевания и состояния.

Оценка и целевые показатели гликемического контроля

Рекомендуется исследование уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) в крови каждые 3 месяца у всех пациентов с СД 1 с целью оценки гликемического контроля и эффективности проводимого лечения.

Непрерывный мониторинг глюкозы (далее НМГ)

Системы НМГ регистрируют уровень глюкозы в интерстициальной жидкости непрерывно с частотой 5–15 минут с помощью подкожно устанавливаемых электродов (сенсоров). Доступные в настоящее время системы НМГ подразделяются на:

НМГ в «слепом» режиме (профессиональное НМГ);

НМГ в реальном времени;

периодически сканируемое/просматриваемое НМГ (ФМГ);

комбинированное НМГ (ФМГ второго поколения).

Применение НМГ в реальном времени или ФМГ нецелесообразно при:

отказе пациента или законного представителя от использования НМГ;

отсутствии возможности или способности пациента/законного представителя активно использовать НМГ, проводить регулярный самоконтроль и выполнять рекомендации врача;

индивидуальной непереносимости НМГ (выраженные кожные реакции или иные нежелательные явления, препятствующие использованию метода); недостаточном использовании НМГ (<60 % времени и/или сканирование <6 раз в сутки).

Стандартизованные показатели непрерывного мониторинга глюкозы для клинического применения у детей с сахарным диабетом 1 типа

Показатель	Целевое значение	Среднее значение уровня глюкозы–Время в целевом диапазоне (ВЦД):			
Основные:					
Количество дней ношения устройства НМГ	≥ 14 дней	% измерений и время в диапазоне 3,9–10,0 ммоль/л	>70 % / >16 ч 48 мин		
Доля времени с активным устройством НМГ	≥70 %	Время ниже целевого диапазона (ВНД): % измерений и время в диапазоне <3,9 ммоль/л (уровень 1) b	<4 % / <1 ч		
Дополнительные: Индикатор контроля уровня глюкозы (Glucose Management Indicator, GMI):					
Коэффициент вариабельности уровня глюкозы		≤36 %			
Время выше целевого диапазона: % измерений и время		>13,9 ммоль/л (уровень 2) <5 % / <1 ч 12 мин			
Время ниже целевого диапазона:					
% измерений и время <3,0 ммоль/л (уровень 2)		<1 % / <15 мин			
а – включая значения		>13,9 ммоль/л.			
б – включая значения		<3,0 ммоль/л.			

Рекомендуется достижение и поддержание HbA1с на уровне <7,0 % у пациентов с СД 1 для снижения риска развития и прогрессирования хронических осложнений СД 1.

Целевой уровень HbA1с и гликемии у детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа (адапт. ISPAD 2024)

Уровень глюкозы крови:	Основной целевой уровень	4,0-10,0 ммоль/л	
------------------------	--------------------------	------------------	--

	Натощак/перед едой/ перед сном*/ночью*	4,0-8,0 ммоль/л	
	Через 2 часа после еды	4,0-10,0 ммоль/л**	
HbA1c	-	<7,0% (<53 ммоль/моль)	

* – при необходимости перед сном и ночью могут быть определены более высокие уровни в пределах диапазона 4,0-10,0 ммоль/л; ** – через 1-2 часа после начала приема пищи.

Лечение сахарного диабета 1 типа у детей

Лечение СД 1 у детей складывается из следующих основных компонентов:

- инсулиновая терапия;
- обучение самоконтролю и проведение его в домашних условиях;
- питание;
- физические нагрузки;
- психологическая помощь.

Инсулиновая терапия

Заместительная инсулиновая терапия является основным и неотъемлемым компонентом, а также единственным медикаментозным методом лечения СД 1 у детей.

Во всех возрастных группах основной целью инсулиновой терапии является достижение и поддержание близкого к физиологическому уровню инсулинемии и оптимального гликемического контроля.

Рекомендуется проведение заместительной инсулиновой терапии человеческими генно-инженерными препаратами инсулина и их аналогами в соответствии с действующей классификацией и перечнем ЖНВЛП у пациентов с СД 1 для эффективного и безопасного достижения целевых показателей гликемического контроля.

Дозы препаратов инсулина и схема введения подбираются индивидуально для каждого пациента исходя из возраста, профиля действия инсулина, индивидуальной переносимости и данных гликемического контроля (показателей гликемии и уровня HbA1c).

Перевод с одного препарата инсулина и его аналогов на другой осуществляется строго по медицинским показаниям, только при участии врача, и требует более частого самоконтроля уровня глюкозы, обучения пациента и коррекции дозы вновь назначенного инсулина.

Перевод может быть осуществлен как в рамках одной группы по АТХ-классификации, так и со сменой группы (например, перевод с человеческого инсулина на аналог и наоборот).

Перевод пациентов с одного инсулина и его аналогов на другой с подтверждённой взаимозаменяемостью (биоэквивалентностью по фармакокинетике, фармакодинамике и безопасности действия), как правило, не требует более частого самоконтроля, обучения и коррекции дозы.

Перевод пациентов с одного инсулина и его аналогов на другой в рамках одного МНН, но с различной фармакокинетикой и фармакодинамикой, проводится по правилам, установленным для препаратов с разными МНН.

При развитии нежелательных явлений (ухудшение гликемического контроля, существенное изменение потребности/дозы инсулина, аллергические реакции) необходимо сообщение в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения.

Решение о переводе принимает врач с учётом актуальной инструкции по применению.

Карта диспансерного наблюдения больного с сахарным диабетом 1 типа (дети, подростки) (приказ Минздрава России от 18.12.2024 г. № 695н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при сахарном диабете 1 типа (диагностика и лечение):

Район (город) _____
Страховой полис _____; СНИЛС _____
Телефон больного (родителей) _____
Ф.И.О. _____
Дата рождения «_» ____ 20_ г.
Место рождения _____
Место проживания _____
Возраст (год, месяц, день) больного на момент манифестации СД _____
Эндокринологический статус _____
Результаты лабораторных исследований _____
HbA1c (на момент постановки диагноза) _____
HbA1c (на текущий период) _____
Частота исследования HbA1c в текущем году (результаты): _____
Проводимая патогенетическая терапия (схема инсулиновой терапии и дозы) _____
Применение НМГ (активность датчика, % в диапазоне: 3,9–10,0 ммоль/л; 10,0–13,3 ммоль/л; >13,3 ммоль/л; <3,9 ммоль/л; вариабельность гликемии) _____
Применение помповой инсулиновой терапии (дата начала; вид помпы; схема) _____
Терапия сопутствующей патологии _____
Наличие осложнений СД (ретинопатия; нефропатия; кардиопатия; полинейропатия; задержка развития) _____
Сопутствующая соматическая патология:
лёгкие: _____
сердечно-сосудистая система: _____
органы пищеварения: _____
мочевыделительная система: _____

нервная система: _____

инфекционная патология: _____

Выписаны льготные рецепты _____

Врач (Ф.И.О.) _____ (подпись) _____ Дата заполнения: «_» ____ 20_ г.

III. Стандарт оказания стационарной и/или высокотехнологичной медицинской помощи детям с сахарным диабетом с 0-17 лет включительно

Детское эндокринологическое отделение ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева» развернуто на 35 коек и является единственным профильным отделением в РД, где оказывается специализированная и/или высокотехнологичная помощь детям с эндокринной патологией из всех городов и районов республики.

В отделение ежегодно госпитализируются дети от 2 месяцев до 17 лет включительно. Эндокринологический кабинет поликлиники ведёт приём детей и подростков до 17 лет включительно. Больные с 0 до 17 лет включительно с сахарным диабетом 1 типа могут быть госпитализированы в стационар по предварительной записи с использованием средств связи (электронных, телефонных и/или факсимильных), в том числе через Единый портал государственных услуг и/или систему МИС («ЕЦП» РД), с учетом сроков установленных Территориальной программой (десятидневный срок).

Организация оказания медицинской помощи

Показания для госпитализации в медицинскую организацию

Форма – плановая, условия – стационар.

При первичном обращении по поводу стойкой гипергликемии без клинических проявлений СД и/или кетоза:

декомпенсация гликемического контроля, высокая вариабельность гликемии, частые эпизоды лёгкой гипогликемии;

комплексный скрининг осложнений при невозможности обследования в амбулаторных условиях;

перевод на НПИИ.

Показания к выписке из медицинской организации

Форма – плановая, условия – стационар.

достижение индивидуальных целевых показателей глюкозы, при которых частота измерений (время) в целевом диапазоне составляет не менее 50 % по данным НМГ или самоконтроля ГК.

Форма - экстренная, неотложная; условия - стационар:

отсутствие клинически значимых метаболических отклонений (показатели КЩС, кетоны в крови и/или моче в пределах нормы), отсутствие острой неврологической симптоматики в сочетании с достижением индивидуальных целевых показателей глюкозы с частотой измерений (временем) в целевом диапазоне не менее 50% по данным НМГ или самоконтроля ГК.

Перечень показаний и противопоказаний для направления детей с сахарным диабетом на госпитализацию в рамках высокотехнологичной медицинской помощи:

Показания для оказания высокотехнологичной (помповая инсулинотерапия) медицинской помощи больным с сахарным диабетом

Учреждения 1 уровня, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторно-поликлинических условиях и дневного стационара	Учреждения 2 уровня, оказывающие преимущественно стационарную помощь в условиях круглосуточного детского стационара (детские отделения, являющиеся структурными подразделениями центральных городских больниц, а также консультативно-диагностическую помощь профильными специалистами)	Учреждения 3 уровня, республиканская детская головное специализированное учреждение, оказывающее преимущественно стационарную помощь, а также специализированную и/или высокотехнологичную, консультативно-диагностическую помощь детям профильными специалистами
Медицинские учреждения районов и городов Минздрава Республики Дагестан	ГБУ РД «Республиканский диагностический центр» "Республиканский эндокринологический диспансер", кабинет детского эндокринолога	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева»
Учреждения 3 уровня, республиканская детская головное специализированное учреждение, оказывающее преимущественно стационарную помощь, а также специализированную и/или высокотехнологичную, консультативно-диагностическую помощь детям профильными специалистами	Показания к проведению высокотехнологичной медицинской помощи	Противопоказания к проведению высокотехнологичной медицинской помощи
ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева»	Рекомендуется применять инсулиновые помпы у пациентов с СД1 в условия, позволяющих обеспечить надлежащее обучение и наблюдение пациента с целью эффективного использования	Отказ пациента и/или законного представителя от непрерывных подкожных инъекций инсулина (далее НПИИ); Отсутствие

	<p>данного метода и предотвращения острых осложнений помповой инсулиновой терапии</p> <p>HbA1c выше индивидуального целевого показателя на фоне интенсифицированной инсулиновой терапии;</p> <p>Тяжелые гипогликемии (≥ 1 раза за последний год), в том числе вследствие сниженной чувствительности к гипогликемиям;</p> <p>Частые эпизоды легкой гипогликемии;</p> <p>Высокая вариабельность гликемии независимо от уровня HbA1c;</p> <p>Выраженный феномен «утренней зари»;</p> <p>Наличие микрососудистых осложнений или факторов риска их развития;</p> <p>Необходимость введения малых доз инсулина;</p> <p>Значительное снижение качества жизни в связи с необходимостью/боязнью инъекций инсулина.</p>	<p>возможности/способности пациента или законного представителя проводить процедуры, связанные с контролем СД и инсулиновой помпой включая: регулярный самоконтроль глюкозы, оценку углеводов пищи, введение инсулина, регулярную замену инфузионного набора и др.;</p> <p>Наличие психосоциальных проблем в семье пациента, препятствующие обучению или способные привести к неадекватному обращению с прибором, в том числе наркотическая зависимость и алкоголизм;</p> <p>Недостижение индивидуальных целевых показателей гликемического контроля и/или отсутствие значимого (более 0,5%) снижения уровня HbA1c в течение одного года после инициации помповой инсулиновой терапии;</p> <p>Учащенные эпизоды ДКА и тяжелой гипогликемии на фоне НПИИ;</p> <p>Индивидуальная плохая переносимость НПИИ: выраженные кожные реакции, частые окклюзии инфузионной системы или другие нежелательные явления, связанные с методом и препятствующие его использованию.</p>
--	---	--

IV. Порядок маршрутизации при оказании скорой медицинской помощи и распределение по уровням медицинских организаций, участвующих в оказании экстренной медицинской помощи детям с сахарным диабетом

Показания для оказания экстренной медицинской помощи детям с сахарным диабетом

Форма — экстренная, неотложная; условия — стационар:

Первичное обращение по поводу гипергликемии при наличии клинических проявлений СД и/или кетоза;

Тяжёлая гипогликемия;

Диабетический кетоацидоз (прекома, кома);

Острое развитие специфических осложнений;

Учреждения 1 уровня, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторно-поликлинических условиях и дневного стационара	Учреждения 2 уровня, оказывающие преимущественно стационарную помощь в условиях круглосуточного детского стационара (детские отделения, являющиеся структурными подразделениями центральных городских больниц, а также консультативно-диагностическую помощь профильными специалистами	Учреждения 3 уровня, республиканское детское головное специализированное учреждение, оказывающее преимущественно стационарную помощь, а также специализированную консультативно-диагностическую помощь детям профильными специалистами
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ» ГБУ РД «Кизлярская ЦРП», ГБУ РД «Ногайская ЦРБ», ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ», ГБУ РД «Южносухокумская ЦГБ», ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница» реанимационное отделение Палаты интенсивной терапии МО ЦРБ; Палаты интенсивной терапии МО: ГБУ РД «Южносухокумская ЦГБ»,	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева»
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ» ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ» ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ» ГБУ РД «Казбековская ЦРБ» ГБУ РД «Новолакская ЦРБ» ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова» - реанимационное отделение; Палаты интенсивной	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», реанимационное отделение и/или отделение эндокринологии

	терапии МО ЦРБ;	
ГБУ РД «Кизилортовская ЦГБ» ГБУ РД «Кизилортовская ЦРБ» ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	ГБУ РД «Кизилортовская центральная городская больница» - реанимационное отделение; Палаты интенсивной терапии МО ЦРБ;	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», реанимационное отделение и/или отделение эндокринологии
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ» ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ» ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ» ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ» ГБУ РД «Тляратинская ЦРБ» ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ» ГБУ РД «Гунибская ЦРБ» ГБУ РД «Чародинская ЦРБ» ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	Палаты интенсивной терапии МО ЦРБ; ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница им. Омарова» - реанимационное отделение	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», реанимационное отделение и/или отделение эндокринологии
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ» ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	ГБУ РД «Каспийская центральная городская больница» - реанимационное отделение; Палаты интенсивной терапии МО ЦРБ;	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», реанимационное отделение и/или отделение эндокринологии
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» ГБУ РД «ЦГБ ГО г. Дагестанские Огни ЦГБ» ГБУ РД «Дербентская ЦРБ» ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ» ГБУ РД «Агульская ЦРБ» ГБУ РД Дахадаевская ЦРБ» ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ» ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ» ГБУ РД «Курахская ЦРБ» ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ» ГБУ РД «Рутульская ЦРБ» ГБУ РД «Сулейман — Стальская ЦРБ» ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ» ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница» - реанимационное отделение; Палаты интенсивной терапии и/или реанимационные отделения МО ЦРБ; ГБУ РД «ЦГБ ГО г. Дагестанские Огни», реанимационное отделение	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», реанимационное отделение и/или отделение эндокринологии
Детские поликлиники г. Махачкалы: ГБУ РД «Детская поликлиника № 1»; ГБУ РД «Детская поликлиника № 2»; ГБУ РД «Детская поликлиника № 3»; ГБУ РД «Детская поликлиника № 4»; ГБУ РД «Детская поликлиника № 5»;	ГБУ РД «Детская городская клиническая больница» реанимационное отделение	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», реанимационное отделение и/или отделение эндокринологии
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ» ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ» ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	ГБУ РД «Избербашская ЦГБ», реанимационное отделение;	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева»,

ГБУ РД «Лакская ЦРБ» ГБУ РД «Избербашская ЦГБ» ГБУ РД «Левашинская ЦРБ» ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	Палаты интенсивной терапии и/или реанимационные отделения МО ЦРБ;	реанимационное отделение и/или отделение эндокринологии
ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ» ГБУ РД «Бежтинская ЦРБ» ГБУ РД «Новолакская больница № 1 (Новострой)» ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ» ГБУ РД «Каякентская ЦРБ» ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	Палаты интенсивной терапии и/или реанимационные отделения МО ЦРБ;	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», реанимационное отделение и/или отделение эндокринологии

V. Схема маршрутизации детей и подростков с сахарным диабетом для терапевтического обучения в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом»

Основная цель организации кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом» (далее — Школа) — оптимизация, совершенствование доступности и улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом (СД).

Основная цель деятельности Школы — проведение терапевтического обучения пациентов с СД для обеспечения знаниями и навыками, способствующими достижению конкретных целей лечения.

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

В медицинской организации, оказывающей амбулаторную помощь, 1 Школа создаётся на 200 детей с СД, прикреплённых к медицинской организации. При меньшем количестве пациентов 1 Школа создаётся на несколько медицинских организаций, оказывающих амбулаторную помощь и имеющих прикреплённых пациентов с СД. Кроме того, Школа организуется на базе стационаров круглосуточного пребывания — в каждом эндокринологическом отделении создаётся 1 Школа. Терапевтическое обучение в Школе проводится врачом-детским эндокринологом и медицинской сестрой, прошедшими соответствующее обучение.

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

Согласно клиническим рекомендациям и стандартам лечения пациентов с СД обучение детей проводится ежегодно.

Структурированная программа терапевтического обучения подразумевает регламентацию объёма и определённую последовательность изложения. Для каждого раздела формулируются учебные цели и оговаривается необходимый набор наглядных материалов, а также приёмы, направленные на усвоение, повторение и закрепление знаний и навыков контроля заболевания. Продолжительность программ составляет 15–25 часов в зависимости от типа СД и метода лечения. Рекомендуемая численность пациентов в группе — 8–10 человек.

Отчет о работе Школы ежегодно предоставляется в период сдачи годового отчёта в форме № 30 «Сведения о медицинской организации» в таблице деятельности отделения медицинской профилактики.

Основные функции Школы

Организация группового обучения различных категорий пациентов с СД по структурированным программам в зависимости от типа СД и метода лечения;

Проведение первичных и повторных циклов обучения;

Индивидуальная консультативная работа;

Обучение принципам правильного питания, подсчёту углеводов;

Обучение правилам ухода за ногами;

Обучение технике инъекций инсулина, в том числе с помощью инсулиновой помпы;

Обучение проведению самоконтроля гликемии, в том числе с применением средств непрерывного мониторирования глюкозы;

Обучение принципам управления СД на основе оценки данных самоконтроля;

Обучение принципам самостоятельной коррекции доз инсулина;

Обучение правилам поведения при гипогликемических состояниях и навыкам самостоятельного купирования, предотвращения тяжёлых гипогликемических состояний;

Обучение правилам управления СД при сопутствующих заболеваниях;

Обучение правилам управления СД во время физических нагрузок разной интенсивности и продолжительности;

Представление отчётности по видам, формам, в сроки и в объёме, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

Перечень медицинских организаций (далее – МО) государственной системы здравоохранения Республики Дагестан и их структурных подразделений, на базе которых работают кабинеты «Школа для пациентов с

сахарным диабетом» для обучения детей с сахарным диабетом и их родителей

	МО, на базе которых функционирует кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом» - стационарная «Школа для пациентов с сахарным диабетом» для обучения детей с сахарным диабетом и их родителей
	ГБУ «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева» Минздрава РД, отделение эндокринологии
	Итого: 1 кабинет

В республике функционируют 2 Школы для пациентов с сахарным диабетом - для обучения детей с сахарным диабетом и их родителей.

Медицинские организации, на базе которых функционирует кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом» ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им Н.М. Кураева», «Центр здоровья детей» ДКДЦ Адрес: РД., г. Махачкала, улица Ахмеда Магомедова 2а; тел/факс. 51-86-02. Mail drkb@mail.ru	Населенные пункты (районы), закрепленные за МО для направления пациентов в кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом» г. Махачкала: ГБУ РД «Детская поликлиника №1»; ГБУ РД Детская поликлиника №2»; ГБУ РД «Детская поликлиника №3»; ГБУ РД «Детская поликлиника №4»; ГБУ РД «Детская поликлиника №5» ГБУ РД «Каспийская ЦГБ» - Детская поликлиника ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ» -Детская поликлиника ГБУ РД «Кизилортовская ЦГБ» - Детская поликлиника ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ» -Детская поликлиника ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ» ГБУ РД «Ногайская ЦРБ» ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ» ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ» ГБУ РД «Кочубейская МСЧ» ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ» ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ» ГБУ РД «Казбековская ЦРБ» ГБУ РД «Новолакская ЦРБ» ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ» ГБУ РД «Кизилортовская ЦРБ»	Прикрепленное количество больных с сахарным диабетом 1 типа 425 детей
--	--	--

	ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ» ГГБУ РД «Буйнакская ЦРБ» ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ» ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ» ГБУ РД «Тляратинская ЦРБ» ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ». ГБУ РД «Гунибская ЦРБ» ГБУ РД «Чародинская ЦРБ». ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ». ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ» ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ» ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ» ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	
Детское поликлиническое отделение №1 ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	ГБУ РД «Детская поликлиника» г. Дербент; ГБУ РД «Детская поликлиника» г. Избербаш ГБУ РД «ЦГБ ГО г. Дагестанские Огни» ГБУ РД «Дербентская ЦРБ» ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ» ГБУ РД «Агульская ЦРБ» ГБУ РД Дахадаевская ЦРБ» ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ» ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ» ГБУ РД «Курахская ЦРБ» ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ» ГБУ РД «Рутульская ЦРБ» ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ» ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ» ГБУ РД «Хивская ЦРБ» ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ» ГБУ РД «Левашинская ЦРБ» ГБУ РД «Каякентская ЦРБ» ГБУ РД «Акушинская ЦРБ» ГБУ РД «Кулинская ЦРБ» ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	225 детей и подростков
Итого: 2 кабинета		

Форма для заполнения осмотра по результатам обучения:

ФИО _____
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 целевым значениям:
ДА/НЕТ**

Сахароснижающее	лечение	в	настоящее	время
------------------------	----------------	----------	------------------	--------------

VI. Алгоритм направления пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в профильные Федеральные центры

Для решения вопроса о направлении пациента в Федеральные государственные учреждения медицинская организация, МО оказывающая первичную медико-санитарную помощь, направляет его на плановую госпитализацию в эндокринологическое отделение ГБУ РД «ДРКБ им Н.М. Кураева» Минздрава РД. Врач отделения оформляет выписку и направляет ее в Федеральное государственное учреждение.

Также направление пациента в Федеральные государственные учреждения осуществляет организация, оказывающая первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «детская эндокринология»:

1.ГНЦ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Российская детская клиническая больница (РДКБ) — филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России ;

2.ФГБУ «Российская детская клиническая больница (РДКБ)» Минздрава России — филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова;

3.ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

VII. Порядок направления детей с сахарным диабетом на санаторно-курортное лечение в Республике Дагестан:

На санаторно-курортное лечение направляют в установленном порядке:

✓ Учреждения 1 уровня, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторно-поликлинических условиях и дневного стационара: педиатр, эндокринолог, детский эндокринолог;

✓ Учреждения 2 уровня, оказывающие преимущественно стационарную помощь в условиях круглосуточного детского стационара (детские отделения, являющиеся структурными подразделениями центральных городских больниц,

а также консультативно-диагностическую помощь профильными специалистами: эндокринолог, детский эндокринолог;

✓ Учреждения 3 уровня, республиканское детское головное специализированное учреждение: детский эндокринолог;

✓ Путевки на санаторно-курортное лечение, по представлению МО 1-3 уровня, выдаются пациентам с сахарным диабетом:

- Отдел организации медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД;

- Региональное отделение социального страхования по РД РФ

Санаторно-курортные организации. Курорты: 1) бальнеологические с питьевыми минеральными водами; 2) климатические – г. Ессентуки, санаторий им. М.И. Калинина

Показания к проведению санаторно-курортного лечения	Противопоказания к проведению санаторно-курортного лечения
✓ В состоянии компенсации и субкомпенсации. Отягощенный хроническим холециститом, холангитом, дискинезией желчных путей, дискинезией кишечника, гастритом, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, ангиоретинопатиями I - II стадии, полиневритомнеобходимостью/боязнью инъекций инсулина.	✓ Заболевания в острой и подострой стадии, в том числе острые инфекционные заболевания до окончания периода изоляции. ✓ Учащение эпизодов ДКА и тяжелые гипогликемии; ✓ Хронические заболевания в стадии обострения (гликированный гемоглобин выше 7,6%)

VIII. Особенности оказания медицинской помощи детям с сахарным диабетом с применением телемедицинских технологий:

Телемедицинские консультации с национальными медицинскими исследовательскими центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации проводятся посредством Федеральной телемедицинской системы (ФТМС) и подсистемы «Телемедицинские консультации» Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

Вместе с тем для повышения доступности и качества оказания медицинской помощи больным, в том числе проживающих в труднодоступных и отдаленных населённых пунктах Республики Дагестан, в ГИС «РФ ЕГИСЗ РД» функционирует централизованная подсистема «Телемедицинские консультации», позволяющая проводить консультации и (или) консилиумы врачей «Врач-врач» с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников одного учреждения между собой либо с медицинскими работниками учреждений 2-го и 3-го уровней.

Дистанционное взаимодействие медицинских работников с пациентами «врач-пациент» и (или) их законными представителями при оказании

медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется с целью:

- профилактики, сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза;
- оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий;
- дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов,
- консультации пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении;

Приложение № 16
к приказу Минздрава РД
от «18» 09 2025 г. № 250-л

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

1. Телемедицинские консультации с национальными медицинскими исследовательскими центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации проводятся посредством Федеральной телемедицинской системы (ФТМС) и подсистемы «Телемедицинские консультации» Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

2. Вместе с тем для повышения доступности и качества оказания медицинской помощи больным, в том числе проживающим в труднодоступных и отдаленных населенных пунктах Республики Дагестан, в ГИС «РФ ЕГИСЗ РД» функционирует централизованная подсистема «Телемедицинские консультации», позволяющая проводить консультации и (или) консилиумы врачей в режиме «врач-врач» с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников одного учреждения между собой либо с медицинскими работниками учреждений 2 и 3 уровней.

3. Медицинская помощь пациентам с применением телемедицинских технологий оказывается во исполнении части 1 статьи 36.2 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.09.2017 г. № 622 «О сети национальных медицинских исследовательских центров», от 30.11.2017 г. № 965н «Об утверждения порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», приказом Минздрава РД от 09.06.2021 г. № 817-Л «Об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» (далее – приказ Минздрава РД от 09.09.2021 г. № 817-Л) с целью повышения доступности и качества оказания медицинской помощи, установления единых требований к оказанию медицинских услуг.

4. Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий при взаимодействии медицинских работников «якорной» медицинской организацией по профилю «эндокринология», РЭЦ, МЭЦ и медицинские организации (1-2 уровней) обеспечивается в соответствии с приложением № 1 к приказу Минздрава РД № 817-Л.

Порядок и уровни оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

Уровень	МО/подразделение МО, инициирующая/инициирующее ТМК/ТК	МО, осуществляющая консультацию с применением телемедицинских технологий	Форма ТМК/ТК
1-й уровень	Фельдшерско-акушерский пункт, врачебная амбулатория, участковая больница	Центральная районная больница, центральная городская больница, районная больница, городская больница, городская поликлиника	Экстренная, неотложная, плановая
2-й уровень	Центральная районная больница, центральная городская больница, районная больница, городская больница, городская поликлиника	Телемедицинские консультативные центры	Экстренная, неотложная, плановая
3-й уровень*	Телемедицинские консультативные центры	Федеральные медицинские организации	Экстренная, неотложная, плановая

* В соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Форма протокола заключения (протокола консилиума) телемедицинской консультации

Дата поступления запроса	
Дата заключения на запрос	
Наименование консультирующей медицинской организации	
Наименование консультируемой медицинской организации	
ФИО консультанта	
Причина консультации	
Данные пациента:	
ФИО	
Дата рождения	
Диагноз:	
Заключение консультанта:	

Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий при взаимодействии медицинских работников «якорной» медицинской организацией по профилю «эндокринология, РЭЦ, МЭЦ и ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии»

Минздрава России оказывается за счет средств федерального бюджета через Телемедицинскую систему Минздрава России и через систему ЕГИЗ (<https://www.endocrincentr.ru/structure-of-center/koordinacionnyy-sovet/struktura-koordinacionnogo-soveta/napravlenie-po-voprosam-telekommunikacionnogo-vzaimodeystviya>).

Форма проведения телемедицинских консультаций ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России:

плановая – при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью. Оказывается, в течение не более 7 рабочих дней с момента получения телемедицинского запроса.

По ряду нозологий и клинических состояний для учреждений 3 уровня субъектов РФ проведение дистанционной консультации/консилиума с ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России является обязательным (приложение № 9 к плану НМИЦ).

Перечень заболеваний/состояний

кодов Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)) по профилю «эндокринология/детская эндокринология», по которым ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России проводит дистанционные консультации/консилиуму с применением телемедицинских технологий

(приложение № 9 к плану мероприятий по осуществлению функций национальных медицинских исследовательских центров ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России по профилю «эндокринология/детская эндокринология» на 2019 г.)

Код МКБ-10	Заболевание/состояние	Примечание
E10.0	Сахарный диабет 1 типа с комой	
E10.1	Сахарный диабет 1 типа с кетоацидозом	
E10.2	Сахарный диабет 1 типа с поражением почек	
N08.3	Диабетическая нефропатия	
E10.3	Сахарный диабет 1 типа с поражением глаз	
H28.0	Диабетическая катаракта	
H36.0	Диабетическая ретинопатия	
E10.4	Сахарный диабет 1 типа с неврологическими осложнениями	Острая стадия диабетической нейроостеоартропатии* Пациенты с сахарным диабетом 1 типа

		после реконструктивных операций на сосудах нижних конечностей* Болевая форма диабетической полинейропатии спустя 3 месяца после начала терапии*
G73.0	Диабетическая амиотрофия	
G99.0	Диабетическая автономная невропатия	
G59.0	Диабетическая мононевропатия	
G63.2	Диабетическая полиневропатия	
G99.0	Диабетическая автономная полиневропатия	
E10.5	Сахарный диабет 1 типа с нарушениями периферического кровообращения	Острая стадия диабетической нейроостеоартропатии* Пациенты с сахарным диабетом 1 типа после реконструктивных операций на сосудах нижних конечностей* Болевая форма диабетической полинейропатии спустя 3 месяца после начала терапии*
I79.2	Диабетическая периферическая ангиопатия	
E10.6	Сахарный диабет 1 типа с другими уточненными осложнениями	
M14.2	Диабетическая артрапатия	
E10.7	Сахарный диабет 1 типа с множественными осложнениями	После аллотрансплантации почки или сочетанной аллотрансплантации почки и панкреатодуоденального комплекса (кроме коррекции иммуносупрессивной терапии) * Острая стадия диабетической нейроостеоартропатии* Пациенты с сахарным диабетом 1 типа после реконструктивных операций на сосудах нижних конечностей* Болевая форма диабетической полинейропатии спустя 3 месяца после начала терапии*
E10.8	Сахарный диабет 1 типа с неуточненными осложнениями	
E10.9	Сахарный диабет 1 типа без осложнений	
E11.0	Сахарный диабет 2 типа с комой	
E11.2	Сахарный диабет 2 типа с поражением почек	
E11.3	Сахарный диабет 2 типа с поражением глаз	
E11.4	Сахарный диабет 2 типа с	Острая стадия диабетической

	неврологическими осложнениями	нейроостеоартропатии* Пациенты с сахарным диабетом 2 типа после реконструктивных операций на сосудах нижних конечностей* Болевая форма диабетической полинейропатии спустя 3 месяца после начала терапии*
E11.5	Сахарный диабет 2 типа с нарушениями периферического кровообращения	Острая стадия диабетической нейроостеоартропатии* Пациенты с сахарным диабетом 2 типа после реконструктивных операций на сосудах нижних конечностей* Болевая форма диабетической полинейропатии спустя 3 месяца после начала терапии*
E11.6	Сахарный диабет 2 типа с другими уточненными осложнениями	Пациенты с сахарным диабетом 2 типа после бariatрических операций (гастрошунтирование, в том числе минигастрошунтирование с наложением одного желудочно-кишечного анастомоза; билиопанкреатическое шунтирование, в том числе с наложением дуоденоилеонастомоза) в течение 3-4 недель после операции*
E11.7	Сахарный диабет 2 типа с множественными осложнениями	После аллотрансплантации почки или сочетанной аллотрансплантации почки и панкреатодуоденального комплекса (кроме коррекции иммunoисупрессивной терапии)* Острая стадия диабетической нейроостеоартропатии* Пациенты с сахарным диабетом 2 типа после бariatрических операций (гастрошунтирование, в том числе минигастрошунтирование с наложением одного желудочно-кишечного анастомоза; билиопанкреатическое шунтирование, в том числе с наложением дуоденоилеонастомоза) в течение 3-4 недель после операции*
E11.8	Сахарный диабет 2 типа с неуточненными осложнениями	
E11.9	Сахарный диабет 2 типа без осложнений	
E12.0- E12.9	Сахарный диабет, связанный с недостаточностью питания	
E13.0- E13.9	Другие уточненные формы сахарного диабета	

E14.0-	Сахарный диабет неуточненный	
E14.9		
P70.2	Сахарный диабет новорожденных	
E16.0	Медикаментозная гипогликемия без комы	
E16.1	Другие формы гипогликемии	Врожденный гиперинсулизм у детей*
E16.2	Гипогликемия неуточненная	
E16.3	Увеличенная секреция глюкагона	
E16.4	Нарушение секреции гастрина	
E16.8	Другие уточненные нарушения внутренней секреции поджелудочной железы	
E16.9	Нарушение внутренней секреции поджелудочной железы неуточненное	

* Заболевания/состояния, по которым, по мнению национального медицинского исследовательского центра по профилю оказания медицинской помощи, дистанционные консультации/консилиумы с применением телемедицинских технологий являются обязательными.