ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
«31» июля 2025 г.
РЕГИСТРАЦИОННЫЙ № 250400022

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 31.07.2025 № 144

О совершенствовании оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению Ивановской области для пациентов с сахарным диабетом

В целях исполнения приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2023 № 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» и совершенствования оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению Ивановской области с сахарным диабетом **п р и к а з ы в а ю**:

1. Утвердить:

1.1. Порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с сахарным диабетом (приложение 1).

1.2. Порядок маршрутизации пациентов с эндокринологическими заболеваниями в Ивановской области из амбулаторно-поликлинических подразделений в региональный эндокринологический центр (приложение 2).

1.3. Порядок организации проведения диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом (приложение 3).

1.4. Положение об организации деятельности кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом» и схему маршрутизации взрослых пациентов с сахарным диабетом для прохождения обучения в «Школах диабета» (приложение 4).

1.5. Форму учета выполнения медицинской услуги В04.012.001 «Школа диабета» для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (приложение 5).

1.6. Показания к плановой госпитализации в специализированные эндокринологические отделения (приложение 6).

1.7. Порядок маршрутизации в эндокринологические отделения (приложение 7).

1.8. Порядок организации оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, осложненным синдромом диабетической стопы (приложение 8).

1.9. Порядок организации оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, осложненным диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отёком (приложение 9).

1.10. Порядок организации оказания медицинской помощи беременным с нарушениями углеводного обмена (приложение 10).

1.11. Порядок организации оказания медицинской помощи детскому населению с сахарным диабетом на территории Ивановской области (приложение 11).

2. Главным врачам областных бюджетных учреждений здравоохранения, подведомственных Департаменту здравоохранения Ивановской области, обеспечить оказание медицинской помощи взрослому и детскому населению по профилям «эндокринология» и «детская эндокринология» в соответствии с настоящим приказом.

3. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения Ивановской области Слабинскую Т.В.

Заместитель Председателя Правительства Ивановской области - директор Департамента здравоохранения Ивановской области **А.Е. Арсеньев**

Приложение 1
к приказу Департамента здравоохранения
Ивановской области
от 31.07.2023 № 144

Порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с сахарным диабетом

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

1. Проведение скрининга на сахарный диабет в группах риска.

Группы риска по сахарному диабету для проведения скрининга врачом-терапевтом, врачом общей врачебной практики, фельдшером

Возраст начала скрининга	Группы, в которых проводится скрининг	Частота скрининга
Взрослые (от 18 лет и старше)	Избыточная масса тела или ожирение (ИМТ > 25 кг/м2) + 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 <= 0,9 ммоль/л и/или триглицериды >= 2,82 ммоль/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

Скрининг включает:

- гликемия натощак;
- при гликемии натощак ниже диабетических значений дополнительно проводится пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ) с 75 г глюкозы (при отсутствии противопоказаний!).

2. В срок до 7 дней врач-терапевт участковый, врач общей практики или фельдшер в амбулаторных условиях направляет пациента с выявленной гипергликемией натощак на диагностику с целью выявления сахарного диабета и других нарушений углеводного обмена (предиабета), в соответствии с диагностическими критериями.

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

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

[1] Диагностика проводится на основании лабораторных определений уровня гликемии.
[2] Возможно использование сыворотки
[3] ПГТТ – пероральный глюкозотолерантный тест с 75 г. глюкозы. Проводится в случае сомнительных значений гликемии для уточнения диагноза.
[4] Диагноз 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.

В качестве диагностического критерия СД выбран уровень гликозилированного гемоглобина (далее - HbA1c) ≥6,5 % (≥48 ммоль/моль).

Исследование должно быть выполнено с использованием метода определения HbA1c, сертифицированного в соответствии с National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP) или International Federation of Clinical Chemists (IFCC) и стандартизованного в соответствии с референсными значениями, принятыми в Diabetes Control and Complications Trial (DCCT). Нормальным считается уровень HbA1c ≤6,0 % (≤42 ммоль/моль). Согласно рекомендациям ВОЗ, уровень HbA1c >6,0 и <6,5% (>42 и <48 ммоль/моль) сам по себе не позволяет ставить какие-либо диагнозы, но предполагает наличие риска диабета и проведение дополнительных исследований для исключения/подтверждения диагноза СД.

В случае отсутствия симптомов острой метаболической декомпенсации диагноз должен быть поставлен на основании двух цифр, находящихся в диабетическом диапазоне, например, дважды определенный HbA1c или однократное определение HbA1c + однократное определение уровня глюкозы крови.

HbA1c ≥6,5% может помочь дифференцировать пациентов с ранее недиагностированным СД от пациентов с транзиторной (стрессовой) гипергликемией.

Ограничения в использовании HbA1c:

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

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

• Негликемические факторы, искажающие уровень HbA1c.

Повышают уровень HbA1c: анемии (дефицит железа, витамина B12, фолиевой кислоты), хроническое употребление алкоголя, употребление салицилатов, опиодов, спленэктомия, выраженная гипербилирубинемия.

Понижают уровень HbA1c: беременность (II и III триместры), гемолитические анемии, назначение препаратов железа, витамина B12, эритропоэтинов, прием витамина E, C и других антиоксидантов в больших дозах, антиретровирусная терапия, лечение рибавирином и интерфероном-α, острая кровопотеря, переливание крови или эритроцитарной массы, ретикулоцитоз, спленомегалия, ревматоидный артрит, хронические заболевания печени, выраженная гипертриглицеридемия.

Повышают или понижают уровень HbA1c: гемоглобинопатии, терминальная почечная недостаточность, генетические факторы, фетальный гемоглобин, метгемоглобин.

В этом случае возможно определение уровня фруктозамина, который оценивает уровень глюкозы плазмы за 3 недели, но его диагностические и целевые значения пока не разработаны.

3. Пациенту выдается памятка по модификации образа жизни и правильному питанию.

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

Приложение 2
к приказу Департамента здравоохранения
Ивановской области
от 31.07.2025 № 144

Порядок маршрутизации пациентов с эндокринологическими заболеваниями в Ивановской области из амбулаторно-поликлинических подразделений в региональный эндокринологический центр

№	Наименование медицинской организации (тип медицинской организации)	Численность населения, в обслуживаемых населенных пунктах, закрепленных по участковому принципу	Расстояние от ФАПов до РЭЦ
1	**ОБУЗ Верхнеландеховская ЦРБ**	3943	108км(2ч)
1.1	Поликлиника	2102	
1.2	ФАП с. Мыт Ивановская область, Верхнеландеховский район, с. Мыт, ул. Восточная д. 78	667	
1.3	Засекинский ФАП Ивановская область, Верхнеландеховский район, д. Засека ул. Школьная д. 3	101	
1.4	Симаковский ФАП Ивановская область, Верхнеландеховский район, д. Симаково, ул. Новая д.2	114	
2	**ОБУЗ Вичугская ЦРБ**	45355	40км(1час)
2.1	Поликлиника № 1	14415	
2.2	Поликлиника № 3	8118	
2.3	Поликлиника № 2	4470	
2.4	Поликлиника № 4	7082	
2.5	Поликлиника № 5	2322	
2.6	Поликлиника № 6	3689	
2.7	ФАП д. Гаврилково	226	
2.8	ФАП д. Сошники	433	
2.9	ФАП с. Золотилово	246	
2.10	ФАП д. Б. Ломы	247	
2.11	ФАП с. Кр. Октябрь	643	
2.12	ФАП с. Раздолье	281	
2.13	ФАП с. Семеновское	245	

2.14	ФАП д. Косачево	132	
2.15	ФАП д. Чертовищи	874	
2.16	ФАП д. Потехино	189	
2.17	ФАП д. Федяево	142	
2.18	ФАП д. Семигорье	1036	
3	**ОБУЗ «Гаврилово-Посадская ЦРБ»**	11865	135км(2ч30мин)
3.1	Петровская Врачебная амбулатория	261	
3.2	Бережецкий ФАП	930	
3.3.	Бородинский ФАП	373	
3.4	Городищинский ФАП	289	
3.5	Загорский ФАП	176	
3.6	Иваньковский ФАП	369	
3.7	Липово-Рощинский ФАП	535	
3.8	Лобцовский ФАП	846	
3.9	Лычевский ФАП	597	
3.10	Мирславский ФАП	217	
3.11	Непотяговский ФАП	572	
3.12	Новоселковский ФАП	261	
3.13	Осановецкий ФАП	930	
3.14	Подолецкий ФАП	373	
3.15	Скомовский ФАП	289	
3.16	Шекшовский ФАП	176	
4	**ОБУЗ Ильинская ЦРБ**	7336	125км(2ч30мин)
4.1	Поликлиника	2841	
4.2	ОВОП с. Аньково	1864	
4.3	Гарский ФАП	436	
4.4	Щенниковский ФАП	474	
4.5	Игрищенский ФАП	295	
4.6	Нажеровский ФАП	311	
4.7	Коварчинский ФАП	178	
4.8	Кулачевский ФАП	290	
4.9	Ивашевский ФАП	532	
4.10	Исаевский ФАП	355	
4.11	Хлебницкий ФАП	186	
4.12	Мобильный ФАП	7970	
5	**ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»**	115829	72км(1час30мин)
5.1	Поликлиника №1 им. Л.И.Захаровой	20478	

5.2	Поликлиника №2	20470	
5.3	Филиал №1 поликлиники	5960	
5.4	Филиал поликлиники №2	3517	
5.5	Врачебная амбулатория № 1	4093	
5.6	Врачебная амбулатория № 2	3869	
5.7	Врачебная амбулатория № 3	6580	
5.8	Наволокская поликлиника	9470	
5.9	Решемское отделение ВОП	1022	
5.10	ФАП с. Батманы	533	
5.11	Луговское отделение ВОП	1524	
5.12	Октябрьский ФАП	543	
5.13	Первомайский ФАП	876	
5.14	Красногорский ФАП	168	
5.15	Журихинский ФАП	294	
5.16	Ильинский ФАП	225	
5.17	Стиберский ФАП	232	
5.18	Шилекшинский ФАП	253	
5.19	Закусихинский ФАП	152	
5.20	Вахуткинский ФАП	200	
5.21	Бахаревский ФАП	198	
5.22	Лагунихинский ФАП	287	
5.23	Воскресенский ФАП	245	
5.24	Горковский ФАП	631	
5.25	Пешковский ФАП	120	
5.26	Зобнинский ФАП	326	
5.27	Антипинский ФАП	160	
5.28	ФАП д.Большая Иваниха	259	
5.29	ФАП д. Ласкариха	144	
5.30	ФАП д.Осташево	255	
5.31	Поликлиника Заволжского филиала	9400	80км(1час 30мин)
5.32	Жажлевское отделение ВОП	648	
5.33	Заречное отделение ВОП	1169	
5.34	Есиплевское отделение ВОП	650	
5.35	Новлянский ФАП	338	
5.36	Долматовский ФАП	255	
5.37	Воздвиженский ФАП	363	
5.38	Емельяновский ФАП	95	
5.39	Милитинский ФАП	78	

5.40	Гольцовский ФАП	201	
5.41	Логинцевский ФАП	85	
5.42	Белоноговский ФАП	82	
5.43	Кистегский ФАП	50	
5.44	Корниловский ФАП	73	
5.45	Ивашевский ФАП	52	
5.46	Колшевский ФАП	335	
5.47	Комаровский ФАП	1	
5.48	Чегановский ФАП	426	
5.49	ФАП Шиховский	0	
6	**ОБУЗ «Комсомольская ЦБ»**	19537	110км(2часа)
6.1	Поликлиника г. Комсомольск	16356	
6.2	Поликлиника с. Писцово	5131	
6.3	ОВОП № 1 с. Подозерский	1670	
6.4	ОВОП № 2 с. Марково	1550	
6.5	ОВОП № 3 с. Октябрьский	1296	
6.6	Березниковский ФАП	93	
6.7	Бутовский ФАП	225	
6.8	Даниловский ФАП	95	
6.9	Иваньковский ФАП	318	
6.10	Михеевский ФАП	242	
6.11	Мытищинский ФАП	43	
6.12	Никольский ФАП	293	
6.13	Просковский ФАП	44	
6.14	Светиковский ФАП	242	
6.15	Седельницкий ФАП	346	
6.16	Сорохтский ФАП	77	
6.17	Тюгаевский ФАП	68	
6.18	Шатровский ФАП	81	
6.19	Кулеберьевский ФАП	205	
7	**ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»**	30181	48км(45мин)
7.1	Поликлиника	23707	
7.2	Врачебная амбулатория	6000	
7.3	ОВОП д. Богданиха	2895	
7.4	Стромихинский ФАП	155	
7.5	ФАП Железнодорожный	1102	
8	**ОБУЗ «Лежневская ЦРБ»**	14905	73км(1час 30мин)

8.1	Поликлиника	14905	
8.2	Шилыковская врачебная амбулатория	1486	
8.3	Врачебная амбулатория с.Новые Горки	3359	
8.4	ОВОП с.Чернцы	871	
8.5	Сабиновский ФАП	414	
8.6	Кукаринский ФАП	415	
8.7	Воскресенский ФАП	878	
8.8	Хозниковский ФАП	351	
8.9	Увальевский ФАП	342	
8.10	Растилковский ФАП	283	
8.11	Телегинский ФАП	226	
9	**ОБУЗ «Лухская ЦРБ»**	7399	62км(1час)
9.1	Поликлиника	2933	
9.2	Порздневский ФАП	818	
9.3	Русиновский ФАП	388	
9.4	Быковский ФАП	388	
9.5	Благовещенский ФАП	305	
9.6	Рябовский ФАП	775	
9.7	Тимирязевский ФАП	1252	
9.8	Кузьминский ФАП	333	
9.9	Худынский ФАП	296	
9.10	Слободкинский ФАП	197	
10	**ОБУЗ «Палехская ЦРБ»**	8518	58км(1час)
10.1	Поликлиника	4698	
10.2	ОВОП Майдаковский	1320	
10.3	Пеньковский ФАП д. Пеньки	437	
10.4	Подолинский ФАП с. Подолино	424	
10.5	Пановский ФАП д. Паново	582	
10.6	Клетинский ФАП д. Клетино	223	
10.7	Сакулинский ФАП с. Сакулино	318	
10.8	Лужковский ФАП д. Лужки	242	
10.9	Тименский ФАП с. Тименка	199	
10.10	Соймицкий ФАП с. Соймицы	136	
10.11	Осиновецкий ФАП д. Осиновец	290	
10.12	Крутцовский ФАП с. Крутцы	195	
10.13	М.-Дорковский ФАП с. Малые Дорки	99	
11	**ОБУЗ «Пестяковская ЦРБ»**	4744	115км(2часа)
11.1	Поликлиника	3178	

11.2	ФАП с. Нижний Ландех	506	
11.3	ФАП д. Неверово-Слобода	224	
11.4	ФАП с. Демидово	262	
11.5	ФАП д. Алехино	245	
11.6	ФАП с.Беклемищи	249	
11.7	ФАП д. Шалаево	193	
11.8	ФАП д. Вербино	82	
11.9	ФАП д. Филята	244	
11.10.	ФАП д. Мордвиново	75	
11.11	ФАП п. Сезух	78	
11.12	ФАП д. Галашово	68	
11.13	ФАП д. Дубовичье	10	
11.14	ФАП д. Никулино	77	
12	**ОБУЗ «Приволжская ЦРБ»**	21589	52км(1час)
12.1	Взрослое отделение поликлиники	15233	
12.2	Плесское отделение поликлиники	2289	
12.3	Утесский ФАП	382	
12.4	Филисовский ФАП	107	
12.5	Ингарский ФАП	1233	
12.6	Красинский ФАП	501	
12.7	Парушевский ФАП	357	
12.8	Кунестинский ФАП	272	
12.9	Горки – Чириковский ФАП	477	
12.10	Тархановский ФАП	377	
12.11	Рождественский ФАП	423	
12.12	Толпыгинский ФАП	554	
12.13	Федорищенский ФАП	362	
12.14	Отделение врача общей практики с. Новое	859	
13	**ОБУЗ «Пучежская ЦРБ»**	10538	124км(2часа)
13.1	Поликлиника	10538	
13.2	Затеихинская ВА	505	
13.3	ОВОП с.Сеготь	308	
13.4	Илья-Высоковский ФАП	593	
13.5	Кораблевский ФАП	148	
13.6	Лужинковский ФАП	128	
13.7	Губинский ФАП	353	
13.8	Дубновский ФАП	353	

13.9	Мортковский ФАП	138	
13.10	Кандауровский ФАП	100	
13.11	Дмитриевский ФАП	138	
13.12	Приваловский ФАП	86	
13.13	Зарайский ФАП	278	
13.14	Летневский ФАП	301	
13.15	Петровский ФАП	132	
13.16	Марищенский ФАП	122	
13.17	Дроздихинский ФАП	149	
14	**ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»**	29807	21км(30мин)
14.1	Поликлиника	18218	
14.2	Острецовская ВА	1288	
14.3	Каминская ВА	2175	
14.4	Сосновецкий ОВОП	1472	
14.5	Парский ОВОП	771	
14.6	Филисовский ОВОП	727	
14.7	Болотновский ФАП	475	
14.8	Малышевский ФАП	373	
14.9	Мелечкинский ФАП	106	
14.10	Куделинский ФАП	130	
14.11	Мальчихинский ФАП	197	
14.12	Котихинский ФАП	260	
14.13	Хрипелевский ФАП	52	
14.14	Деревеньковский ФАП	98	
14.15	Михайловский ФАП	287	
14.16	Горкинский ФАП	97	
14.17	Межевский ФАП	53	
14.18	Юдинский ФАП	115	
14.19	Постнинский ФАП	529	
14.20	Тайманиховский ФАП	280	
14.21	Ситьковский ФАП	166	
14.22	Никульский ФАП	149	
15	**ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»**	40494	88км(1час 30мин)
15.1	Поликлиника для взрослых	32503	
15.2	Филиал поликлиники для взрослых	7902	
15.3	Нерльская ВА	2159	
15.4	Новогоряновский ОВОП	1349	
15.5	Морозовский ОВОП	1081	

15.6	Новолеушинский ОВОП	1538	
15.7	Крапивновский ФАП	771	
15.8	Синеосоковский ФАП	136	
15.9	Думинский ФАП	99	
15.10	Большеклочковский ФЗП	669	
15.11	Березовский ФЗП	110	
15.12	Бушарихинский ФЗП	119	
15.13	Пелгусовский ФЗП	304	
15.14	Елховский ФЗП	429	
15.15	Сокатовский ФЗП	235	
15.16	Кибергинский ФЗП	303	
15.17	Москвинский ФЗП	265	
15.18	Нельшинский ФЗП	155	
15.19	Сахтышский ФЗП	245	
15.20	Першинский ФАП	129	
16	**ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ»**	33630	36км(40мин)
16.1	ОВОП с.Дуляпино	1217	
16.2	Поликлиника 1	17159	
16.3	Поликлиника 2	9755	
16.4	ФАП д.Белино	336	
16.5	ФАП д. Дуляпино		
16.6	ФАП д.Голчаново	134	
16.7	ФАП д.Земляничный	391	
16.8	ФАП д.Иванково	707	
16.9	ФАП д.Каликино	96	
16.10	ФАП д.Котово	246	
16.11	ФАП д.Панино	458	
16.12	ФАП д.Снетиново	514	
16.13	ФАП с.Марьинское	266	
16.14	ФАП с.Погост	408	
16.15	ФАП с.Фряньково	158	
16.16	ФАП с.Хромцово	1017	
16.17	ФАП с.Широково	405	
16.18	ФАП с.Юрьевское	76	
16.19	Хирургическое отделение	0	
16.20	ОВОП с.Дуляпино	1217	
17	**ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»**	82215	50км(1час)
17.1	Поликлиника №1	17657	

17.2	Поликлиника №2	27742	
17.3	Савинская поликлиника	9719	
17.4	Колобовская врачебная амбулатория	3978	
17.5	Дуниловский ФАП	4526	
17.6	Вознесенский ФАП	1400	
17.7	Китовский ОВОП	3775	
17.8	Афанасьевский ОВОП	3495	
17.9	Васильевский ОВОП	2828	
17.10	Воскресенский ОВОП	1811	
17.11	Архиповский ОВОП	1468	
17.12	Центральный ФАП	480	
17.13	Михалёвский ФАП	306	
17.14	Дорожаевский ФАП	165	
17.15	Качаловский ФАП	442	
17.16	Остаповский ФАП	853	
17.17	Перемиловская ВА	1301	
17.18	Чернцкий ФАП	1197	
17.19	Змеёвский ФАП	395	
17.20	Чижовский ФАП	693	
17.21	Пустошенский ФАП	643	
17.22	Харитоновский ФАП	302	
17.23	Сергеевский ФАП	371	
17.24	Зелёный Бор ФАП	314	
17.25	Клочковский ФАП	314	
17.26	Милюковский ФАП	346	
17.27	Семейкинский ФАП	437	
17.28	Арефинский ФАП	388	
17.29	Покровский ФАП	284	
17.30	Польковский ФАП	232	
17.31	Панинский ФАП	213	
17.32	Горячевский ФАП	390	
17.33	ФАП Шестуниха		
18	**ОБУЗ «Южская ЦРБ»**	19100	88км(1час 15мин)
18.1	Поликлиника	12939	
18.2	Отделение общей врачебной практики с.Холуй	801	
18.3	Отделение общей врачебной практики с. Талицы	1790	
18.4	Мостовский ФАП	330	

18.5	Мугреевский ФАП	486	
18.6	Хотимльский ФАП	200	
18.7	Преображенский ФАП	190	
18.8	Селищенский ФАП	159	
18.9	Изотинский ФАП	188	
18.10	Новоклязьминский ФАП	230	
18.11	Мугреево-Никольский ФАП	255	
18.12	Груздевский ФАП	94	
19	**ОБУЗ « Юрьевецкая ЦРБ»**	8093	132км(2 часа)
19.1	Поликлиническое отделение Юрьевецкого филиала	2038	
19.2	Ёлнатское отделение ВОП	999	
19.3	Врачебная амбулатория д.Лобаны	264	
19.4	ФАП с.Костяево Большое	293	
19.5	ФАП д.Пелевино	285	
19.6	ФАП с.Соболево	524	
19.7	ФАП с.Тихон Воля	116	
19.8	ФАП д.Щекотиха	385	
19.9	ФАП с Талица	133	
19.10	ФАП д.Михайлово	418	
19.11	ФАП с. Жуковка	124	
19.12	ФАП д. Ваньково	156	
19.13	ФАП с. Обжериха	400	
19.14	ФАП с Новленское	268	
19.15	ФАП с.Дорки	187	
20	**ОБУЗ 1 ГКБ**		6км(15мин)
20.1	Взрослая поликлиника №1	30941	
20.2	Поликлиника №5	31810	
20.3	Поликлиника с. Ново-Талицы	8250	
20.4	Чернореченская ВА	1454	
20.5	Михалевский ОВОП	1207	
20.6	Буньковское ОВОП	580	
20.7	ФАП с. Брюхово	151	
20.8	ФАП с.Балахонки	428	
20.9	ФАП д. Залесье	262	
21	**ОБУЗ «ИКБ имени Куваевых»**	75984	8км(20мин)
21.1	Поликлиника №2	20195	
21.2	Филиал поликлиники №2	8500	

21.3	Поликлиника №8	16678	
21.4	Поликлиника №10	17010	
21.5	Беляницкий ОВОП	2256	
21.6	Озерновский ОВОП	796	
21.7	Иванцевский ФАП	332	
21.8	Бибиревский ФАП	259	
22	**ОБУЗ «ГКБ №3 г. Иванова»**	95715	3,6км(10мин)
22.1	Поликлиника №3	25685	
22.2	Поликлиника №11	23030	
22.3	Поликлиника №12	13875	
22.4	Отделение поликлиники №12	11156	
22.5	Подвязновский ООВП	2664	
22.6	Куликовский ООВП	1683	
22.7	Ермолинский ООВП	523	
22.8	Котцынский ФАП	411	
22.9	Дубровский ФАП	76	
22.10	Колбацкий ФАП	78	
22.11	Кожевниковский ФАП	127	
22.12	Тимошихский ФАП	288	
22.13	Ясюнихский ФАП	223	
23	**ОБУЗ «ГКБ № 4»**		5,8км(15мин)
23.1	Поликлиника №4	24405	
23.2	Поликлиника №6	23255	
23.3	Поликлиника №9	17454	
23.4	Богородская ВА	3647	
23.5	Афанасовский ФАП	5227	
24	**ОБУЗ «ГКБ № 7»**	68672	4км(10мин)
24.1	Взрослая поликлиника №7	50459	
24.2	Коляновский ООВП	4134	
24.3	ФАП Панеево	453	
24.4	ФАП Дегтярево	594	
24.5	ФАП Лебяжий Луг	533	

Перечень медицинских организаций, в которых осуществляется забор крови на HвA1C.

Медицинские организации, в которых осуществляется забор крови на HвA1C.	Население, закрепленное за медицинской организацией
ОБУЗ 1 ГКБ	Население прикрепленное к ОБУЗ 1 ГКБ
ОБУЗ «Ивановская клиническая больница им. Куваевых»	Население прикрепленное к ОБУЗ Ивановская КБ им. Куваевых
ОБУЗ «ГКБ №3 г. Иванова»	Население прикрепленное к ОБУЗ «ГКБ №3 г. Иванова»
ОБУЗ «ГКБ №4»	Население прикрепленное к ОБУЗ «ГКБ №4»
ОБУЗ «ГКБ №7»	Население прикрепленное к ОБУЗ «ГКБ №7»
ОБУЗ «Верхнеландеховская ЦРБ»	Население прикрепленное к ОБУЗ «Верхнеландеховская ЦРБ»
ОБУЗ «Вичугская ЦРБ»	Население прикрепленное к ОБУЗ «Вичугская ЦРБ»
ОБУЗ «Гаврилово - Посадская ЦРБ»	Население прикрепленное к ОБУЗ «Гаврилово - Посадская ЦРБ»
ОБУЗ «Ильинская ЦРБ»	Население прикрепленное к ОБУЗ «Ильинская ЦРБ»
ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	Население г.о. Кинешма, Кинешемский, Заволжский, Пучежский муниципальные районы, ОБУЗ «Юрьевецкая ЦРБ»
ОБУЗ «Комсомольская ЦБ»	Население прикрепленное к ОБУЗ «Комсомольская ЦБ»
ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»	Население прикрепленное к ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»
ОБУЗ «Лухская ЦРБ»	Население прикрепленное к ОБУЗ «Лухская ЦРБ»
ОБУЗ «Приволжская ЦРБ»	Население прикрепленное к ОБУЗ «Приволжская ЦРБ»
ОБУЗ «Палехская ЦРБ»	Население прикрепленное к ОБУЗ «Палехская ЦРБ»
ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»	Родниковский муниципальный район

ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»	г.о. Тейково, Тейковский муниципальный район
ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ»	Фурмановский муниципальный район
ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	г.о. Шуя, Шуйский, Савинский, Пестяковский муниципальный район
ОБУЗ «Южская ЦРБ»	Население прикрепленное к ОБУЗ «Южская ЦРБ»

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь взрослым пациентам по профилю «эндокринология» на территории Ивановской области

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь в условиях консультативно-диагностического кабинета (прием врача - эндокринолога, врача-терапевта)	Муниципальные образования Ивановской области, закрепленные за медицинскими организациями
ОБУЗ 1 ГКБ (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Поликлиника №1 Поликлиника №5 Поликлиника с. Ново-Талицы
ОБУЗ «Ивановская клиническая больница им. Куваевых» (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Поликлиника №10 Поликлиника №2 Поликлиника №8
ОБУЗ «ГКБ №3 г. Иванова» (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Поликлиника №3 Поликлиника №12 Филиал поликлиники №12 Поликлиника №11
ОБУЗ « ГКБ №4» (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта). На базе которого имеется МЭЦ.	Поликлиника №4 Поликлиника №6 Поликлиника №9 В МЭЦ согласно показаниям все жители г. Иваново, Ивановский район, г. Кохма
ОБУЗ «ГКБ №7» (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Поликлиника №7
ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Население прикрепленное к Заволжскому филиалу ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Юрьевецкая ЦРБ»
ОБУЗ «Кохомская ЦРБ» (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Население прикрепленное к ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»
ОБУЗ «Родниковская ЦРБ» (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Население прикрепленное к ОБУЗ «Родниковская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Лухская ЦРБ»
ОБУЗ «Тейковская ЦРБ» (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Население прикрепленное к ОБУЗ « Тейковская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Гаврилово-Посадская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Ильинская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Комсомольская ЦБ»
ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ» (прием врача-	Население прикрепленное к ОБУЗ

эндокринолога, врача-терапевта)	«Фурмановская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Приволжская ЦРБ»
ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Население прикрепленное к ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» Население прикрепленное к Савинскому филиалу ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Верхнеландеховская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Южская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Палехская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Пестяковская ЦРБ»
ОБУЗ «Вичугская ЦРБ» (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Население прикрепленное к ОБУЗ «Вичугская ЦРБ»
ОБУЗ «ИвОКБ» (на базе которой организован РЭЦ)	Консультация в РЭЦ по показаниям всем жителям г. Иваново, Ивановской области

Электронная запись пациентов к врачам-эндокринологам, врачам-терапевтам осуществляется через Госуслуги или через колл-центр медицинских организаций.

Показания для направления в РЭЦ, МЭЦ решает врач-терапевт, врач-эндокринолог, врач-общей практики медицинской организации.

Показания направления в РЭЦ, МЭЦ:

1. Согласование дорогостоящих видов базовой терапии;

2. Отсутствие эндокринолога в медицинской организации по месту территориального прикрепления;

3. Лабильное или нетипичное течение и отсутствие достижения целевого уровня компенсации сахарного диабета;

4. Синдром диабетической стопы (специализированный прием - эндокринолог кабинета диабетической стопы);

5. Помповая инсулинотерапия - коррекция (специализированный прием);

7. Планирование беременности и беременность в сроке до 22 недель (специализированный прием);

8. Перед любым плановым оперативным вмешательством;

9. После проведения бариатрической хирургии по поводу морбидного ожирения и сахарного диабета (после операции осмотр ежемесячно в течение полугода, далее не реже 1 раза в 3 месяца в течение 1 года);

10. Решение вопроса о госпитализации в эндокринологическое отделение ОБУЗ «ИвОКБ», ОБУЗ «ГКБ №4».

Приложение 3
к приказу Департамента здравоохранения
Ивановской области
от 31.07.2025 № 144

Порядок организации проведения диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом

1. Постановка на диспансерный учет осуществляется в течение 3-х дней после постановки диагноза преддиабет, сахарный диабет.

2. Диспансерное наблюдение больных с предиабетом, сахарным диабетом без инсулинопотребности в амбулаторных условиях осуществляет врач-терапевт участковый, врач-общей практики.

3. Диспансерное наблюдение больных с сахарным диабетом инсулинопотребным, сахарным диабетом со множественными осложнениями осуществляет врач-эндокринолог.

4. Диспансерный прием (осмотр) пациентов с СД- 1 раз в 3 месяца - включает динамику жалоб и анамнеза, физикальное обследование, в том числе в каждом осмотре указываются данные самоконтроля гликемии или их отсутствие, динамика веса пациента, индекс массы тела, осмотр мест инъекций инсулина, производится измерение артериального давления и визуальный осмотр нижних конечностей для исключения наличия язвенных поражений, пальпаторная оценка пульсации артерий стоп (aa. dorsalis pedis, aa. tibialis posterior) - не реже 1 раза в год, назначение и оценка лабораторных и инструментальных исследований:

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

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

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

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

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

-направление пациентов на обучение в Школе больных СД.

5. Направление пациентов для оказания первичной специализированной медицинской помощи к врачу-эндокринологу, в том числе на первичную консультацию, а также при наличии следующих медицинских показаний:

-впервые выявленный сахарный диабет 1типа;

-отсутствие целевых уровней компенсации углеводного обмена в течение 6 месяцев на текущей комбинации сахароснижающих препаратов (по данным самоконтроля гликемии и/или по гликированному гемоглобину);

-нестандартное течение болезни, появление противопоказаний к текущей сахароснижающей терапии, беременность, появление новых симптомов (признаков прогрессирования осложнений сахарного диабета или признаков других эндокринных заболеваний);

-направление на консультацию врача-эндокринолога с оформлением выписки из медицинской карты больного, получающего помощь в амбулаторных условиях с указанием клинического диагноза и цели консультации, данных лабораторных и инструментальных исследований); направление пациентов на госпитализацию для оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.

Первичная специализированная медицинская помощь больным сахарным диабетом оказывается в кабинетах врача-эндокринолога, осуществляющих свою деятельность в соответствии Правилами организации деятельности кабинета врача-эндокринолога, утвержденными приказом Минздрава России от 13.03.2023 № 104н и включает:

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

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

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

-осмотр мест инъекций инсулина - не реже 1 раза в 6 месяцев;
пальпаторная оценка пульсации артерий стоп (aa. dorsalis pedis, aa. tibialis posterior) - не реже 1 раза в год;

-назначение и оценка лабораторных и инструментальных исследований:
гликированный гемоглобин - 1 раз в 3 месяца до достижения целевых показателей, далее - при необходимости, но не реже 2 раз в год;

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

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

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

При декомпенсации, беременности, 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.

Показания направления в РЭЦ, МЭЦ:

1. Согласование дорогостоящих видов базовой терапии;

2. Отсутствие эндокринолога в медицинской организации по месту территориального прикрепления;

3. Лабильное или нетипичное течение и отсутствие достижения целевого уровня компенсации сахарного диабета;

4. Синдром диабетической стопы (специализированный прием - эндокринолог кабинета диабетической стопы) <*>;

5. Помповая инсулинотерапия - коррекция (специализированный прием);

7. Планирование беременности и беременность в сроке до 22 недель (специализированный прием);

8. Перед любым плановым оперативным вмешательством;

9. После проведения бариатрической хирургии по поводу морбидного ожирения и сахарного диабета (после операции осмотр ежемесячно в течение полугода, далее не реже 1 раза в 3 месяца в течение 1 года);

10. Решение вопроса о госпитализации в эндокринологическое отделение ОБУЗ «ИвОКБ», ОБУЗ «ГКБ №4».

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь взрослым пациентам по профилю «эндокринология» на территории Ивановской области

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь в условиях консультативно-диагностического кабинета (прием врача - эндокринолога, врача-терапевта)	Муниципальные образования Ивановской области, закрепленные за медицинскими организациями
ОБУЗ 1 ГКБ (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Поликлиника №1 Поликлиника №5 Поликлиника с Ново-Талицы.
ОБУЗ «Ивановская клиническая больница им. Куваевых» (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Поликлиника №10 Поликлиника №2 Поликлиника №8
ОБУЗ «ГКБ №3 г. Иванова» (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Поликлиника №3 Поликлиника №12 Филиал поликлиники №12 Поликлиника №11
ОБУЗ «ГКБ №4» (прием врача-	Поликлиника №4

эндокринолога, врача-терапевта).На базе которого имеется МЭЦ.	Поликлиника №6 Поликлиника №9 В МЭЦ согласно показаниям все жители г.Иваново, Ивановский район, г.Кохма
ОБУЗ «ГКБ №7» (прием врача - эндокринолога, врача-терапевта)	Поликлиника №7
ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» (прием врача - эндокринолога, врача-терапевта)	Население прикрепленное к Заволжскому филиалу ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Юрьевецкая ЦРБ»
ОБУЗ «Кохомская ЦРБ» (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Население прикрепленное к ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»
ОБУЗ «Родниковская ЦРБ» (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Население прикрепленное к ОБУЗ «Родниковская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Лухская ЦРБ»
ОБУЗ «Тейковская ЦРБ» (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Население прикрепленное к ОБУЗ « Тейковская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Гаврилово-Посадская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Ильинская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Комсомольская ЦБ»
ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ» (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Население прикрепленное к ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Приволжская ЦРБ»
ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Население прикрепленное к ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» Население прикрепленное к Савинскому филиалу ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Верхнеландеховская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Южская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Палехская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Пестяковская ЦРБ»
ОБУЗ «Вичугская ЦРБ» (прием врача-эндокринолога, варча-терапевта)	Население прикрепленное к ОБУЗ «Вичугская ЦРБ»
ОБУЗ «ИвОКБ» (на базе которой организован РЭЦ)	Консультация в РЭЦ по показаниям всем жителям г. Иваново, Ивановской области

Медицинские организации на базе, которых функционируют стационарные кабинеты «Школа диабета» - 2

№	Медицинские организации, на базе которых функционирует кабинет «Школа диабета»
1	ОБУЗ «ИвОКБ», отделение эндокринологии
2	ОБУЗ «ГКБ №4», отделение эндокринологии
	Итого: кабинетов - 2

Медицинские организации на базе, которых функционируют амбулаторные кабинеты «Школа диабета»- 18

№	Медицинские организации, на базе, которого функционирует кабинет «Школа диабета»	Прикреплённое население для прохождения «Школы для пациентов с сахарным диабетом»
1	ОБУЗ 1 ГКБ - 2 школы Поликлиника №1 Поликлиника №5	ОБУЗ 1 ГКБ
2	ОБУЗ «Ивановская КБ им. Куваевых» 2 школы: Поликлиника №2 Поликлиника №10	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Ивановская КБ им. Куваевых»
3	ОБУЗ «ГКБ №3 г. Иванова» - 2 школы Поликлиника №3 Поликлиника №12	Население, прикрепленное к ОБУЗ «ГКБ №3 г. Иванова»
4	ОБУЗ «ГКБ №4» - 1 школа	Население, прикрепленное к ОБУЗ «ГКБ №4»
5	ОБУЗ «ГКБ№7» - 2 школы (поликлиника №7)	Население, прикрепленное к ОБУЗ «ГКБ №7» и ОБУЗ «Лежневская ЦРБ»
6	ОБУЗ «Вичугская ЦРБ» - 1 школа	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Вичугская ЦРБ»
7	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» - 2 школы Поликлиника им. Захаровой Поликлиника №2	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ», к Заволжскому филиалу «Кинешемская ЦРБ», и ОБУЗ «Юрьевецкая ЦРБ», к ОБУЗ «Пучежская ЦРБ»
8	ОБУЗ «Кохомская ЦРБ» - 1 школа	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»
9	ОБУЗ «Родниковская ЦРБ» - 1 школа	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Родниковская ЦРБ» и ОБУЗ «Лухская ЦРБ»
10	ОБУЗ «Тейковская ЦРБ - 1школа	Население, прикрепленное к ОБУЗ

		«Тейковская ЦРБ», ОБУЗ «Гаврилово-Посадская ЦРБ», ОБУЗ «Ильинская ЦРБ», ОБУЗ «Комсомольская ЦБ»
11	ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ» - 1 школа	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ», ОБУЗ «Приволжская ЦРБ»
12	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» - 2 школы Поликлиника №1 Поликлиника №2	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Шуйская ЦРБ», ОБУЗ «Верхнеландеховская ЦРБ», ОБУЗ «Южская ЦРБ», ОБУЗ «Палехская ЦРБ», ОБУЗ «Пестяковская ГУБ»
	Итого: кабинетов 18	

Маршрутизация в кабинеты «Диабетическая стопа»

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь в условиях кабинета Диабетическая стопа	**Муниципальные образования Ивановской области, закрепленные за медицинскими организациями**
ОБУЗ «ИвОКБ» (в структуре РЭЦ)	Население Ивановской области Население прикрепленное к ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» Население прикрепленное к Савинскому филиалу ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Верхнеландеховская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Южская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Палехская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Пестяковская ЦРБ»
ОБУЗ «ГКБ №4»	Население г. Иваново, Ивановский район, г. Кохма.
ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	Население прикрепленное к Заволжскому филиалу ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Юрьевецкая ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Вичугская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Пучежская ЦРБ»

Порядок организации оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, осложненным диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отёком.

Медицинские организации,	**Прикрепленное население**

оказывающие первичную специализированную медицинскую помощь по профилю «офтальмология», в т.ч. с осмотром глазного дна	
ОБУЗ 1 ГКБ	Поликлиника №1 Поликлиника №5 Поликлиника с. Ново-Талицы
ОБУЗ Ивановская КБ им. Куваевых	Поликлиника №10 Поликлиника №2 Поликлиника №8
ОБУЗ «ГКБ №3 г. Иванова»	поликлиника №3 поликлиника №12 филиал поликлиники №12 Поликлиника №11
ОБУЗ « ГКБ№4»	Поликлиника №4 Поликлиника №6 Поликлиника №9 В МЭЦ согласно показаниям все жители г. Иваново, Ивановский район, г. Кохма
ОБУЗ « ГКБ №7»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «ГКБ №7» и ОБУЗ «Лежневская ЦРБ»
ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ	Население прикрепленное к Заволжскому филиалу ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Юрьевецкая ЦРБ»
ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»
ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»
ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»
ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ»
ОБУЗ «Шуйская ЦРБ	Население прикрепленное к ОБУЗ «Шуйская ЦРБ», Савинскому филиалу ОБУЗ «Шуйская ЦРБ», ОБУЗ «Верхнеландеховская ЦРБ»
ОБУЗ «Гаврилово- Посадская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Гаврилово- Посадская ЦРБ»
ОБУЗ «Ильинская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Ильинская ЦРБ»
ОБУЗ «Лежневская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Лежневская ЦРБ»

ОБУЗ «Лухская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Лухская ЦРБ»
ОБУЗ «Южская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Южская ЦРБ»
ОБУХ «Палехская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУХ «Палехская ЦРБ»
ОБУЗ «Пестяковская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Пестяковская ЦРБ»
ОБУЗ «Приволжская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Приволжская ЦРБ»
ОБУЗ «Пучежская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Пучежская ЦРБ»
ОБУЗ «Комсомольская ЦБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Комсомольская ЦБ»
ОБУЗ «Вичугская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Вичугская ЦРБ»
ОБУЗ «ИвОКБ» (на базе которой организован РЭЦ,):	Нет прикрепленного населения. Консультация для населения Ивановской области и г. Иваново

Приложение 4
к приказу Департамента здравоохранения
Ивановской области
от 31.07.2018 № 144

Положение об организации деятельности кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом» и схема маршрутизации взрослых пациентов с сахарным диабетом для прохождения терапевтического обучение в «Школах диабета».

Общие положения

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

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

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

«Школа диабета» организуется приказом главного врача медицинской организации. В приказе утверждается руководитель «Школы диабета», порядок направления и формирования групп пациентов на обучение, график работы.

4. Работа «Школы диабета» осуществляется в соответствии настоящим Положением.

5. Для проведения терапевтического обучения в амбулаторных условиях, «Школы диабета» создаются на базе поликлиник, в том числе, дневных стационаров, эндокринологических центров, консультативно-диагностических и клинико-диагностических центров по территориальному принципу, в том числе, на несколько амбулаторно-поликлинических подразделений.

В медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, 1 «Школа диабета» создается на 2500 взрослых с СД или 200 детей с СД, прикрепленных к медицинской организации. При меньшем количестве пациентов 1 «Школа диабета» создается на несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и имеющих прикрепленных пациентов с СД. Кроме того, «Школа диабета» организуется на базе стационаров

круглосуточного пребывания - в каждом эндокринологическом отделении создается 1 «Школа диабета».

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

«Школа диабета» оснащается в соответствии со стандартом, предусмотренным действующим Порядком оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» и «детская эндокринология».

6. Терапевтическое обучение в «Школе диабета» проводится врачом эндокринологом или детским эндокринологом и медицинской сестрой, прошедшими соответствующее обучение.

7. На должность врача-эндокринолога Школы назначается медицинский работник, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» по специальности «эндокринология», а также требованиям профессионального стандарта «Врач-эндокринолог».

8. На должность медицинской сестры Школы назначается медицинский работник, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием, по специальности «лечебное дело» или «сестринское дело», а также требованиям профессионального стандарта «Медицинская сестра/медицинский брат».

9. Для повышения эффективности терапевтического обучения врач-эндокринолог Школы и медицинская сестра Школы проходят обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации «Школа для пациентов сахарным диабетом» не реже 1 раза в 5 лет со сроком обучения для врача-эндокринолога Школы не менее 36 академических часов, и для медицинской сестры Школы не менее 72 академических часов.

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

11. Согласно клиническим рекомендациям и стандартам лечения пациентов с СД обучение взрослых пациентов необходимо проводить не реже 1 раза в 3 года.

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

13. Пациенты направляются на занятия в «Школу диабета» лечащим врачом, врачом-эндокринологом, врачом-терапевтом, врачом общей практики не реже 1 раза в 3 года.

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

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

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

Ведение учета обученных пациентов в ««Школе для пациентов сахарным диабетом» осуществляется врачом-эндокринологом работающими в кабинете «Школы больных СД».

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

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

15. В «Школу больных СД» при РЭЦ направляется категория пациентов:

1. больные с сахарным диабетом на помповой инсулинотерапии
2. ГСД на инсулинотерапии; пациенты с сахарным диабетом и беременностью
3. пациенты с сахарным диабетом на ПГД.
4. пациенты, имеющие множественные осложнения СД, которым надо проходить «Школу больных СД» чаще, чем 1 раз в3 года.
5. пациенты с синдромом «Диабетической стопы»
6. пациенты с про - и пролиферативной ретинопатией, больных СД

Основные функции «Школы диабета»

1. Организация группового обучения различных категорий пациентов с СД по структурированным программам в зависимости от типа СД и метода лечения;
2. Проведение первичных и повторных циклов обучения;
3. Индивидуальная консультативная работа;
4. Обучение принципам правильного питания, подсчету углеводов;
5. Обучение правилам ухода за ногами;

6. Обучение технике инъекций инсулинов, в том числе с помощью инсулиновой помпы;

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

8. Обучение принципам управления СД на основе оценки данных самоконтроля;

9. Обучение принципам самостоятельной коррекция доз инсулина;

10. Обучение правилам поведения при гипогликемических состояниях и навыкам самостоятельного купирования, предотвращения тяжелых гипогликемических состояний;

11. Обучение правилам управления СД при сопутствующих заболеваниях;

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

13. Представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

Схема маршрутизации взрослых пациентов с сахарным диабетом для прохождения терапевтического обучение в «Школах диабета»

1. Медицинские организации на базе, которых функционируют стационарные кабинеты «Школа диабета» - 2

№	Медицинские организации, на базе которых функционирует кабинет «Школа диабета»
1	ОБУЗ «ИвОКБ», отделение эндокринологии
2	ОБУЗ «ГКБ №4», отделение эндокринологии
	Итого: кабинетов - 2

2. Медицинские организации на базе, которых функционируют амбулаторные кабинеты «Школа диабета»- 18

№	Медицинские организации, на базе, которого функционирует кабинет «Школа диабета»	Прикреплённое население для прохождения «Школы для пациентов с сахарным диабетом»
1	ОБУЗ 1 ГКБ - 2 школы Поликлиника №1 Поликлиника №5	ОБУЗ 1 ГКБ
2	ОБУЗ «Ивановская КБ им. Куваевых» -2 школы: Поликлиника №2 Поликлиника №10	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Ивановская КБ им. Куваевых»

3	ОБУЗ «ГКБ №3 г. Иванова» - 2 школы Поликлиника №3 Поликлиника №12	Население, прикрепленное к ОБУЗ «ГКБ №3 г. Иванова»
4	ОБУЗ «ГКБ №4» - 1 школа	Население, прикрепленное к ОБУЗ «ГКБ №4»
5	ОБУЗ «ГКБ№7» - 2 школы (поликлиника №7)	Население, прикрепленное к ОБУЗ «ГКБ №7» и ОБУЗ «Лежневская ЦРБ»
6	ОБУЗ «Вичугская ЦРБ» - 1 школа	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Вичугская ЦРБ»
7	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» - 2 школы Поликлиника им. Захаровой Поликлиника №2	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ», к Заволжскому филиалу ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ», ОБУЗ «Юрьевецкая ЦРБ», к ОБУЗ «Пучежская ЦРБ»
8	ОБУЗ «Кохомская ЦРБ» - 1 школа	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»
9	ОБУЗ «Родниковская ЦРБ» - 1 школа	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Родниковская ЦРБ» и ОБУЗ «Лухская ЦРБ»
10	ОБУЗ «Тейковская ЦРБ - 1школа	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Тейковская ЦРБ», ОБУЗ «Гаврилово-Посадская ЦРБ», ОБУЗ Ильинская ЦРБ, ОБУЗ «Комсомольская ЦБ»
11	ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ» - 1 школа	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ», ОБУЗ «Приволжская ЦРБ»
12	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» - 2 школы Поликлиника №1 Поликлиника №2	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Шуйская ЦРБ», ОБУЗ «Верхнеландеховская ЦРБ», ОБУЗ «Южская ЦРБ», ОБУЗ «Палехская ЦРБ», ОБУЗ «Пестяковская ГУБ»
	Итого: кабинетов 18	

Приложение 5
к приказу Департамента здравоохранения
Ивановской области
от 31.07.2025 № 144

Форма учета выполнения медицинской услуги B04.012.001 «Школа диабета» для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях

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 целям лечения: да / нет
Сахароснижающее лечение в настоящее время: _____
Необходимость коррекции сахароснижающего лечения: да / нет
Изменения в сахароснижающем лечении: _____
_____

Данные осмотра:
Рост* (м) _____Масса тела* (кг) _____ ИМТ*(кг/м^2) _____
**-однократно*

Показатель гликемии при осмотре: _____ммоль/л

Дальнейшие рекомендации *(нужное подчеркнуть)*:
Продолжить обучение в рамках данной программы. Следующее занятие (дата)……
Пациент закончил обучение по данной программе. Рекомендовано повторное терапевтическое обучение не позднее, чем через 3 года……

С рекомендациями согласен/согласна ФИО пациента(-ки):_____Подпись:_____ Дата:_____	ФИО и должность специалиста, проводившего занятие: _____ Подпись:_____Дата_____

Подпись:_____Дата_____

Приложение 6
к приказу Департамента здравоохранения
Ивановской области
от 31.07.2023 № 144

Показания к плановой госпитализации в специализированные эндокринологические отделения

1. Всем беременным с сахарным диабетом 1 типа и сахарным диабетом 2 типа на инсулине - дважды за период беременности до 22 недель: в сроке 8 - 10 недель и в сроке 19 - 20 недель. Плановая госпитализация в специализированные эндокринологические отделения производится при отсутствии акушерских противопоказаний. При наличии акушерских противопоказаний пациентки госпитализируются в отделения патологии беременности, где консультируются врачом — эндокринологом;

2. В случае инициации инсулинотерапии, в том числе случае при изменении диагноза «гестационный сахарный диабет» на «манифестный сахарный диабет» (по лабораторным данным в соответствии с критериями диагностики);

3. Необходимость подбора сахароснижающей терапии в условиях стационара при лабильном или нетипичном течении заболевания, в том числе с применением суточного мониторирования гликемии, подбор вида инсулина при индивидуальной непереносимости;

4. Сахарный диабет с синдромом диабетической стопы;

5. Первичный перевод на помповую инсулинотерапию(ВМП);

6. Декомпенсация диабета, требующая подготовки к оперативным вмешательствам;

7. Сахарный диабет на фоне морбидного ожирения для обследования и определения показаний для бариатрической хирургии (консилиум врачей);

8. Для инициации и коррекции инсулинотерапии.

Показания к экстренной госпитализации в эндокринологические/терапевтические отделения:

1) тяжелая декомпенсация углеводного обмена (кетоацидоз, гипогликемическая кома, гиперосмолярное гипергликемическое состояние, лактатацидоз)

а) Диабетический кетоацидоз (далее - ДКА) – требующая экстренной госпитализации острая декомпенсация СД, с гипергликемией (уровень глюкозы плазмы > 13,9 ммоль/л* у взрослых и > 11 ммоль/л у детей), гиперкетонемией (> 5 ммоль/л), кетонурией (≥ ++), метаболическим ацидозом (pH < 7,3, уровень бикарбоната < 15 ммоль/л у взрослых и < 18 ммоль/л у детей) и различной степенью нарушения сознания или без нее.

Лабораторные изменения: диагностика и дифференциальная диагностика

Общий клинический анализ крови	Лейкоцитоз: < 15000 – стрессовый, > 25000 – инфекция
Общий анализ мочи	Глюкозурия, кетонурия, протеинурия (непостоянно)
Биохимический анализ крови	- Гипергликемия, гиперкетонемия - Повышение креатинина (непостоянно; чаще указывает на транзиторную «преренальную» почечную недостаточность, вызванную гиповолемией) - Транзиторное повышение трансаминаз и креат-инфосфокиназы (протеолиз) - Уровень Na^+ чаще нормальный, реже снижен или повышен - Уровень K^+ чаще нормальный, реже снижен, при ХБП С3-5 и «преренальной» (гиповолемической) почечной недостаточности может быть повышен
КЩС	Декомпенсированный метаболический ацидоз

При лейкоцитозе более 25000 поиск основной причины кетоацидоза(с привлечением на консультацию ЛОР-врача, хирурга и т. д.) для исключения инфекционного процесса, ОНМК, острого инфаркта миокарда и т.д.

б) Гиперосмолярное гипергликемическое состояние (далее - ГГС) – острая декомпенсация СД, с резко выраженной гипергликемией (как правило, уровень глюкозы плазмы > 35 ммоль/л), высокой осмолярностью плазмы и резко выраженной дегидратацией, при отсутствии кетоза и ацидоза.

Лабораторные изменения: диагностика и дифференциальная диагностика

Общий клинический анализ крови	Лейкоцитоз: < 15000 – стрессовый, > 25000 – инфекция
Общий анализ мочи	Массивная глюкозурия, протеинурия (непостоянно); кетонурии нет
Биохимический анализ крови	- Крайне высокая гипергликемия, гиперкетонемии нет - Высокая осмолярность плазмы: > 320 мосмоль/л[1] - Повышение креатинина (непостоянно; чаще всего указывает на - транзиторную почечную недостаточность, вызванную гиповолемией) - Уровень скорректированного Na^+ повышен[2] - Уровень K^+ нормальный, реже снижен, при ХБП С3-5 и «преренальной» (гиповолемической) почечной недостаточности может быть повышен
КЩС	Ацидоза нет: pH > 7,3, бикарбонат > 15 ммоль/л, анионная разница < 12 ммоль/л

При лейкоцитозе более 25000 поиск основной причины кетоацидоза(с привлечением на консультацию ЛОР-врача, хирурга и т. д.) для исключения инфекционного процесса, ОНМК, острого инфаркта миокарда и т. д.

в) Лактатацидоз – метаболический ацидоз с большой анионной разницей (≥10 ммоль/л) и уровнем молочной кислоты в крови > 4 ммоль/л (по некоторым определениям > 2 ммоль/л).

Лабораторные изменения: диагностика и дифференциальная диагностика

Биохимический анализ крови	- Диагноз лактатацидоза подтверждён при концентрации лактата >5,0 ммоль/л и pH <7,35 и весьма вероятен при концентрации лактата 2,2–5 ммоль/л в сочетании с pH артериальной крови <7,25. Кровь для определения лактата хранят на холоде не более 4 ч. - Гликемия: любая, чаще гипергликемия - Часто – повышение креатинина, гиперкалиемия
КЩС	Декомпенсированный метаболический ацидоз: pH < 7,3, уровень бикарбоната плазмы ≤ 18 ммоль/л, анионная разница 10–15 ммоль/л (с коррекцией на гипоальбуминемию)

Исключить: Тканевая гипоксия (ХСН, кардиогенный шок, гиповолемический шок, облитерирующие заболевания периферических артерий, отравление СО; синдром сдавления, ожоги, травмы, обширные гнойно-некротические процессы в мягких тканях, тяжелые заболевания органов дыхания, анемии, острая мезентериальная ишемия, асфиксия).

- Острый стресс, выраженные поздние осложнения СД, старческий возраст, тяжелое общее состояние, запущенные стадии злокачественных новообразований и гемобластозов.
- Лечение неотложных состояний (ДКА, ГГС, лактатацидоза) легкой степени проводится в эндокринологическом / терапевтическом отделениях.

Лечение неотложных состояний (ДКА, ГГС, лактатацидоза) средней и тяжелой степени в условиях ОРИТ за эндокринологическом / терапевтическом отделениях.

При инфекционном процессе, ОНМК, остром инфаркте миокарда, хирургической патологии и т. д. госпитализация в профильные отделения по основной причине, вызвавшей ДКА, ГГС, лактатацидоз.

г) Гипогликемия

Тяжелая гипогликемия – гипогликемия в пределах вышеуказанного диапазона с таким нарушением когнитивных функций (включая потерю сознания, т.е. гипогликемическую кому), которое требует помощи другого лица для купирования.

Лабораторные изменения: диагностика и дифференциальная диагностика.

Анализ крови	Глюкоза плазмы < 3,0 ммоль/л (При коме – как правило, < 2,2 ммоль/л)

Лечение проводится в эндокринологическом / терапевтическом отделениях.

Лечение гипогликемических ком проводится в условиях ОРИТ за эндокринологическом / терапевтическом отделениях.

2) В сроке беременности более 22 недель в случае выраженной декомпенсации углеводного обмена с угрозой развития острых диабетических осложнений (ДКА, ГГС, лактатацидоз, гипогликемия тяжелая), в неотложном порядке госпитализируются в эндокринологические отделение.

Приложение 7
к приказу Департамента здравоохранения
Ивановской области
от 31.07.2025 № 144

Порядок маршрутизации в эндокринологические отделения

Наименование медицинской организации	Территория обслуживания
ОБУЗ « ГКБ № 4» (в структуре эндокринологического отделения 35 круглосуточных коек и 15 пациенто-мест в дневном стационаре)	Для оказания экстренной медицинской помощи направляются пациенты с территории прикрепления: ОБУЗ 1 ГКБ; ОБУЗ ИКБ им. Куваевых ; ОБУЗ «ГКБ №3 г. Иванова» ; ОБУЗ «ГКБ №4» ОБУЗ «ГКБ №7»; ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»; На плановую госпитализация Направляются пациенты с территории прикрепления: ОБУЗ 1 ГКБ; ОБУЗ ИКБ им. Куваевых; ОБУЗ «ГКБ №3 г. Иванова»; ОБУЗ «ГКБ №4» ОБУЗ «ГКБ №7»; ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»; ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»; ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ»; ОБУЗ «Приволжская ЦРБ»
ОБУЗ «ИвОКБ» (в структуре эндокринологического отделения 25 круглосуточных коек)	Экстренная медицинская помощь оказывается пациентам Ивановской области, кроме населения г. Иваново, г. Кохма, Ивановского района. Плановая госпитализация осуществляется жителям Ивановской области, за исключением населения, прикрепленного к ОБУЗ «ГКБ № 4».

Приложение 8
к приказу Департамента здравоохранения
Ивановской области
от 31.07.2021 № 144

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

При синдроме диабетической стопы пациенты наблюдаются в кабинетах диабетической стопы по месту жительства, а при их отсутствии - у хирурга и эндокринолога по месту жительства.

Кабинеты диабетической стопы:

1. На базе РЭЦ ОБУЗ «ИвОКБ».
2. На базе ОБУЗ «ГКБ №4».
3. На базе ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ».

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь в условиях кабинета Диабетическая стопа	Муниципальные образования Ивановской области, закрепленные за медицинскими организациями
ОБУЗ «ИвОКБ» (в структуре РЭЦ)	Население Ивановской области Население прикрепленное к ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» Население прикрепленное к Савинскому филиалу ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Верхнеландеховская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Южская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Палехская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Пестяковская ЦРБ»
ОБУЗ «ГКБ №4»	Население г. Иваново, Ивановский район, г. Кохма
ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	Население прикрепленное к Заволжскому филиалу ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Юрьевецкая ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Вичугская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Пучежская ЦРБ»

1. Выявление групп риска развития синдрома диабетической стопы (СДС) у пациентов с сахарным диабетом осуществляется врачами-

терапевтами участковыми, врачами общей практики и врачами-эндокринологами в поликлинике (согласно прикрепленному населению).

Группы риска:

1. Пациенты с нарушениями периферической чувствительности любого генеза;
2. Лица с окклюзирующими заболеваниями периферических артерий (по данным УЗС сосудов нижних конечностей);
3. Больные с деформацией стоп любого генеза;
4. Слепые и слабовидящие;
5. Одинокие пациенты и лица старческого возраста;
6. Злоупотребляющие алкоголем.

Показания для направления в кабинет «Диабетическая стопа»

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

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

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

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

1. Инсулиннезависимый сахарный диабет с неврологическими осложнениями, инсулинзависимый сахарный диабет с неврологическими осложнениями (E11.4, E10.4);
2. Инсулиннезависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровоснабжения, инсулинзависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровоснабжения (E11.5, E10.5);
3. Диабетическая артропатия (M14.2);
4. Невропатическая артропатия (M14.6),

Для проведения следующих мероприятий:

1. Профилактики, диагностики, лечения диабетических язв, гангрены, периферической ангиопатии нижних конечностей;

2. Профилактики ампутаций нижних конечностей;

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

4. Определения показаний к госпитализации пациентов с сахарным диабетом 1 типа и поражениями нижних конечностей;

5. Лечения диабетических язв стоп 1-2 степени по глубине поражения у пациентов с сахарным диабетом, 1 типа, исключая пациентов с признаками критической ишемии конечности (хроническая ишемия, угрожающая потерей конечности);

6. Определения клинической стадии нейроостеоартропатии; диспансерного наблюдения и учета пациентов с высоким риском развития диабетической язвой, гангрены, периферической ангиопатии нижних конечностей;

7. Изготовления индивидуальных разгрузочных повязок с использованием полимерных материалов и ведение пациентов с диабетической остеоартропатией;

8. Обучения пациентов, их родственников и лиц, осуществляющих уход.

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

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

Проведение профилактических мероприятий осуществляется исходя из категории риска синдрома диабетической стопы:

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

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

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

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

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

Диагностика

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

Анамнез

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

Осмотр нижних конечностей

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

* У больных с диабетической нейропатией может отсутствовать.

При осмотре раны следует оценить:

1. Локализация и размер раны:
   - длина и ширина
   - площадь
   - глубина

- объём

2. Тип ткани, присутствующий в ране:
   - некроз, грануляционная ткань, подлежащие структуры (сухожилия, капсулы суставов, кости)
   - оценить цвет и консистенцию
   - процент площади раны, покрытой каждым типом ткани
3. Экссудат:
   - количество
   - цвет
   - вязкость
   - наличие гнойного отделяемого
4. Края раны:
   - приподнятый край
   - гиперкератоз
   - карманы (глубина, длина)
5. окружающая кожа:
   - мацерация
   - гиперемия
   - отёк
6. Запах
7. Боль (локальная болезненность, степень)
8. Признаки инфекции (местные, системные)

Оценка неврологического статуса

Для диагностики диабетической нейропатии применяются следующие методы:

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

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

Показатели периферической чувствительности

Методы диагностики состояния периферической чувствительности	Показатели периферической чувствительности
Оценка вибрационной чувствительности 1) по градуированному камертону 128 Гц в разных возрастных группах:	5-8 ед. 4-8 ед. 3-8 ед.

18-40 лет 41-60 лет и 61-71 год 72 года и старше 2) по биотезиометру	2-8 ед. 10-25 В – умеренная нейропатия >25 В – выраженная нейропатия
Оценка температурной чувствительности (ТипТерм, касание теплым/холодным предметом с разницей t не более 2С°)	Не чувствует разницы температур – признак нейропатии
Оценка тактильной чувствительности с помощью монофиламента 10 г.	Чувствительность не нарушена, если пациент ощущает более 2-х прикосновений из 3-х Чувствительность нарушена, если пациент чувствует менее 2-х прикосновений из 3-х
Оценка болевой чувствительности с помощью неврологической иглы	Чувствует более 2-х покалываний из 3-х – нет снижения чувствительности, чувствует менее 2-х покалываний из 3-х – чувствительность снижена

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

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

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

Для диагностики диабетической нейропатии можно использовать диагностические шкалы, например:

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

Шкала балльной оценки симптомов нейропатии (Neuropathy Symptom Score).

Название симптома	Баллы
Жжение, онемение, покалывание	2
Утомляемость, судороги, боли	1
Локализация: -стопы -икры -другая	 2 1 0
Время возникновения: -только ночью -ночью и днем -днем -сразу после пробуждения	 2 1 0 1
Уменьшение симптоматики: -при ходьбе	

-стоя -лежа	2 1 0
Сумма баллов	

Интерпретация результата:

3 – 4 балла – умеренная нейропатия
5 – 6 баллов – выраженная нейропатия
7 – 9 баллов – тяжелая нейропатия.
-визуально-аналоговая шкала (для оценки болевого синдрома);
- Мичиганский опросник для скрининга нейропатии (The Michigan Neuropath Screening Instrument, MNSI). Сумма баллов >2 позволяет подозревать наличие нейропатии.

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

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

Вызвали у вас ампутации нижних конечностей.		Нет
48		
Сумма баллов:		

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

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

Опросник DN4 для диагностики болевой нейропатии.

Беседа с пациентом

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

	Да	Нет
Ощущение жжения	□	□
Болезненное ощущение холода	□	□
Ощущение как от ударов током	□	□

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

	Да	Нет
Пощипыванием, ощущением ползания мурашек	□	□
Покалыванием	□	□
Онемением	□	□
Зудом	□	□

Оценка состояния артериального кровотока
Неинвазивные методы исследования:

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

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

а) В отсутствии трофических нарушений покровных тканей систолическое лодыжечное артериальное давление < **50** мм рт.ст. или пальцевое давление < **30** мм рт.ст., ТсрО2 < **25** мм рт.ст., перфузионное давление кожи < **40** мм рт.ст. (низкий риск).

б) При наличии язвы или гангрены систолическое лодыжечное артериальное давление **< 70** мм рт.ст. или пальцевое давление **< 50** мм рт.ст., ТсрО2 < **25** мм рт.ст., перфузионное давление кожи < **40** мм рт.ст. (умеренный и высокий риск).

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

При наличии ишемии по данным УЗС сосудов нижних конечностей соответствующее ЛПИ >или=0,5 без язвенного дефекта пациенты направляются на консультацию к сосудистым хирургам ОБУЗ «ИвОКБ» на базе, которого находится РЭЦ (г. Иваново, ул. Любимова, д.1) для решения вопроса о диагностической ангиографии сосудов нижних конечностей(МСКТ ангиографии нижних конечностей) в условиях эндокринологического стационара в структуре РЭЦ для дальнейшего выбора тактики хирургического лечения пациента с ишемией артерий нижних конечностей.

4. Пациенты при наличии нейропатических — нейротрофических поверхностных язвенных дефектов без признаков инфицирования (Вагнер0-1-2) направляются врачами-эндокринологами, врачами –терапевтами, врачами общей практики в кабинет «Диабетической стопы»(согласно приложению №8) для обработки стоп, обучению обработки стоп, правилам ухода за стопами. Врач-эндокринолог направляет пациентов на консультацию к травматологам-ортопедам для назначения ортезов и

ортопедической обуви, необходимые для разгрузки стопы (ИРП, костыли, разгрузочный полубашмак) в ОБУЗ «ИОГВВ».

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

6. Пациенты с ишемическими язвенными дефектами без развития флегмоны направляются врачами-эндокринологами, врачами-терапевтами, врачами общей практики, специалистами кабинета диабетической стопы с результатами УЗС сосудов нижних конечностей- с наличием окклюзирующих поражений артерий нижних конечностей к врачам-сосудистым хирургам ОБУЗ «ИвОКБ» (РЭЦ) для диагностической ангиографии нижних конечностей (МСКТ ангиографии нижних конечностей) в условиях отделения сосудистой хирургии для решения вопроса о тактики хирургического лечения пациента- реваскуляризация сосудов, а затем к врачу-хирургу для решения вопроса о резекционном оперативном вмешательстве в хирургические отделения по месту жительства согласно маршрутизации больных хирургического профиля.

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

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

8. Пациенты после реваскуляризации сосудов во время заживления язвенных дефектов должны наблюдаться в кабинете «Диабетическая стопа» или у врачей-хирургов по месту жительства для оценки эффективности проводимой терапии. При неэффективности лечения производится смена тактики лечения раневого дефекта.

Хирургические отделения межмуниципальных специализированных медицинских центров Ивановской области

№ п/п	Наименование базового областного бюджетного учреждения здравоохранения	Население муниципальных районов
1	ОБУЗ «Приволжская ЦРБ»	Приволжский район
2	ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ»	Фурмановский район
3	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	г.о. Шуя, Шуйский район, Савинский район, Верхнеландеховский район, Пестяковсий район, Палехский район, Южский район
4	ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»	г.о. Тейково, Тейковский район, Ильинский район Гаврилово-Посадский район, Комсомольский район
5	ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»	Родниковский район, Лухский район
6	ОБУЗ 1 ГКБ	Население прикрепленное к ОБУЗ 1 ГКБ, пациенты с инфекционными заболеваниями
7	ОБУЗ «ГКБ № 4»	Население прикрепленное к ОБУЗ «ГКБ № 4» ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова»
8	ОБУЗ «ГКБ № 7»	Население прикрепленное к ОБУЗ «ГКБ№7», Кохомский и Лежневской район
9	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Иваново»	Население прикрепленное к ОБУЗ ИКБ им. Куваевых
10	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	Население прикрепленное к ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ», ОБУЗ «Юрьевецкая ЦРБ», ОБУЗ «Пучежская ЦРБ»
11	ОБУЗ «Вичугская ЦРБ»	Население прикрепленное к ОБУЗ «Вичугская ЦРБ»

Приложение 9
к приказу Департамента здравоохранения
Ивановской области
от 31.07.2025 № 144

Порядок организации оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, осложненным диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отёком.

Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную медицинскую помощь по профилю «офтальмология», в т.ч. с осмотром глазного дна	Прикрепленное население
ОБУЗ 1 ГКБ	Население, прикрепленное ОБУЗ 1 ГКБ
ОБУЗ ИКБ им. Куваевых	Население, прикрепленное к ОБУЗ ИКБ им. Куваевых
ОБУЗ «ГКБ №3 г. Иванова»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «ГКБ №3 г. Иванова»
ОБУЗ « ГКБ№4»	Население, прикрепленное к ОБУЗ « ГКБ№4»
ОБУЗ « ГКБ №7»	Население, прикрепленное к ОБУЗ « ГКБ №7»
ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ	Население прикрепленное к ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ», ОБУЗ «Юрьевецкая ЦРБ».
ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»
ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»
ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»
ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ»
ОБУЗ «Шуйская ЦРБ	Население прикрепленное к ОБУЗ «Шуйская ЦРБ», Савинскому филиалу ОБУЗ «Шуйская ЦРБ», ОБУЗ «Верхнеландеховская ЦРБ»
ОБУЗ «Гаврилово - Посадская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Гаврилово - Посадская ЦРБ»
ОБУЗ «Ильинская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Ильинская ЦРБ»
ОБУЗ «Лежневская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ

	«Лежневская ЦРБ»
ОБУЗ «Лухская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Лухская ЦРБ»
ОБУЗ «Южская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Южская ЦРБ»
ОБУХ «Палехская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Палехская ЦРБ»
ОБУЗ «Пестяковская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Пестяковская ЦРБ»
ОБУЗ «Приволжская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Приволжская ЦРБ»
ОБУЗ «Пучежская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Пучежская ЦРБ»
ОБУЗ «Комсомольская ЦБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Комсомольская ЦБ»
ОБУЗ «Вичугская ЦРБ»	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Вичугская ЦРБ»
ОБУЗ «ИвОКБ» (на базе которой организован РЭЦ):	Нет прикрепленного населения. Консультация для населения Ивановской области и г. Иваново

1. Для проведения дополнительных исследований (оптическая компьютерная томография, фундус-фото регистрация глазного дна) пациенты с сахарным диабетом направляются в лазерный центр в составе РЭЦ ОБУЗ «Ивановской областной клинической больницы», расположенный по адресу г.Иваново, ул. Любимова д.1. Выполняется оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора (оптическая когерентная томография, ОКТ) пациентам с ДМО или с подозрением на его наличие при диагностике заболевания, динамическом наблюдении и контроле за лечением с целью его количественной и качественной оценки, а также при оценке эффективности лечения интравитреальными введениями средств, препятствующих новообразованию сосудов. Для уточнения диагноза выполняется фоторегистрация глазного дна с помощью фундус-камеры. Направление для дополнительного исследования осуществляется врачами-офтальмологами поликлиник по месту прикрепления пациентов.

2. Для выявления диабетических изменений сетчатки проводятся осмотры врачом-офтальмологом всех пациентов СД с утвержденной периодичностью:

Клинические особенности	Периодичность осмотра врачом-офтальмологом
СД 1 типа, взрослые	Не позднее чем через 5 лет от дебюта СД, далее не реже 1 раз в год
СД 2 типа	При постановке диагноза СД, далее не реже 1 раз в год
Женщины с СД, планирующие беременность или беременные	При планировании беременности или в течение первого триместра, далее 1 раз в триместр и не позднее, чем через 1 год после родоразрешения

Направление пациентов на обследование к врачу офтальмологу осуществляет врач-эндокринолог.

3. Проведение панретинальной лазерной коагуляции под местной анестезией в условиях медикаментозного мидриаза на стадии препролиферативной ДР в случае невозможности регулярного мониторинга пациента с целью подавления экспрессии VEGF и профилактики развития неоваскуляризации, при пролиферативной диабетической ретинопатии, при наличии клинически значимого ДМО, при наличии активных новообразованных ретинальных сосудов, несмотря на ранее проведенную панретинальную лазерную коагуляцию с целью их прямого разрушения. Проведение ЛКС осуществляется по направлению от офтальмолога, врача-терапевта, врача общей практики в лазерном центре ОБУЗ «Ив. ОКБ» по адресу г. Иваново, ул. Любимова д.1.

4. Интравитреальные инъекции средств, препятствующих новообразованию сосудов – препаратов ранибизумаб, афлиберцепт, бролуцизумаба или глюкокортикоидов для местного применения (дексаметазон в виде имплантата для интравитреального введения), возможно при наличии клинически значимого ДМО с целью уменьшения толщины сетчатки, стабилизации или повышения корригированной остроты зрения. Выполняется в условиях круглосуточного стационара на базе офтальмологического отделения ОБУЗ «ИвОКБ» по адресу: г. Иваново, ул. Любимова д.1, на базе офтальмологического отделения ОБУЗ ГКБ №4 по адресу: г. Иваново, ул. Шошина д.8 по направлению от офтальмолога, врача-терапевта, врача общей практики.

Микроинвазивная витреоэктомия или витреошвартэктомия проводится пациентам с ПДР, осложненной организовавшимся гемофтальмом и/или тракционной отслойкой сетчатки с захватом области макулы и/или тракционно-регматогенной отслойкой сетчаткой и/или тракцией области макулы, а также при тракционном ДМО с целью восстановления нормальных анатомических соотношений, стабилизации или повышения корригированной остроты зрения. Выполняется в условиях круглосуточного стационара на базе офтальмологического отделения ОБУЗ «ИвОКБ» по адресу: г. Иваново, ул. Любимова д.1 по направлению от офтальмолога, врача-терапевта, врача общей практики.

5. В случае невозможности проведения ЛКС и/или интравитреальных инъекций и/или витреоретинальной хирургии пациентам с сахарным диабетом рекомендовано обращаться в ФГБУ г. Москва: ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России.

Приложение 10
к приказу Департамента здравоохранения
Ивановской области
от 31.07.2025 № 144

Порядок организации оказания медицинской помощи беременным с нарушениями углеводного обмена.

При СД беременность должна планироваться:

- перед наступлением беременности достижение целевых уровней гликемического контроля за 3–4 мес. до зачатия:
- глюкоза плазмы натощак/перед едой/на ночь/ночью < 6,1 ммоль/л;
- глюкоза плазмы через 2 ч после еды < 7,8 ммоль/л;
- HbA1c < 6,5%;
- контроль АД (не более 130/80 мм рт.ст.), при артериальной гипертензии – антигипертензивная терапия (отмена ингибиторов АПФ и БРА до наступления беременности) и перевод на разрешенные при беременности антигипертензивные препараты);
- определение уровня тиреотропного гормона (ТТГ) и свободного тироксина (Т4) + антитела к тиреопероксидазе (ТПО) у пациенток с СД 1 типа (повышенный риск заболеваний щитовидной железы);
- фолиевая кислота 400-800 мкг в сутки;
- йодид калия 150 мкг в сутки – при отсутствии противопоказаний, использование йодированной соли;
- консультация офтальмолога - оценка тяжести ретинопатии (осмотр глазного дна с расширенным зрачком);
- оценка стадии ХБП, консультация нефролога при необходимости;
- отмена пероральных сахароснижающих препаратов при наступлении беременности и немедленный перевод на инсулинотерапию; • отказ от курения;
- отмена статинов;
- максимально раннее подтверждение беременности (определение бета-ХГЧ, УЗИ органов малого таза), своевременное обращение в женскую консультацию.

Ведение беременности

- Любые ПССП и арГПП-1 противопоказаны.
- Разрешено использование препаратов инсулина человека короткого и средней продолжительности действия, аналогов инсулина ультракороткого (лизпро, аспарт), сверхбыстрого (аспарт, имеющий в составе вспомогательные вещества никотинамид и аргинин) и длительного (детемир, гларгин 100 ЕД/мл, деглудек) действия.

- Ежедневный самоконтроль гликемии: не менее 7 раз в сутки (перед и через 1 или 2 часа после приемов пищи, на ночь), при плохом самочувствии, при необходимости (риск гипогликемии, титрация дозы пролонгированного инсулина) – в 3 и 6 ч.
- Контроль кетонурии или кетонемии по тест-полоскам или в лаборатории утром натощак 1 раз в 2 недели, а также при интеркуррентных заболеваниях; при явлениях раннего токсикоза; при гипергликемии >11,0 ммоль/л. • Цели гликемического контроля:
- Глюкоза плазмы натощак/перед едой/на ночь/ночью 3,9 - 5,3 ммоль/л;
- Глюкоза плазмы через 1 час после еды 6,1 - 7,8 ммоль/л или через 2 часа после еды 5,6 - 6,7 ммоль/л;
- HbA1c < 6,0 %;
- Стандартизованные показатели непрерывного мониторирования глюкозы и их целевые значения у беременных женщин с СД 1 типа.

Показатель	**Целевое значение**
Основные	
Количество дней ношения устройства НМГ	≥14 дней
Доля времени с активным устройством НМГ	≥70%
Среднее значение уровня глюкозы	-
Время выше целевого диапазона: % измерений (время) в диапазоне >7,8 ммоль/л (Уровень 1)	<25% (<6 ч)
Время в целевом диапазоне: % измерений (время) в диапазоне 3,5-7,8 ммоль/л	>70% (>16 ч 48 мин)
Время ниже целевого диапазона: % измерений (время) в диапазоне <3,5 ммоль/л (Уровень 1)*	<4% (<1 ч)
Дополнительные	
Индикатор контроля уровня глюкозы	-
Коэффициент вариабельности уровня глюкозы	≤ 36 %
Время ниже целевого диапазона: % измерений (время) в диапазоне <3,0 ммоль/л (Уровень 2)	<1% (<15 мин)

* Включая значения < 3,0 ммоль/л.

Индивидуально могут быть определены другие целевые показатели гликемического контроля (при наличии сосудистых осложнений СД).

- Контроль HbA1c – 1 раз в 6-8 недель.
- Продолжение приема фолиевой кислоты согласно акушерским показаниям.
- Осмотр офтальмологом (глазное дно с расширением зрачка, препараты, используемые для мидриаза не противопоказаны при беременности) –

1 раз в триместр, при развитии пролиферативной диабетической ретинопатии или выраженном ухудшении препролиферативной диабетической ретинопатии – безотлагательная лазеркоагуляция.

- Наблюдение акушера-гинеколога, эндокринолога или терапевта (измерение массы тела, АД, оценка уровня гликемии, коррекция инсулинотерапии), мультидисциплинарный подход к ведению беременности.
- Общий анализ мочи, анализ мочи на соотношение альбумин/креатинин, СКФ (проба Реберга) – не менее 1 раза в триместр.
- При развитии и прогрессировании осложнений СД и присоединении сопутствующих заболеваний вопрос о частоте наблюдения и обследований решается индивидуально (не менее 1 раза в 2-3 недели), при необходимости госпитализация в стационар.
- Антибиотикотерапия при выявлении инфекции мочевыводящих путей (пенициллины в I триместре, пенициллины или цефалоспорины – во II или III триместрах).
- Антенатальная оценка состояния плода (УЗИ, кардиотокография по назначению акушера-гинеколога).
- При отсутствии СД диагностика нарушения углеводного обмена во время беременности проводится следующим образом:
- При первом обращении беременной к врачу любой специальности на сроке с 6-7 недели до 24 недель рекомендуется определение глюкозы венозной плазмы натощак.
- При подозрении на манифестный СД рекомендуется определение гликемии в любое время дня независимо от приема пищи или HbA1c.
- Всем женщинам, у которых не было выявлено нарушение углеводного обмена на ранних сроках беременности, между 24 и 28 неделями рекомендуется проводить пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ) с 75 г глюкозы (тест может быть проведен вплоть до 32 недели беременности).

Пороговые значения глюкозы венозной плазмы для диагностики ГСД

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

По результатам ПГТТ для установления диагноза ГСД достаточно хотя бы одного значения уровня глюкозы венозной плазмы из трех, которое было бы равным или выше порогового. При получении аномальных значений в

исходном измерении нагрузка глюкозой не проводится; при получении аномальных значений во второй точке, третьего измерения не требуется.

При установленном диагнозе ГСД беременная далее наблюдается у эндокринолога, акушера-гинеколога по месту прикрепления.

Манифестный (впервые выявленный) СД у беременных	
Глюкоза венозной плазмы натощак	≥ 7,0 ммоль/л
Глюкоза венозной плазмы через 2 часа в ходе ПГТТ с 75 г глюкозы	≥ 11,1 ммоль/л
HbA1c	≥ 6,5 %
Глюкоза венозной плазмы вне зависимости от времени суток и приема пищи при наличии симптомов гипергликемии	≥ 11,1 ммоль/л

Если аномальные значения были получены впервые и нет симптомов гипергликемии, то предварительный диагноз манифестного СД во время беременности должен быть подтвержден уровнем глюкозы венозной плазмы натощак или HbA1c с использованием стандартизированных тестов. При наличии симптомов гипергликемии для установления диагноза СД достаточно одного определения в диабетическом диапазоне (гликемии или HbA1c). В случае выявления манифестного СД он должен быть в ближайшие сроки квалифицирован в какую-либо диагностическую категорию согласно действующей классификации ВОЗ, например, СД 1 типа, СД 2 типа и т.д.

Наблюдение беременных с манифестным СД и ГСД осуществляется врачом-эндокринологом, врачом-акушером-гинекологом.

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь взрослым пациентам по профилю «эндокринология» на территории Ивановской области

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь в условиях консультативно-диагностического кабинета (прием врачаэндокринолога, врача-терапевта)	**Муниципальные образования Ивановской области, закрепленные за медицинскими организациями**
ОБУЗ 1 ГКБ (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Поликлиника №1 Поликлиника №5 Поликлиника с. Ново-Талицы
ОБУЗ «Ивановская клиническая больница им. Куваевых» (прием врача -эндокринолога, врача-терапевта)	Поликлиника №10 Поликлиника №2 Поликлиника №8
ОБУЗ «ГКБ №3 г. Иванова» (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Поликлиника №3 Поликлиника №12 Филиал поликлиники №12 Поликлиника №11

ОБУЗ « ГКБ №4» (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта). На базе которого имеется МЭЦ.	Поликлиника №4 Поликлиника №6 Поликлиника №9 В МЭЦ согласно показаниям все жители г. Иваново, Ивановский район, г. Кохма
ОБУЗ «ГКБ №7» (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Поликлиника №7
ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Население прикрепленное к Заволжскому филиалу ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Юрьевецкая ЦРБ»
ОБУЗ «Кохомская ЦРБ» (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Население прикрепленное к ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»
ОБУЗ «Родниковская ЦРБ» (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Население прикрепленное к ОБУЗ «Родниковская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Лухская ЦРБ»
ОБУЗ «Тейковская ЦРБ» (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Население прикрепленное к ОБУЗ « Тейковская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Гав-Посадская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Ильинская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Комсомольская ЦБ»
ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ» (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Население прикрепленное к ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Приволжская ЦРБ»
ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Население прикрепленное к ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» Население прикрепленное к Савинскому филиалу ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Верхнеландеховская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Южская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Палехская ЦРБ» Население прикрепленное к ОБУЗ «Пестяковская ЦРБ»
ОБУЗ «Вичугская ЦРБ» (прием врача-эндокринолога, врача-терапевта)	Население прикрепленное к ОБУЗ «Вичугская ЦРБ»
ОБУЗ «ИвОКБ» (на базе которой организован РЭЦ)	Консультация в РЭЦ по показаниям всем жителям г. Иваново, Ивановской области

Акушерские отделения межмуниципальных специализированных медицинских центров Ивановской области			
№ п/п	Наименование базового областного бюджетного учреждения здравоохранения	Радиус обслуживания (км)	Прикреплённые районы
	ОБУЗ «Родильный дом № 1»	65,0	Комсомольский район, Ивановский район, Фурмановский район, Приволжский район
	ОБУЗ «Родильный дом № 4»		Лежневский район, Ивановский район, городской округ Кохма, г.о. Шуя, Шуйский район, Савинский район, Верхнеландеховский район, Палехский район, Пестяковский район, Южский район
	ОБУЗ «Вичугская ЦРБ»	42,0	г.о. Вичуга, Вичугский район, Родниковский район, Лухский район
	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	15,0	г.о. Кинешма, Кинешемский район, Заволжский район, Юрьевецкий район, Пучежский район
	ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»	60,0	г.о. Тейково, Тейковский район, Ильинский район, Гаврилово-Посадский район
Гинекологические отделения межмуниципальных специализированных медицинских центров Ивановской области			
	ОБУЗ ГКБ № 8	65,0	г. Иваново, Комсомольский район, Лежневский район, городской округ Кохма
	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	95,0	г.о. Шуя, Шуйский район, Савинский район, Верхнеландеховский

			район, Пестяковский район, Палехский район
	ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»	42,0	Родниковский район, Лухский район
	ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»	60,0	г.о. Тейково, Тейковский район, Ильинский район, Гаврилово-Посадский район
	ОБУЗ Фурмановская ЦРБ	30,0	Фурмановский район Приволжский район
	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	60,0	г.о. Кинешма, Кинешемский район, Заволжский район, Юрьевецкий район Наволокский район
	ОБУЗ Вичугская ЦРБ	42,2	г.о. Вичуга, Вичугский район, Лухский район

1. Цели гликемического контроля:

а) глюкоза плазмы натощак/перед едой/на ночь/ночью < 5,1 ммоль/л;

б) глюкоза плазмы через 1 час после еды < 7,0 ммоль/л.

в) дополнительный контроль гликемии через 2 часа от начала приема пищи может рекомендоваться в следующих случаях: гастропатия, прием пищи с большим количеством жира и белка, использование инсулина короткого действия, наличие признаков макросомии при нормальном уровне глюкозы крови натощак и через 1 час от начала приема пищи, морбидное ожирение. Целевой уровень гликемии через 2 часа от начала приема пищи менее 6,7 ммоль/л.

2. Самоконтроль кетонурии 1 раз в 2 недели.

3. Показания к инсулинотерапии: невозможность достижения целевых показателей гликемии (два и более нецелевых значений гликемии при соблюдении рекомендаций по диетотерапии) в течение 1–2 недель самоконтроля. Схема инсулинотерапии подбирается индивидуально.

4. При выявлении по данным УЗИ окружности живота плода более 75 перцентиля, признаков диабетической фетопатии необходима немедленная коррекция питания, дополнительный контроль гликемии через 2 часа от начала приема пищи у беременных с ГСД на диете с целью выявления возможного смещения пиков гипергликемии при употреблении большого количества жира и белка в пище и рассмотрения вопроса о назначении болюсного инсулина.

В случае планирования беременности или наступившей беременности пациентки с сахарным диабетом 1 или 2 типа в сроке до 22 недель направляются врачом-терапевтом к врачу-эндокринологу в медицинскую организацию по месту прикрепления (при наличии) или на

специализированный консультативный прием врача-эндокринолога в РЭЦ на базе ОБУЗ «ИвОКБ», МЭЦ на базе ОБУЗ «ГКБ №4».

Дальнейшее диспансерное наблюдение беременных с сахарным диабетом 1 и 2 типа проводится врачами - эндокринологами в медицинской организации по месту прикрепления или РЭЦ, МЭЦ. Приемы беременной с сахарным диабетом осуществляются не позднее 3 рабочих дней после обращения.

Плановая госпитализация в специализированные эндокринологические отделения показана всем беременным с сахарным диабетом 1 типа и сахарным диабетом 2 типа на инсулине - дважды за период беременности до 22 недель: в сроке 8 - 10 недель и в сроке 19 - 20 недель. Плановая госпитализация в специализированные эндокринологические отделения производится при отсутствии акушерских противопоказаний. При наличии акушерских противопоказаний пациентки госпитализируются в отделения патологии беременности учреждения родовспоможения III уровня (ФГБУ «Ив НИИ МиД им. В.Н. Городкова» Минздрава России), где консультируются врачом - эндокринологом.

В сроке беременности более 22 недель в случае выраженной декомпенсации углеводного обмена с угрозой развития неотложного состояния, в неотложном порядке госпитализируются в эндокринологические отделение. При наличии акушерских противопоказаний или в случае развития родов пациентки госпитализируются в соответствующее отделение учреждения родовспоможения III уровня (ФГБУ «Ив НИИ МиД им. В.Н. Городкова» Минздрава России), где консультируются врачом - эндокринологом.

В случае инициации инсулинотерапии, в том числе случае 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 всю беременность с передачей данных ответственному лицу своей медицинской организации для введения в Регистр сахарного диабета, а после завершения беременности - с обязательной повторной диагностикой степени нарушения углеводного обмена через 4 - 12 недель и коррекцией данных Регистра.

Тактика после родов при ГСД

1. После родов у всех пациенток с ГСД отменяются инсулинотерапия и диета.

2. В течение первых 2 суток после родов обязательное измерение уровня глюкозы венозной плазмы натощак с целью выявления возможного нарушения углеводного обмена.

3. Через 4–12 недель после родов всем женщинам с уровнем глюкозы венозной плазмы натощак < 7,0 ммоль/л проводится ПГТТ с 75 г глюкозы (исследование глюкозы плазмы натощак и через 2 ч после нагрузки) для реклассификации степени нарушения углеводного обмена.

4. Диета, направленная на снижение массы при ее избытке.

5. Расширение физической активности.

6. Планирование последующих беременностей.

Необходимо информирование педиатров о необходимости контроля за состоянием углеводного обмена и профилактики СД 2 типа у ребенка, мать которого перенесла ГСД.

Приложение 11
к приказу Департамента здравоохранения
Ивановской области
от 31.07.2025 № 144

Порядок организации оказания медицинской помощи детскому населению с сахарным диабетом на территории Ивановской области

Диагностика сахарного диабета у детей

Диагноз сахарного диабета у детей может быть установлен:
- врачом-педиатром;
- врачом-детским эндокринологом;
- врачами других клинических специальностей.

Выявление сахарного диабета у детей может осуществляться в рамках:
- профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;
- диспансерного наблюдения;
- при обращении несовершеннолетних за медицинской помощью.

Оказание медицинской помощи детям с сахарным диабетом осуществляется на основании критериев, утвержденных клиническими рекомендациями «Сахарный диабет 1 типа у детей» (ID 287) и «Сахарный диабет 2 типа у детей» (ID 622), одобренных научно-практическим Советом Минздрава России.

Для диагностики сахарного диабета у детей с клиническими проявлениями сахарного диабета и (или) гипергликемией применяется:

- исследование уровня глюкозы в крови в лабораторных условиях (при первичной диагностике не рекомендуется применение глюкометра);

- исследование уровня гликированного гемоглобина в крови в лабораторных условиях;

- определение кетоновых тел в моче или крови для диагностики степени нарушения углеводного обмена.

При отсутствии клинических симптомов сахарного диабета у детей с гипергликемией проводится повторное исследование уровня глюкозы в крови натощак и через 2 часа после еды в лабораторных условиях и (или) пероральный глюкозотолерантный тест (не проводится, если сахарный диабет можно диагностировать с помощью показателей гликемии натощак, постпрандиально или в течение дня).

Дети с впервые диагностированным сахарным диабетом направляются на госпитализацию в гастроэндокринологическое отделение для детей ОБУЗ «ИвОКБ», где в соответствии клиническими рекомендациями «Сахарный диабет 1 типа у детей» проводятся лечебно-диагностические мероприятия:

- измерение гликемии;

- исследование уровня гликированного гемоглобина в крови;

- анализ биохимический общетерапевтический, включая общий холестерин, липопротеины низкой плотности, триглицериды;

- измерение артериального давления;

- исследование уровня тиреотропного гормона, свободного тироксина, антител к тиреопероксидазе и антител к тиреоглобулину;

- исследование уровня антител к тканевой трансглутаминазе и (или) антител к эндомизию (IgA или IgG при дефиците IgA);

- заместительная интенсифицированная инсулинотерапия (в зависимости от медицинских показаний);

- обучение в «Школе для пациентов с сахарным диабетом».

У детей с сахарным диабетом 2 типа в соответствии с клиническими рекомендациями «Сахарный диабет 2 типа у детей» проводится:

- измерение гликемии;

- исследование уровня гликированного гемоглобина в крови;

- анализ биохимический общетерапевтический, включая общий холестерин, липопротеины низкой плотности, триглицериды;

- измерение артериального давления на периферических артериях;

- определение альбумина в моче и исследование уровня креатинина в моче с оценкой соотношения альбумин/креатинин;

- консультация врача-офтальмолога.

- исследование тощакового уровня С-пептида в крови;

- исследование стимулированного уровня С-пептида в крови или инсулина плазмы крови (при сахарном диабете 2 типа).

Для дифференциальной диагностики сахарного диабета 1 и 2 типа и подтверждения в сомнительных случаях сахарного диабета 1 типа, проводится определение содержания в крови антител к антигенам островков клеток поджелудочной железы (аутоантитела к глутаматдекарбоксилазе – GADA; аутоантитела к тирозинфосфатазе – IA-2; аутоантитела к транспортеру цинка 8 – ZnT8).

При отрицательном титре островковых аутоантител по программе «Альфа-Эндо» в соответствии с Протоколом организации обследования детей на моногенные эндокринные заболевания в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России проводится молекулярно-генетическое исследование.

Показания к молекулярно-генетическому обследованию детей с сахарным диабетом:

- наличие больного сахарным диабетом в семье с аутосомно-доминантным типом наследования;

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

- выявление ассоциированных состояний (глухота, атрофия диска зрительных нервов) или синдромальных форм.

Наблюдение и лечение детей с сахарным диабетом 1 типа

1. В рамках диспансерного наблюдения проводятся консультации и осмотры врача-детского эндокринолога (оценка состояния здоровья, гликемический контроль - гликемический профиль и HbA1c, контроль инсулинотерапии, физического и полового развития, состояния мест инъекций инсулина/введений инфузионной системы/сенсоров НМГ) не реже одного раза в три месяца.

Проведение дополнительных исследований:

- исследование уровня тиреотропного гормона, свободного тироксина, антител к тиреопероксидазе и антител к тиреоглобулину (при отсутствии данных результатов за последние два года);

- исследование уровня антител к тканевой трансглутаминазе и (или) антител к эндомизию (IgA или IgG при дефиците IgA) при длительности заболевания сахарным диабетом от двух до пяти лет;

- исследование уровня альбумина и креатинина в моче с оценкой соотношения альбумин/креатинин у детей в возрасте 11 лет и старше при длительности заболевания более двух лет;

- консультация и прием врача-офтальмолога у детей, в возрасте 11 лет и старше при длительности заболевания более двух лет;

- консультация и осмотр врача-невролога у детей, в возрасте 11 лет и старше при длительности заболевания более 2 лет.

2. Плановая госпитализация в детское гастроэндокринологическое отделение ОБУЗ «ИвОКБ».

Показания для плановой госпитализации детей с сахарным диабетом 1 типа:

- первичное обращение по поводу стойкой гипергликемии без клинических проявлений сахарного диабета и (или) кетоза;

- декомпенсация углеводного обмена, высокая вариабельность гликемии, частые эпизоды легкой гипогликемии;

- перевод с одного лекарственного препарата инсулина на другой при разных международных непатентованных наименованиях;

- перевод на помповую инсулинотерапию;

- необходимость комплексного скрининга осложнений при отсутствии возможности обследования в амбулаторных условиях.

Наблюдение и лечение детей с сахарным диабетом 2 типа

1. В рамках диспансерного наблюдения проводятся консультации и осмотры врача-детского эндокринолога (оценка состояния здоровья, гликемический контроль - гликемический профиль, HbA1c, конроль инсулинотерапии, физического и полового развития, состояния мест инъекций инсулина/введений инфузионной системы/сенсоров непрерывного мониторинга глюкозы) не реже одного раза в три месяца.

2. Плановая госпитализация в детское гастроэндокринологическое отделение ОБУЗ «ИвОКБ».

Показания для плановой госпитализации детей с сахарным диабетом 2 типа:

- первичное обращение по поводу стойкой гипергликемии без клинических проявлений сахарного диабета и (или) кетоза;

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

- перевод на инсулинотерапию в режиме множественных инъекций;

- комплексный скрининг осложнений и коморбидных состояний, в отсутствии возможности обследования в амбулаторных условиях.

Обучение детей и их законных представителей в «Школах диабета»

В «Школе диабета» на базе гастроэндокринологического отделения для детей ОБУЗ «ИвОКБ» обучаются дети и их законные представители или родственники, проживающие в г.о. Иваново и Ивановской области, в рамках стационарного лечения при впервые выявленном заболевании и при повторных госпитализациях.

В «Школе диабета» на базе ОБУЗ «ГКБ № 4» обучаются дети с сахарным диабетом, находящиеся на диспансерном наблюдении, и их законные представители или родственники, проживающие в г.о. Иваново, г.о. Кохма и Ивановском муниципальном районе, по направлению врачей-педиатров участковых, врачей-детских эндокринологов детских поликлиник (детских поликлинических отделений).

Показания для экстренной и неотложной госпитализации детей с сахарным диабетом в отделение анестезиологии-реанимации ОБУЗ «ОДКБ»

1. Тяжелый диабетический кетоацидоз, осложненный нестабильностью гемодинамики, нарушением сознания.

2. Статус тяжелого метаболического ацидоза, нуждающегося в инфузии бикарбоната натрия, проведения интенсивного мониторинга или комплекса вмешательств (pH<7,2, HCO3 – 10-15 мэкв/л и ниже).

3. Гиперосмолярность плазмы с комой и/или гемодинамической нестабильностью.

4. Гипо- или гипергликемия, нуждающаяся в проведении интенсивного мониторинга.

5. Острые нарушения водного баланса, требующие проведения комплекса манипуляций/вмешательств.

6. Тяжелые нарушения метаболизма, требующие проведения ИВЛ, острого диализа, инотропной поддержки, лечения внутричерепной гипертензии и т.д.

7. Другие острые электролитные нарушения, такие как:

8. Гипо- (2,0-2,5 ммоль/л) или гиперкалиемия (6,0 ммоль/л) с нарушениями ритма или мышечной слабостью (нуждающаяся в проведении кардиомониторинга или неотложных терапевтических интервенциях).

9. Острая гипо- (130 ммоль/л) или гипернатриемия (>160 ммоль/л) с судорожным синдромом, нарушением сознания.

10. Острая гипо- или гиперкальциемия (> 2,9 ммоль/л) с нарушением сознания, нуждающаяся в проведении мониторинга гемодинамики.

Из отделения анестезиологии-реанимации ОБУЗ «ОДКБ» пациенты переводятся в гастроэндокринологическое отделение для детей ОБУЗ «ИвОКБ».

Медицинские организации, осуществляющие оказание высокотехнологичной помощи (установка инсулиновых помп) детям с сахарным диабетом из Ивановской области

1.ОБУЗ «ИвОКБ» (гастроэндокринологическое отделение для детей).

2. ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России (детское отделение сахарного диабета).

3. Клиники детских болезней ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России.

Порядок направления детей с сахарным диабетом в федеральные медицинские организации для оказания им высокотехнологичной медицинской помощи

Департамент с помощью электронно-информационной системы «Подсистема мониторинга реализации государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета» осуществляет оформление заявок в федеральные медицинские организации на оказание высокотехнологичной медицинской помощи детям при предоставлении документов:

- направления на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- выписки из медицинской документации с решением врачебной комиссии направляющей медицинской организации о необходимости направления на госпитализацию в целях оказания специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи;
- копий документов: документа, удостоверяющего личность ребенка (свидетельство о рождении для детей младше 14 лет, паспорт для детей старше 14 лет); полиса обязательного медицинского страхования ребенка; страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования СНИЛС ребенка; паспорта законного представителя ребенка;
- согласие на обработку персональных данных.

О решении врачебной комиссии федеральной медицинской организации по вопросу госпитализации Департамент здравоохранения Ивановской области информирует законных представителей ребенка по телефону.

Порядок направления детей с сахарным диабетом на санаторно-курортное лечение

Дети с сахарным диабетом направляются на санаторно-курортное лечение в ФГБУ «Санаторий им. М.И. Калинина» Минздрава России.

Отбор и направление больных на санаторно-курортное лечение производится учреждением здравоохранения по месту жительства в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 256 «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение», приказом Минздрава России от 28.09.2020 № 1029н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения» (в действующей редакции).

Департамент с помощью электронно-информационной системы «Подсистема мониторинга санаторно-курортного лечения Минздрава России» осуществляет оформление заявок на предоставление санаторно-курортного лечения детям с сахарным диабетом при предоставлении документов:

- заявление законного представителя;

- ксерокопии документов ребенка: свидетельства о рождении для детей младше 14 лет или паспорта для детей старше 14 лет, полиса обязательного медицинского страхования, СНИЛСа;

- ксерокопии документов сопровождающего лица: паспорта, полиса обязательного медицинского страхования, СНИЛСа, если сопровождающее лицо не законный представитель (родитель) - дополнительно ксерокопии паспорта законного представителя;

- справка на получение путевки на санаторно-курортное лечение - учетная форма № 070/у, (оформляется врачом-педиатром участковым в детской поликлинике). В справке указываются диагнозы, которые являются основанием для направления на санаторно-курортное лечение, заключение врача-специалиста или выписка из медицинской (стационарной или амбулаторной) карты ребенка с указанием основного и сопутствующих заболеваний, датой последнего обострения хронических заболеваний.

О решении врачебной комиссии федеральной медицинской организации по вопросу предоставления путевки или отказа в санаторно-курортном лечении Департамент здравоохранения Ивановской области информирует законных представителей ребенка по телефону.

Порядок маршрутизации детей с сахарным диабетом

Таблица 1

Населенные пункты	Численность детского населения	МО, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детскому населению на территории Ивановской области
г.о. Иваново	64949	ОБУЗ 1 ГКБ, ОБУЗ ИКБ им. Куваевых, ОБУЗ «ГКБ №3 г. Иванова», ОБУЗ «ГКБ № 4», ОБУЗ ГКБ № 7, ОБУЗ «ДГКБ №5» г. Иваново
Ивановский муниципальный район	7582	ОБУЗ 1 ГКБ, ОБУЗ ИКБ им. Куваевых, ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова», ОБУЗ «ГКБ № 4», ОБУЗ ГКБ № 7, ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»
г.о. Кохма	6287	ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»
Верхнеландеховский муниципальный район	524	ОБУЗ Верхнеландеховская ЦРБ
Вичугский муниципальный район	8029	ОБУЗ Вичугская ЦРБ
Гаврилово-Посадский муниципальный район	1982	ОБУЗ «Гаврилово-Посадская ЦРБ»
Заволжский муниципальный район	2028	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»

Наволокский муниципальный район	1676	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»
Ильинский муниципальный район	1142	ОБУЗ «Ильинская ЦРБ»
Кинешемский муниципальный район	16004	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»
Комсомольский муниципальный район	2924	ОБУЗ «Комсомольская ЦБ»
Лежневский муниципальный район	2892	ОБУЗ Лежневская ЦРБ
Лухский муниципальный район	888	ОБУЗ Лухская ЦРБ
Палехский муниципальный район	1409	ОБУЗ «Палехская ЦРБ»
Пестяковский муниципальный район	696	ОБУЗ «Пестяковская ЦРБ»
Приволжский муниципальный район	4153	ОБУЗ Приволжская ЦРБ
Пучежский муниципальный район	1535	ОБУЗ Пучежская ЦРБ
Родниковский муниципальный район	5929	ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»
Савинский муниципальный район	1546	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»
Тейковский муниципальный район	8088	ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»
Фурмановский муниципальный район	6420	ОБУЗ Фурмановская ЦРБ
Шуйский муниципальный район	12902	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»
Южский муниципальный район	3272	ОБУЗ «Южская ЦРБ»
Юрьевецкий муниципальный район	1641	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»

Оказание первичной специализированной медико-санитарную помощь помощи детям с сахарным диабетом в Ивановской области в таблице 2.

Таблица 2

МО, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь детям	Детское население
Детский городской консультативно-диагностический центр ОБУЗ «ГКБ № 4» (кабинет врача-детского эндокринолога)	Детское население, прикрепленное к ОБУЗ «ГКБ № 4», ОБУЗ ГКБ № 7
ОБУЗ 1 ГКБ (кабинет врача-детского эндокринолога в детской поликлинике № 1)	Детское население, прикрепленное к детской поликлинике № 1 и поликлинике с. Ново-Талицы
ОБУЗ ИКБ им. Куваевых (кабинет врача-детского эндокринолога в детской	Детское население, прикрепленное к детской поликлинике № 8

поликлинике № 8)	
ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова» (кабинет врача-детского эндокринолога в детской поликлинике № 3»)	Детское население, прикрепленное к детским поликлиникам № 3, № 10 и отделению детской поликлиники № 3 ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова»
ОБУЗ «ДГКБ № 5» г. Иваново (кабинет врача-детского эндокринолога в детской поликлинике № 5»)	Детское население, прикрепленное к детской поликлинике № 5
Консультативно-диагностический центр для детей ОБУЗ «ИвОКБ» (кабинет врача-детского эндокринолога)	Детское население Верхне-Ландеховского, Вичугского, Гаврилово-Посадского, Ильинского, Комсомольского, Лухского, Палехского, Пестяковского, Приволжского, Пучежского, Родниковского, Тейковского, Фурмановского, Южского муниципальных районов
ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» (кабинет врача-детского эндокринолога в детской поликлинике № 2»)	Детское население Кинешемского, Заволжского, Наволокского районов и ОБУЗ « Юрьевецкая ЦРБ»
ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» (кабинет врача-детского эндокринолога в детской поликлинике № 1 и № 2»)	Детское население Шуйского и Савинского муниципальных районов, прикрепленное к ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»
ОБУЗ «Кохомская ЦРБ» (кабинет врача-детского эндокринолога в детской поликлинике)	Детское население, прикрепленное к ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»
ОБУЗ Лежневская ЦРБ (кабинет врача-детского эндокринолога в поликлинике)	Детское население, прикрепленное к ОБУЗ «Лежневская ЦРБ»

В случаях невозможности оказания первичной специализированной медико-санитарную помощь помощи детям с заболеваниями по профилю «детская эндокринология» по месту жительства в срок, утвержденный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области (сроки проведения консультаций врачей-специалистов, за исключением подозрения на онкологическое заболевание, не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию) в связи вакантной должностью врача-детского эндокринолога, отпуском, болезнью и т.д. пациенты направляются в Детский городской консультативно-диагностический центр ОБУЗ «ГКБ № 4» (г.о. Иваново, г.о. Кохма, Ивановский муниципальный район) и Консультативно-диагностический центр для детей ОБУЗ «ИвОКБ» (все муниципальные районы за исключением Ивановского, г.о. Иваново и г.о. Кохма).

Оказание первичной специализированной медико-санитарную помощь помощи детям с сахарным диабетом в Ивановской области в таблице 3.

Таблица 3

МО, оказывающие специализированную медицинскую помощь детям в условиях круглосуточного и дневного стационара	Детское население
ОБУЗ «ИвОКБ», гастро-эндокринологическое отделение для детей (дневной и круглосуточный стационары)	Детское население всех муниципальных образований
ОБУЗ «ОДКБ», отделение анестезиологии-реанимации	Детское население всех муниципальных образований

Маршрутизация детей и их законных представителей и родственников в «Школы диабета» представлена в таблице 3

Таблица 3

«Школы диабета»	Детское население Ивановской области
«Школа диабета» для детского населения на базе ОБУЗ «ГКБ № 4»	Детское население г.о. Иваново и Ивановского муниципального района, прикрепленное к ОБУЗ 1 ГКБ, ОБУЗ ИКБ им. Куваевых, ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова», ОБУЗ ГКБ № 7, ОБУЗ «ДГКБ № 5» г. Иваново, ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»
«Школа диабета» для детского населения на базе ОБУЗ «ИвОКБ»	Детское население г.о. Иваново, и всех муниципальных районов при первичной и повторных госпитализациях по поводу сахарного диабета

Схема 1. Организация оказания медицинской помощи детям с сахарным диабетом в Ивановской области

Первичная медико-санитарная помощь		Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь		Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	
Первичная врачебная	Первичная специализированная	ОБУЗ «ССМП», отделения скорой медицинской помощи центральных районнных больниц	отделение анестезиологии-реанимации ОБУЗ «ОДКБ»	ОБУЗ «ИвОКБ» гастроэнтерологическое отделение для детей	Федеральные медицинские организации: - ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России - ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

Врачи-педиатры участковые детских поликлиник, детских поликлинических отделений, врачи-педиатры врачебных амбулаторий, врачи отделений общей практики	Врач-детский эндокринолог Консультативно-диагностического центра для детей ОБУЗ «ИвОКБ»	Врач-эндокринолог детский Детского консультативно-диагностического центра ОБУЗ «ГКБ № 4»	Врачи-эндокринологи детские детских поликлиник