

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ****ПРИКАЗ**от 06.10.2025№ 199**О совершенствовании оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению Ивановской области для пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета)**

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 эндокринными заболеваниями **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. Порядок диагностики и диспансерного наблюдения пациентов с эндокринными заболеваниями (взрослых, за исключением сахарного диабета). (приложение 1).

1.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь взрослым пациентам по профилю «эндокринология» на территории Ивановской области (приложение 2).

1.3. Оказание медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) в межрайонных эндокринологических центрах (далее — МЭЦ) и региональных эндокринологических центрах (далее — РЭЦ) (приложение 3).

1.4. Перечень медицинских организаций, участвующих в маршрутизации в МЭЦ/РЭЦ (приложение 4).

1.5. Перечень МРТ, КТ исследования в рамках территориальной программы госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи Ивановской области (приложение 5).

1.6. Перечень медицинских показаний для маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) для направления на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «эндокринология» на территории Ивановской области (приложение 6).

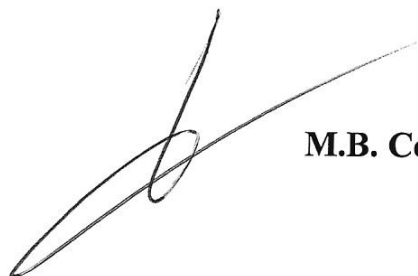
1.7. Порядок направления беременных пациенток с эндокринными заболеваниями в МЭЦ/РЭЦ (приложение 7).

1.8. Положение об организации оказания медицинской помощи детскому населению с эндокринными заболеваниями на территории Ивановской области (приложение 8).

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.

**Исполняющий обязанности
директора Департамента
здравоохранения Ивановской области**



М.В. Середкина

**Порядок диагностики и диспансерного наблюдения пациентов
с эндокринными заболеваниями (взрослых, за исключением
сахарного диабета).**

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

Таблица 1

Группа заболеваний	Амбулаторный прием врача-эндокринолога в государственных учреждениях здравоохранения (по месту территориального прикрепления)	Амбулаторная помощь в МЭЦ	Амбулаторная помощь в РЭЦ
Патология щитовидной железы: Гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон- индуцированный гипотиреоз)	1. Первичная диагностика по месту прикрепления пациента; 2. Диспансерное наблюдение не реже 1 раза в год	1. В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления 2. Заболевания во время беременности	1. Нетипичная клиническая картина
Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон- индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия). Подострый тиреоидит	1. Первичная диагностика по месту прикрепления пациента; 2. Диспансерное наблюдение не реже 1 раза в год	1. В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления 2. Заболевания во время беременности	1. Направления на радиойодтерапию в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России или Медицинский радиологический научный центр имени А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России 2. Эндокринная офтальмопатия

			3. Непереносимость тиреостатической терапии
Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	1. Первичная диагностика по месту прикрепления пациента; 2. Диспансерное наблюдение не реже 1 раза в год	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления	1. Решения вопроса об оперативном лечении в ОБУЗ «ИвООД»
Патология паращитовидных желез	1. Первичная диагностика по месту прикрепления пациента; 2. Диспансерное наблюдение больных с установленным диагнозом и стабильным течением не реже 1 раза в год	1. В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления 2. Необходимость коррекции препаратов стандартной терапии гипопаратиреоза для достижения целевых показателей фосфорно-кальциевого обмена не поддающегося коррекции	1. Первичное назначение базовой терапии 2. Коррекция базовой терапии при недостижении целевых значений в МЭЦ 3. Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения 4. Заболевания во время беременности 5. Формирование направления в ФГБУ для диагностики и лечения
Акромегалия	1. Первичная диагностика по месту прикрепления пациента; 2. Диспансерное наблюдение больных с установленным диагнозом и стабильным течением не реже 1 раза в год	1. В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления 2. Необходимость коррекции терапии гипопитуитаризма	1. Первичная диагностика при отсутствии врача-эндокринолога по месту жительства 2. Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения 3. Коррекция базовой терапии при недостижении целевых значений в МЭЦ. 4. Формирование

			направления в ФГБУ для диагностики и лечения
Гиперкортицизм гипофизарной этиологии	1. Первичная диагностика по месту прикрепления пациента; 2. Диспансерное наблюдение больных с установленным диагнозом после проведенного радикального лечения не реже 1 раза в год	1. В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления 2. Необходимость коррекции терапии гипопитуитаризма	1. Первичная диагностика при отсутствии врача-эндокринолога по месту жительства 2. Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения 3. Коррекция базовой терапии при недостижении целевых значений в МЭЦ. 4. Формирование направления в ФГБУ для диагностики и лечения
Надпочечниковая недостаточность	1. Первичная диагностика по месту прикрепления пациента; 2. Диспансерное наблюдение не реже 1 раза в год	1. В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления 2. Декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции	1. Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения 2. Коррекция базовой терапии при недостижении целевых значений в МЭЦ 3. Декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции в МЭЦ 4. Формирование направления в ФГБУ для диагностики и лечения
Несахарный диабет	1. Первичная диагностика по месту прикрепления пациента; 2. Диспансерное наблюдение не реже 1 раза	1. В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления 2. Необходимость	1. Первичная диагностика при отсутствии врача-эндокринолога по месту жительства

	в год	коррекции терапии несахарного диабета	2. Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения 3. Коррекция базовой терапии при недостижении целевых значений в МЭЦ. 4. Декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции 5. Формирование направления в ФГБУ для диагностики и лечения
Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера), Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН I)	Диспансерное наблюдение больных с установленным диагнозом после проведенного радикального лечения не реже 2-х раз в год	1. В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления 2. Первичная диагностика 3. Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения	1. Первичная диагностика 2. Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения, в т.ч. при невозможности его проведения в МЭЦ 3. Коррекция терапии, в т.ч. и послеоперационной 4. Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина)	Диспансерное наблюдение больных с установленным диагнозом после проведенного радикального лечения не реже 2-х раз в год	1. В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления 2. Первичная диагностика 3. Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для	1. Первичная диагностика, в т.ч. при невозможности проведения ее в МЭЦ 2. Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки

		оценки эффективности хирургического лечения	эффективности хирургического лечения, в т.ч. при невозможности проведения ее в МЭЦ 3. Коррекция терапии, в т.ч. и послеоперационной 4. Формирование направления в ФГБУ для диагностики и лечения
Врожденная дисфункция коры надпочечников	Диспансерное наблюдение больных с установленным диагнозом не реже 1 раза в год	1. В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления 2. Первичная диагностика и скрининг осложнений 3. Коррекция терапии (в т.ч. послеоперационной)	1. Первичная диагностика и скрининг осложнений, в т.ч. при невозможности проведения ее в МЭЦ 2. Коррекция терапии (в т.ч. послеоперационной), в т.ч. при невозможности проведения ее в МЭЦ 3. Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Пангипопитуитаризм	Диспансерное наблюдение больных с установленным диагнозом и подобранным лечением не реже 1 раза в год	1. В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления 2. Необходимость коррекции терапии пангипопитуитаризма не поддающейся коррекции	1. Первичная диагностика 2. Проведения комплексного лабораторно- инструментального обследования для оценки эффективности лечения 3. Коррекция базовой терапии, в т.ч. при невозможности проведения ее в МЭЦ. 4. Декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции 5. Формирование направления в ФГБУ

			для диагностики и лечения
Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам)	Диспансерное наблюдение больных с установленным диагнозом и подобранным лечением не реже 1 раза в год	1. В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления 2. Первичная диагностика и скрининг осложнений 3. Коррекция терапии (в т.ч. послеоперационной)	1. Первичная диагностика и скрининг осложнений 2. Коррекция терапии (в т.ч. послеоперационной), в т.ч. при невозможности проведения ее в МЭЦ 3. Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Образования надпочечников	1. Первичная диагностика по месту прикрепления пациента; 2. Диспансерное наблюдение не реже 1 раза в год	1. В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления 2. Первичная диагностика и скрининг осложнений 3. Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения	1. Первичная диагностика и скрининг осложнений, в т.ч. при невозможности ее проведения в МЭЦ 2. Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения, в т.ч. при невозможности проведения ее в МЭЦ. 3. Коррекция терапии, в т.ч. и послеоперационной 4. Формирование направления в ФГБУ для диагностики и лечения

Приложение 2
к приказу Департамента здравоохранения
Ивановской области
от 06.10.2025 № 199

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

Таблица 2

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь в условиях консультативно-диагностического кабинета (прием врача -эндокринолога, врача-терапевта)	Население, прикрепленное к медицинской организации
ОБУЗ «1 ГКБ» (прием врача -эндокринолога)	Поликлиника №1 Поликлиника №5 Поликлиника Ново-Талицы
ОБУЗ «Ивановская клиническая больница им. Куваевых» (прием врача -эндокринолога)	Поликлиника №10 Поликлиника №2 Поликлиника №8
ОБУЗ «ГКБ №3» (прием врача -эндокринолога)	Поликлиника №3 Поликлиника №12 филиал поликлиники №12 Поликлиника №11
ОБУЗ «ГКБ №4» (прием врача -эндокринолога) (на базе которого организован 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)	Поликлиника №7
ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» (прием врача -эндокринолога)	Население, прикрепленное к Заволжскому филиалу ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» Население, прикрепленное к ОБУЗ «Юрьевецкая ЦРБ»
ОБУЗ «Кохомская ЦРБ» (прием врача -эндокринолога)	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»
ОБУЗ «Родниковская ЦРБ» (прием врача -эндокринолога)	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Родниковская ЦРБ» Население, прикрепленное к ОБУЗ «Лухская ЦРБ»
ОБУЗ «Тейковская ЦРБ» (прием врача -эндокринолога)	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)	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ» Население, прикрепленное к ОБУЗ «Приволжская ЦРБ»
ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» (прием врача - эндокринолога)	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 Ивановской области

1. Нетоксический одноузловой зоб E04., нетоксический многоузловой зоб E04.2, тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом E05.1, тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом E05.1

Не реже 1 раза в год диспансерное наблюдение врачом-эндокринологом

Контролируемые показатели:

- отсутствие структурных изменений ткани/ложа щитовидной железы по данным УЗИ;
- уровень тиреотропного гормона в крови (согласно клиническим рекомендациям);
- уровень кальцитонина в сыворотке крови при первичном обращении;
- отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии с - цитологическим или морфологическим исследованием;
- цитологическая/морфологическая повторная верификация при изменении признаков риска по данным УЗИ.

Наблюдение пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения злокачественных новообразований (далее - ЗНО).

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям, TIRADS ≥ 4 и/или наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda $\geq$ III), повышение кальцитонина крови у женщин более 10 пг/мл, у мужчин более 15 пг/мл.

2. Аденома паращитовидной железы. D35.1, первичный гиперпаратиреоз E21.0.

Диспансерное наблюдение врачом-эндокринологом не реже 1 раза в год.

Контролируемые показатели:

- оценка размеров образования паращитовидной железы при УЗИ;
- уровень кальция, (скорректированный на альбумин), фосфора, креатинина и паратгормона в сыворотке крови;
- сцинтиграфия с технецием [99mTc] сестамиби (по показаниям);
- денситометрия (по показаниям).

Диспансерное наблюдение проводится без хирургического лечения - пожизненно. После хирургического лечения - не менее 5 лет после операции.

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям: уровень общего кальция, скорректированного на альбумин > 3 ммоль/л, размер опухоли > 3 см. Морфологическая картина атипической аденомы по данным послеоперационного гистологического исследования. Множественные аденомы паращитовидных желез (синдром МЭН1, МЭН2А и др.)

3. Аденома надпочечника D35.0

Диспансерное наблюдение врачом-эндокринологом проводится не реже 1 раза в 2 года.

Контрольные показатели:

- оценка размеров образования надпочечника и характер накопления и вымывания контрастного вещества (при компьютерной томографии или МРТ);
- уровень калия, натрия, глюкозы. АД;
- проба с дексаметазоном 1 мг.;
- (Нор) метанефрины в суточной моче или плазме крови;
- при артериальной гипертензии - уровень альдостерона и ренина.

4. Акромегалия E22.0

Диспансерное наблюдение проводится не реже 1 раза в год.

Контрольные показатели:

- отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией;

- отсутствие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии

Диспансерное наблюдение проводится пожизненно.

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии, наличие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии).

При семейном полипозе толстой кишки - решение вопроса о выполнении профилактической колэктомии.

5. Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам) E34.5

Диспансерное наблюдение врачом-эндокринологом проводится не реже 1 раза в год.

Контрольные показатели:

- отсутствие структурных изменений по данным УЗИ органов малого таза,

- УЗИ органов мошонки (яички),
- МРТ органов малого таза по показаниям;
- уровень АФП, бета хорионического гормона,
- уровень лактатдегидрогеназы крови.

Диспансерное наблюдение до момента удаления гонад (при наличии показаний).

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменение уровня АФП, ХГЧ, ЛДГ в крови отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по данным УЗИ).

6. Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина) D44.8, D35.0, D35.1 D35.8

Диспансерное наблюдение врачом-эндокринологом не реже 2-х раз в год.

Контрольные показатели:

- исключение ЗНО щитовидной железы,
- паращитовидных желез;
- уровень гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона;
- уровень кальцитонина крови, хромогранина А;
- уровень метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови.

Диспансерное наблюдение пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО.

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (TIRADS ≥ 4 , и (или) наличие атипичности клеток по результатам

цитологического исследования пунктата (Bethesda $\geq$ III), изменение уровня гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона, кальцитонина крови, раковоэмбриональный антиген, хромогранина А, метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови отличающиеся от референсных значений), кальция крови, скорректированного по альбумину или ионизированного, отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по результатам УЗИ шеи, компьютерной томографии или МРТ надпочечников.

7. Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера), Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН I))E34.8, D13.7, D35.0 - D35.2, D35.8

Диспансерное наблюдение врачом-эндокринологом в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год. При стойкой ремиссии увеличение интервала до 3 - 5 лет.

Контрольные показатели:

- уровень глюкозы, инсулина, пролактина, инсулиноподобного фактора роста-1 крови, хромогранина А, глюкагона, гастрин вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общий и ионизированный), фосфора; крови;
- уровень кальция мочи;
- отсутствие структурных изменений паращитовидных желез, поджелудочной железы, надпочечников;
- отсутствие объемных образований по данным МРТ гипофиза, УЗИ шеи, УЗИ органов брюшной полости;
- отсутствие данных о ЗНО по результатам эзофагогастродуоденоскопии с биопсией.

Диспансерное наблюдение пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения злокачественного новообразования.

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (атипия клеток в пунктате) (TIRADS $\geq$ 4, и (или) наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda $\geq$ III).

Дисплазия или аденокарцинома по результатам ЭГДС с множественной биопсией, изменения уровня, хромогранина А, глюкагона, гастрин вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общего и ионизированного), фосфора крови, кальция мочи отличающиеся от референсных значений).

Оказание медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) в межрайонных эндокринологических центрах и региональных эндокринологических центрах

В межрайонный эндокринологический центр и региональный эндокринологический центр направляются пациенты согласно показаниям при наличии формы, утвержденной приложением №5 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 №255 (форма №057/у-04).

В течение 7-и рабочих дней пациент должен быть принят врачом эндокринологом при РЭЦ или МЭЦ.

В структуре МЭЦ на базе ОБУЗ «ГКБ №4» имеется:

- рентгеновского отделения, включающего: кабинет общей рентгенодиагностики и кабинет рентгеновской компьютерной томографии, организованный в соответствии с правилами проведения рентгенологических исследований;
- отделения (кабинета) ультразвуковой диагностики, организованного в соответствии с правилами проведения ультразвуковых исследований;
- отделения (кабинета) функциональной диагностики, организованного в соответствии с правилами проведения функциональных исследований;
- клинико-диагностической лаборатории с возможностью выполнения гормональных исследований и исследования гликированного гемоглобина, организованной в соответствии с правилами проведения лабораторных исследований.

В структуру межрайонного (районного) эндокринологического центра входят:

- кабинет врача-эндокринолога;
- офтальмологический кабинет, организованный в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты.
- кабинет «Диабетическая стопа»;
- кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом»;

В структуре РЭЦ на базе ОБУЗ «ИВОКБ» имеется:

- кабинет врача-эндокринолога;
- офтальмологический кабинет с лазерной операционной;
- кабинет «Диабетическая стопа»;
- кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом»;
- кабинеты врачей-специалистов (врача-кардиолога, врача-нефролога, врача-невролога, врача-хирурга, врача-травматолога-ортопеда, врача-сосудистого хирурга);
- кабинет функциональной диагностики сердечно-сосудистой системы;
- кабинет ультразвуковой диагностики;
- клиничко-диагностическая лаборатория, обеспечивающая выполнение цитологических исследований;
- рентгенологический кабинет;
- кабинет рентгеновской компьютерной томографии;
- кабинет магнитно-резонансной томографии;
- процедурный кабинет;
- кабинет телемедицины.

Показания для направления пациентов с эндокринными заболеваниями в МЭЦ:

Таблица 3

Группа заболеваний	Первичная специализированная медицинская помощь врача-эндокринолога (МЭЦ)
Заболевания щитовидной железы: Гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз)	– В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления
Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия) Подострый тиреоидит	– В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; – Заболевания во время беременности
Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	– В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления
Патология паращитовидных желез	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту

	прикрепления; - Необходимость коррекции препаратов стандартной терапии гипопаратиреоза для достижения целевых показателей фосфорно-кальциевого обмена не поддающиеся коррекции на амбулаторном этапе
Патология гипофиза	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; - Необходимость коррекции терапии гипопитуитаризма не поддающейся коррекции на амбулаторном этапе
Надпочечниковая недостаточность	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; - Декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе
Образования надпочечников	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; - Первичная диагностика и скрининг осложнений; - Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения
Синдром множественных эндокринных неоплазий (далее - МЭН)	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; - Первичная диагностика; - Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения
Группа заболеваний формирования пола	- В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления; - Первичная диагностика и скрининг осложнений; - Коррекция терапии (в т.ч. послеоперационной)

Показания для направления пациентов с эндокринными заболеваниями в РЭЦ

Таблица 4

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

Заболевания щитовидной железы: Гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз)	– Нетипичная клиническая картина;
Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия) Подострый тиреоидит	– Направления на РИТ; – Эндокринная офтальмопатия; – Непереносимость тиреостатической терапии
Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	– Решения вопроса об оперативном лечении
Патология паращитовидных желез	– Первичная диагностика; – Первичное назначение базовой терапии; – Коррекция базовой терапии, при невозможности ее коррекции в МЭЦ; – Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения; – Заболевания во время беременности; – Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Патология гипофиза	– Первичная диагностика; – Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения; – Коррекция базовой терапии при невозможности ее коррекции в МЭЦ; – Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Надпочечниковая недостаточность	– Первичная диагностика; – Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения; – Коррекция базовой терапии при невозможности ее коррекции в МЭЦ; – Декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции, в т.ч. МЭЦ; – Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Образования надпочечников	– Первичная диагностика и скрининг осложнений;

	–Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения; – Коррекция терапии, в т.ч. и послеоперационной, в т.ч. при невозможности коррекции в МЭЦ; – Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Синдром множественных эндокринных неоплазий (далее - МЭН)	–Первичная диагностика; –Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения; –Коррекция терапии, в т.ч. и послеоперационной, в т.ч. при невозможности коррекции в МЭЦ ; –Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Группа заболеваний формирования пола	–Первичная диагностика и скрининг осложнений; – Коррекция терапии (в т.ч. послеоперационной), в т.ч. при невозможности коррекции в МЭЦ; – Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения

В МЭЦ и РЭЦ пациенты на консультацию направляются по территориальному прикреплению.

Из МЭЦ в РЭЦ направляются:

1. случаи с нетипичным течением заболевания;
2. в сложных диагностических случаях;
3. при невозможности коррекции базовой терапии;
4. для проведения гормональных проб для уточнения диагноза;
5. для проведения МРТ , при невозможности получения МРТ по квоте по м/ж;
6. для решения вопроса о направлении в ФГБУ;
7. коррекция послеоперационной терапии;
8. проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения;

Нейроэндокринные заболевания:

1. При подозрении на нейроэндокринное заболевание врач общей практики, врач-терапевт участковый направляет пациента на консультацию врача-эндокринолога в соответствии с приложениями № 1 к настоящему Приказу.

Перед консультацией проводится обследование по месту жительства, данные которого предоставляются врачу - эндокринологу: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, электрокардиография;

2. Врач-эндокринолог проводит сбор жалоб и анамнеза, осмотр, назначает гормональные исследования. При сохранении подозрений на нейроэндокринное заболевание врач-эндокринолог из медицинской организации по месту прикрепления направляет пациента для окончательной первичной диагностики к врачу-эндокринологу в РЭЦ на базе ОБУЗ «ИвОКБ» (для жителей Ивановской области) и в МЭЦ на базе ОБУЗ «ГКБ №4» (для жителей города Иваново, Ивановский район, г. Кохма).

Для первичной диагностики акромегалии, а также для первичного назначения консервативной базовой терапии акромегалии пациенты Ивановской области, направляются в РЭЦ на амбулаторный прием врача - эндокринолога в ОБУЗ «ИвОКБ», пациенты г. Иваново, Ивановского района и г. Кохма направляются в МЭЦ на базе ОБУЗ «ГКБ №4».

3. При подтверждении нейроэндокринного заболевания для пациента определяется тактика ведения, в дальнейшем наблюдение осуществляется совместно:

- врачом-эндокринологом в РЭЦ на базе ОБУЗ «ИвОКБ» (для жителей Ивановской области) или врачом-эндокринологом ОБУЗ «ГКБ №4» (для жителей Иваново, Ивановского района, г. Кохма) с проведением контрольных гормональных обследований 1 раз в 3 - 6 месяцев и прицельной магниторезонансной томографии хиазмально-селлярной области 1 раз в год.

- врачом-эндокринологом по месту территориального прикрепления с проведением обследования 2 раза в год (ОАК, ОАМ, ЭКГ, биохимия крови, показатели углеводного обмена), кроме того, при акромегалии - не реже 1 раза в год проводится УЗИ щитовидной железы, по показаниям - УЗИ органов брюшной полости и почек, маммография, колоноскопия;

4. При наличии показаний к оперативному или радиологическому лечению (определяются совместно с черепным нейрохирургом при РЭЦ) пациенты направляются на консультацию в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России или ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н. Н. Бурденко» Минздрава России.

Другая эндокринная патология (патология надпочечников, паращитовидных желез и прочие):

1. При наличии подозрений на редкие виды эндокринной патологии врач общей практики, врач-терапевт участковый направляет пациента на консультацию врача-эндокринолога в соответствии с приложением №1 к настоящему приказу.

2. Врач-эндокринолог проводит сбор жалоб и анамнеза, осмотр, по показаниям назначает гормональные и биохимические исследования. При сохранении подозрений на редкие виды эндокринной патологии пациент направляется для окончательной первичной диагностики к врачу-эндокринологу в РЭЦ на базе ОБУЗ «ИвОКБ» (жители Ивановской области) или в МЭЦ на базе ОБУЗ «ГКБ №4» (жители города Иваново, Ивановский район, г. Кохма).

3. При подтверждении эндокринной патологии пациенты наблюдаются совместно с врачом - эндокринологом в соответствии с территориальным прикреплением – не реже 1 раза в год и врачом-эндокринологом в РЭЦ на базе ОБУЗ «ИвОКБ» (жители Ивановской области) или в МЭЦ на базе ОБУЗ «ГКБ №4» (жители города Иваново, Ивановского района, г. Кохма) – не реже 1 раза в год.

4. Показания к оперативному лечению определяет онколог-уролог (при объемных образованиях надпочечников) или ЛОР-онколог (при первичном гиперпаратиреозе) для всех жителей Ивановской области, в т.ч. г. Иваново в ОБУЗ «ИвООД».

При наличии показаний к оперативному лечению паращитовидных желез пациент направляется в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России.

При наличии показаний оперативное лечение объемных образования надпочечников без гормональной активности проводится в ОБУЗ «ИвООД».

При наличии показаний оперативное лечение объемных образования надпочечников с гормональной активности направляются в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России.

При наличии показаний оперативное лечение органического гиперинсулинизма направляются в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России.

При подозрении на злокачественные образования эндокринных органов пациенты направляются на консультацию онколога ОБУЗ «ИвООД» для решения вопроса о выборе тактики ведения пациента.

Патология щитовидной железы:

1. При подозрении на любую патологию щитовидной железы врач общей практики, врач-терапевт участковый направляет пациента на

консультацию врача -эндокринолога в медицинские организации указанные в приложении № 1 к настоящему приказу. Перед консультацией проводится обследование в медицинской организации по месту прикрепления пациента, для предоставления врачу- эндокринологу: тиреотропный гормон (далее - ТТГ), протокол ультразвукового исследования (далее – УЗИ) щитовидной железы, общий анализ крови, биохимический анализ крови, электрокардиография.

2. Врач-эндокринолог проводит диагностику наличия/отсутствия патологии щитовидной железы: сбор жалоб и анамнеза, осмотр, по показаниям - гормональные исследования.

3. При подтверждении патологии щитовидной железы наблюдение осуществляется врачом-эндокринологом в медицинской организации по месту территориального прикрепления пациента.

4. В случае отсутствия перспективы консервативной терапии при тиреотоксикозе по рекомендации врача – эндокринолога по месту жительства или врача-эндокринолога РЭЦ или МЭЦ пациенты, проживающие в муниципальных образованиях Ивановской области, в т.ч. муниципального образования «город Иваново», направляется на консультацию хирурга в ОБУЗ «ГКБ№4» для определения тактики лечения (оперативное лечение или радиойодтерапия).

5. По показаниям врача - эндокринолога пункционная биопсия щитовидной железы проводится под контролем УЗИ по месту прикрепления (приложение 2). По готовности результатов биопсии пациент обязательно осматривается врачом - эндокринологом по месту прикрепления для определения дальнейшей тактики ведения и при необходимости направление к врачу-онкологу при биопсии Bithesda3 и более.

Показания к пункционной биопсии:

1. По УЗИ ЩЖ узловые образования по классификации по TIRADS 3-5.

2. Повышение уровня кальцитонин крови выше 100пг/мл.

3. Гипоэхогенная солидная структура узла.

4. Неровный, нечеткий или полициклический контур.

5. Точечные гиперэхогенные включения.

6. Преобладание высоты узла над шириной.

7. Размер лимфатических узлов шеи.

8. Соотношение длинной и короткой оси лимфатических узлов шеи.

9. Наличие/отсутствие ворот в лимфатических узлах.

10. Кистозные изменения в лимфатических узлах.

11. Характер васкуляризации(ворота или вес лимфоузла).

12. Повышение эхогенности лимфоузла.

13. Микрокальцинаты в лимфатических узлах.

14. Узловые образования ЩЖ, равные или превышающие 1 см в диаметре.

15. Облучение головы и шеи в анамнезе.

16. Возраст моложе 20 лет.

Врач-эндокринолог, при подозрении на ЗНО направляет пациента к врачу онкологу в первичный онкологический кабинет (далее - ПОК) или центр амбулаторной онкологической помощи (далее - ЦАОП). Медицинский работник оформляет направление по форме 057/у и заполняет «Выписку об оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями» (раздел «Подозрение на ЗНО»). Соответственно при формировании реестров счетов за оказанную медицинскую помощь указывается признак «Подозрение на ЗНО».

Срок ожидания проведения консультации врачом-онкологом ПОК или ЦАОП не должен превышать 3 рабочих дней от момента первичного обращения пациента.

Пункционная биопсия в случае подозрения на онкологическое заболевание производится в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

Врач-онколог ПОК или ЦАОП, а при их отсутствии - врач-онколог поликлинического отделения ОБУЗ «ИвООД», а также врач-специалист ОБУЗ «ИвОКБ» и ОГВВ в течение одного рабочего дня с даты установления подозрения на ЗНО (предварительного диагноза ЗНО) организует взятие биологического материала для цитологического исследования и (или) биопсийного (операционного) материала и направление соответственно в цитологическую лабораторию по форме согласно приложению 2 к распоряжению Департамента здравоохранения Ивановской области от 12.03.2024 № 120 «О совершенствовании работы по раннему выявлению онкологических заболеваний» и в патологоанатомическое отделение по форме согласно приложению 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований».

Цитологический и биопсийный (операционный) материал отправляется соответственно в цитологическую лабораторию и в патологоанатомическое отделение ОБУЗ «ИвООД» транспортом медицинской организации, взявшей материал на исследование. Схема территориального закрепления медицинских организаций за патологоанатомическими отделениями, цитологическими лабораториями утверждена приложением 2 настоящего приказа.

Срок выполнения патологоанатомических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования, не должен превышать 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала в патологоанатомическое отделение.

Согласно приложению 3 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 № 179н «О правилах проведения патолого-анатомических исследований» врач-патологоанатом оформляет протокол прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала.

Цитологическое заключение, а также протокол прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала, оформленные на бумажном носителе забираются транспортом медицинской организации, взявшей материал на исследование.

В случае невозможности взятия в медицинской организации, в составе которой организован ПОК или ЦАОП, биопсийного (операционного) материала, или проведения иных диагностических исследований пациент направляется врачом-онкологом в ОБУЗ «ИвООД», в ОБУЗ «ИвОКБ» и ОГВВ с оплатой по межучрежденческим расчетам.

Врач-онколог ПОК или ЦАОП при направлении пациента с подозрением на ЗНО на биопсию или дообследование, а также к врачу-онкологу ОБУЗ «ИвООД», к врачу-специалисту ОБУЗ «ИвОКБ» и ОГВВ для определения тактики обследования и/или лечения, согласно совместному письму Министерства здравоохранения Российской Федерации №17-0/6231 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования №10670/30/ от 24.08.2018, заполняет «Выписку об оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями» (раздел «Подозрение на ЗНО») по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 2134/571 от 28.12.2018. Соответственно при формировании реестров счетов за оказанную медицинскую помощь указывается признак «Подозрение на ЗНО».

Маршрутизация пациентов на пункционную биопсию

Таблица 5

№ п/п	Медицинские организации (структурных подразделений), оказывающие первичную	Фактический адрес	Медицинские организации, направляющие пациентов для оказания первичной специализированной
----------	--	-------------------	---

	специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях (в т.ч. забор пункционной биопсии)		медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях
1.	ЦАОП на базе ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	г. Шуя, ул. Металлистов 1-я, д. 1а	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» ОБУЗ Верхнеландеховская ЦРБ ОБУЗ «Пестяковская ЦРБ» ОБУЗ «Южская ЦРБ» ОБУЗ «Палехская ЦРБ» ОБУЗ «Пучежская ЦРБ»
2.	ЦАОП на базе ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	г. Кинешма, ул. Текстильная, д. 6	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» ОБУЗ Вичугская ЦРБ ОБУЗ «Лухская ЦРБ» ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»
3.	ЦАОП на базе ОБУЗ ГКБ №7	г. Иваново, ул. Воронина, д. 13	ОБУЗ ГКБ №7 ОБУЗ «ГКБ №3 г. Иванова» ОБУЗ 1 ГКБ (поликлиника №5, поликлиника с. Ново- Талицы)
4.	ЦАОП на базе ОБУЗ «ГКБ №4»	г.Иваново, ул. Шошина, дом 8, корпус 4	ОБУЗ «ГКБ №4» ОБУЗ «ИКБ им. Куваевых» ОБУЗ 1 ГКБ (поликлиника №1) ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Иваново
5.	ЦАОП на базе ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»	г.Тейково, ул. 1-я Красная, д. 9	ОБУЗ «Тейковская ЦРБ» ОБУЗ «Гаврилово- Посадская ЦРБ» ОБУЗ «Ильинская ЦРБ» ОБУЗ «Комсомольская ЦРБ»
6.	ПОК на базе ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»	г. Кохма, ул.Заводская, д. 4	ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»
7.	ПОК на базе ОБУЗ «Лежневская ЦРБ»	п. Лежнево, ул.Советская, д.13	ОБУЗ «Лежневская ЦРБ»
8.	ПОК на базе ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ»	г.Фурманов, ул.Тимирязева, д.14	ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ»
9.	ПОК на базе	г. Приволжск, ул. Малая	ОБУЗ «Приволжская ЦРБ»

	ОБУЗ «Приволжская ЦРБ»	Московская, д. 37	
10.	ОБУЗ «ИвООД»	г. Иваново, ул. Любимова, д. 5	ЦАОП на базе ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» ЦАОП на базе ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» ЦАОП на базе ОБУЗ ГКБ №7 ЦАОП на базе ОБУЗ «ГКБ №4» ЦАОП на базе ОБУЗ «Тейковская ЦРБ» ПОК на базе ОБУЗ «Кохомская ЦРБ» ПОК на базе ОБУЗ «Лежневская ЦРБ» ПОК на базе ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ» ПОК на базе ОБУЗ «Приволжская ЦРБ»
11.	ОБУЗ «ИвОКБ»	г. Иваново, ул. Любимова, д. 1	ЦАОП на базе ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» ЦАОП на базе ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» ЦАОП на базе ОБУЗ ГКБ №7 ЦАОП на базе ОБУЗ «ГКБ №4» ЦАОП на базе ОБУЗ «Тейковская ЦРБ» ОБУЗ «Кохомская ЦРБ» ПОК на базе ОБУЗ «Лежневская ЦРБ» ПОК на базе ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ» ПОК на базе ОБУЗ «Приволжская ЦРБ»
12.	ОГВВ	г. Иваново, ул. Демидова, д. 9	ЦАОП на базе ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» ЦАОП на базе ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» ЦАОП на базе ОБУЗ ГКБ №7 ЦАОП на базе ОБУЗ «ГКБ №4» ЦАОП на базе ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»

			ОБУЗ «Кохомская ЦРБ» ПОК на базе ОБУЗ «Лежневская ЦРБ» ПОК на базе ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ» ПОК на базе ОБУЗ «Приволжская ЦРБ»
--	--	--	---

**Схема территориального закрепления медицинских организаций за
патологоанатомическими отделениями и цитологическими
лабораториями**

Таблица 6

№ п/п	Медицинская организация, направляющая на исследование материал, забранный у пациента с подозрением или установленным диагнозом онкологического заболевания	Медицинская организация, принимающая биопсийный материал, забранный у пациента с подозрением или установленным диагнозом онкологического заболевания для исследования в патологоанатомическ ое отделение	Медицинская организация, принимающая материал, забранный у пациента с профилактической целью, с подозрением или установленным диагнозом онкологического заболевания для исследования в цитологической лаборатории
1.	ОБУЗ «1 ГКБ» г. Иваново	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
2.	ОБУЗ «ИКБ им. Куваевых»	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
3.	ОБУЗ «ГКБ №3 г. Иванова»	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
4.	ОБУЗ «ГКБ №4» г. Иваново	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
5.	ОБУЗ «ГКБ №7» г. Иваново	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
6.	ОБУЗ «ГКБ №8 г. Иваново»	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
7.	ОБУЗ «Родильный дом №1»	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
8.	ОБУЗ «Родильный дом №4»	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
9.	ОБУЗ «Верхнеландеховская ЦРБ»	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
10.	ОБУЗ «Вичугская ЦРБ»	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»

11.	ОБУЗ «Гав-Посадская ЦРБ»	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
12.	ОБУЗ «Ильинская ЦРБ»	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
13.	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
14.	ОБУЗ «Комсомольская РБ»	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
15.	ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
16.	ОБУЗ «Лежневская ЦРБ»	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
17.	ОБУЗ «Лухская ЦРБ»	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
18.	ОБУЗ «Палехская ЦРБ»	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
19.	ОБУЗ «Пестяковская ЦРБ»	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
20.	ОБУЗ «Приволжская ЦРБ»	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
21.	ОБУЗ «Пучежская ЦРБ»	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
22.	ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
23.	ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
24.	ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ»	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
25.	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
26.	ОБУЗ «Южская ЦРБ»	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
27.	ОБУЗ «ИвОКБ»	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
28.	ОБУЗ «Кардиологический диспансер»	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
29.	ОБУЗ «ОПТД им.М.Б. Стоюнина»	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»
30.	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-медицина»	ОБУЗ «ИвООД»	ОБУЗ «ИвООД»

1. Показания для проведения скintiграфии щитовидной железы, радиойодтерапии при токсическом зобе, оперативного лечения зоба определяются врачом-эндокринологом в поликлинике по месту прикрепления или врачом-эндокринологом при РЭЦ на базе ОБУЗ «ИвОКБ».

2. При наличии медицинских показаний для проведения скintiграфии щитовидной железы пациенты направляются эндокринологами медицинских организаций по месту прикрепления или врачом-эндокринологом РЭЦ на базе ОБУЗ «ИвОКБ», в ОБУЗ «ИвООД».

3. При наличии медицинских показаний к радиойодтерапии пациенты направляются врачами - эндокринологами медицинских организаций или врачами-эндокринологами РЭЦ на базе ОБУЗ «ИвОКБ»,

в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России или Медицинский радиологический научный центр имени А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России.

При узловых формах токсического зоба до лечения радиойодтерапией обязательно проводится консультация хирурга-ЛОР-онколога - жителям Ивановской области и города Иваново в ОБУЗ «ИвООД».

4. Оперативное лечение доброкачественных образований щитовидной железы и токсического зоба всем жителям Ивановской области производится в ОБУЗ «ГКБ №4».

5. В случае подозрения на злокачественное образование по данным биопсии щитовидной железы пациент направляется на консультацию в ОБУЗ «ИвООД» к врачу-онкологу.

Врач-онколог ПОК или ЦАОП, а при их отсутствии - врач-онколог поликлинического отделения ОБУЗ «ИвООД», а также врач-специалист ОБУЗ «ИвОКБ» и ОГВВ в течение одного дня с даты установления подозрения на ЗНО (предварительного диагноза ЗНО) также организует направление на диагностические инструментальные и лабораторные исследования, необходимые для установления диагноза ЗНО, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания. При проведении обследования соответствующей медицинской организацией применяется принцип «зеленого коридора» с учетом реальных потребностей и выделением не менее 10% диагностических объёмов КТ, 15% диагностических объёмов МРТ, 10% диагностических объёмов эндоскопических исследований, 15% диагностических объёмов ультразвуковых исследований, 20% диагностических лабораторных исследований. При обследовании должен быть проведен полный объем диагностических инструментальных и лабораторных исследований (в соответствии с клиническими рекомендациями) в сроки, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в соответствии с которой сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней, за исключением случаев требующих углублённой морфологической диагностики (ИГХ, молекулярно-генетического тестирования).

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

Таблица 7

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь в условиях консультативно-диагностического кабинета (прием врача - эндокринолога, врача-терапевта)	Население, прикрепленное к медицинской организации
ОБУЗ «1 ГКБ» (прием врача - эндокринолога)	Поликлиника №1 Поликлиника №5 Поликлиника Ново-Талицы
ОБУЗ «Ивановская клиническая больница им. Куваевых» (прием врача - эндокринолога)	Поликлиника №10 Поликлиника №2 Поликлиника №8
ОБУЗ «ГКБ №3» (прием врача - эндокринолога)	Поликлиника №3 Поликлиника №12 филиал поликлиники №12 Поликлиника №11
ОБУЗ «ГКБ №4» (прием врача - эндокринолога) (на базе которого организован 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)	Поликлиника №7
ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» (прием врача -эндокринолога)	Население, прикрепленное к Заволжскому филиалу ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» Население, прикрепленное к ОБУЗ «Юрьевецкая ЦРБ»
ОБУЗ «Кохомская ЦРБ» (прием врача - эндокринолога)	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»
ОБУЗ «Родниковская ЦРБ» (прием врача -эндокринолога)	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Родниковская ЦРБ» Население, прикрепленное к ОБУЗ «Лухская ЦРБ»
ОБУЗ «Тейковская ЦРБ» (прием врача - эндокринолога)	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)	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ» Население, прикрепленное к ОБУЗ «Приволжская ЦРБ»
ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» (прием врача -эндокринолога)	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 Ивановской области
ОБУЗ «1 ГКБ» (прием врача -эндокринолога)	Поликлиника №1 Поликлиника №5 Поликлиника Ново-Талицы
ОБУЗ «Ивановская клиническая больница им. Куваевых» (прием врача -эндокринолога)	Поликлиника №10 Поликлиника №2 Поликлиника №8
ОБУЗ «ГКБ №3» (прием врача -эндокринолога)	Поликлиника №3 Поликлиника №12 филиал поликлиники №12 Поликлиника №11
ОБУЗ «ГКБ №4» (прием врача -эндокринолога) (на базе которого организован 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)	Поликлиника №7
ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» (прием врача	Население, прикрепленное к

-эндокринолога)	Заволжскому филиалу ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» Население, прикрепленное к Юрьевецкому филиалу ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»
ОБУЗ «Кохомская ЦРБ» (прием врача - эндокринолога)	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Кохомская городская больница»
ОБУЗ «Родниковская ЦРБ» (прием врача - эндокринолога)	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Родниковская ЦРБ» Население, прикрепленное к ОБУЗ «Лухская ЦРБ»
ОБУЗ «Тейковская ЦРБ» (прием врача - эндокринолога)	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)	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ» Население, прикрепленное к ОБУЗ «Приволжская ЦРБ»

**Перечень медицинских организаций, участвующих в маршрутизации
в МЭЦ/РЭЦ**

Таблица 8

МЭЦ/РЭЦ	Медицинские организации, участвующие в маршрутизации в МЭЦ/РЭЦ с прикрепленными к ним муниципальными образованиями.
Медицинские организации, прикрепленные к МЭЦ на базе ОБУЗ «ГКБ №4», адрес: г. Иваново, ул. Шошина, д. 1	ОБУЗ «1 ГКБ», адрес: г.Иваново, ул.Любимова, д. 15 расстояние до МЭЦ — 6 км -15 мин.
	ОБУЗ «Ивановская клиническая больница им. Куваевых», адрес: г. Иваново, ул. Академика Мальцева, д. 45, расстояние до МЭЦ — 8 км - 20 мин.
	ОБУЗ «ГКБ №3», адрес: г.Иваново, ул. Постышева, д. 57, расстояние до МЭЦ — 3,6 км - 10 мин.
	ОБУЗ «ГКБ №4» адрес: г.Иваново, ул. Школьная, д. 23, расстояние до МЭЦ — 5,8 км — 15 мин.
	ОБУЗ «ГКБ №7», адрес: г. Иваново, ул. Воронина, д. 11, расстояние до МЭЦ 4 км-10 мин.
	ОБУЗ «Кохомская ЦРБ», адрес: г. Кохма, ул. Кочетовой, д. 55, расстояние до МЭЦ - 48 км - 45 мин.
Медицинские организации, прикрепленные к РЭЦ на базе ОБУЗ «ИвОКБ» г.Иваново, ул.Любимова,дом 1	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» адрес: г.Кинешма, ул.Нагорная, д. 18, расстояние до РЭЦ 72 км, 1 час 30 мин
	ОБУЗ «Родниковская ЦРБ» адрес: г.Родники, ул.Любимова, 7, расстояние до РЭЦ 21 км - 30 мин.
	ОБУЗ «Тейковская ЦРБ», адрес: г.Тейково, ул.1-я Красная, д. 9, расстояние до РЭЦ: 88 км, 1 час 30 мин.
	ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ» адрес: г.Фурманов, ул. Нижний Двор, д. 41, расстояние до РЭЦ: 36 км, 40 мин.
	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ», адрес: г. Шуя, ул.1-я Металлистов, д. 1А, расстояние до

	РЭЦ 50 км, 1 час.
	ОБУЗ «Вичугская ЦРБ», адрес: г.Вичуга, ул.1-я Больничная, д. 1, расстояние до РЭЦ: 40 км, 1 час.

Инструментальное исследование

Таблица 9

Методы исследования	Медицинская организация, на базе которой проводится данный вид исследований	Прикрепленные районы Ивановской области
Радионуклидные методы диагностики: 1. Сцинтиграфия (РФП: технеций, йод 131, йод 123)	ОБУЗ «ИвООД»	г. Иваново и все районы Ивановской области
2. ПЭТ/КТ (18F-фтордезоксиглюкоза))	Центр «ПЭТ-технологии», г. Ярославль	г. Иваново и все районы Ивановской области
3. Денситометрия – Рентгеновская	ОБУЗ «ИКБ им. Куваевых»	г. Иваново и все районы Ивановской области

Показания для сцинтиграфии:

1. Показания для сцинтиграфии щитовидной железы:

- Наличие узлов на шее (для дифференцирования доброкачественных и злокачественных образований). Сцинтиграфия щитовидной железы дает возможность визуализировать доброкачественные образования в щитовидной ткани, отвечающие за развитие гипертиреоза еще до того, как будут подтверждены лабораторные исследования.

- Смещение (разрастание) тканей железы.

- Повышенная выработка тиреотропных гормонов (гипертиреоз).

- Недостаточная выработка гормонов (гипотиреоз).

- Предыдущее воздействие ионизирующего излучения в анамнезе.

- Диагностика функциональной автономии щитовидной железы, при которой происходит увеличенная выработка гормонов, нерегулируемая гипофизом. Это состояние проявляется в виде симптомов тиреотоксикоза, а в группе риска находятся больные пожилого возраста.

- Выявление метастазов в средостении и легких.

- Диагностика загрудинного зоба.
- Контроль лечения заболеваний щитовидной железы и послеоперационных изменений.
- Предоперационная подготовка больного (оценка участков органа для оперативного вмешательства).

- Выявление остаточной ткани железы после ее полного удаления.

Противопоказания и побочные эффекты:

- При использовании изотопов йода – беременность.
- При проведении супрессионной сцинтиграфии:
 - беременность;
 - ишемическая болезнь сердца;
 - инфаркт миокарда;
 - острый миокардит;
 - сердечная недостаточность;
 - тяжелая форма аритмии;
 - недостаточность надпочечников.

В период кормления грудью процедуру проводить разрешается при условии, что грудное вскармливание прекращается на сутки после сцинтиграфии.

Перед процедурой проводятся следующие обследования:

- Гормональный анализ крови с целью определения уровня тиреотропного гормона, трийодтиротина, тироксина, тиреоглобулина.
- УЗИ железы.
- Консультация врача-эндокринолога с направлением на процедуру, содержащим информацию об анамнезе пациента и необходимости в уточнении диагноза того или иного заболевания.

2. Показания к проведению сцинтиграфии паращитовидных желез:

- Первичный гиперпаратиреоз – при повышенном уровне паратгормона и кальция в крови.
- Вторичный гиперпаратиреоз – на фоне хронической почечной недостаточности.
- Рецидив после хирургического лечения – для выявления остаточной ткани.
- Дифференциальная диагностика – при неоднозначных результатах УЗИ или МРТ.

- Подозрение на множественные аденомы — для исключения гиперплазии.

Противопоказания:

Абсолютных ограничений нет, но сцинтиграфию паращитовидных желез не проводят:

- при беременности (из-за потенциального риска для плода).
- в период лактации (требуется временное прекращение грудного вскармливания).
- При тяжелой аллергии на радиофармпрепараты.

3. Показания для денситометрии:

- женщинам в постменопаузе, особенно тем, кто не принимает эстроген, имеет высокий рост (более 180 см) и худощавое телосложение (менее 60 кг);

- людям с личной или семейной историей перелома шейки бедра;
- курящим женщинам;
- людям с клиническими состояниями, связанными с потерей плотности костей: ревматоидным артритом, хронической болезнью почек или печени;

- людям, которые используют лекарства, вызывающие потерю костной массы: кортикостероиды, противосудорожные препараты, барбитураты, высокие дозы некоторых препаратов при заболеваниях щитовидной железы;

- при диабете, остеопорозе в анамнезе, синдроме Кушинга;
- при ускоренном ремоделировании кости и, как следствие, избыточном коллагене в анализах мочи (маркере резорбции кости);
- при гипертиреозе, гиперпаратиреозе;
- людям, получившим перелом после лёгкого травмирования;
- людям, перенесшим перелом позвоночника.

Противопоказания:

- беременность и лактация

Приложение 5
к приказу Департамента здравоохранения
Ивановской области
от 06.10.2015 № 199

**Перечень МРТ, КТ исследования в рамках территориальной
программы госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи
Ивановской области**

Таблица 10

№ п/п	Наименование	Вид проводимого исследования	Адрес, телефон	Возможность болюсного исследования
1	ООО «МРТ центр»	МРТ	г. Кинешма, ул. Советская, д. 15 8(49331) 4-04-84	да
2	ООО «МРТ диагностика»	МРТ	г.Иваново, ул. Лежневская, д. 96 8(4932)93-33-33	да
3	ООО «КСМ»	КТ	г.Иваново, ул. Куконковых, д. 142 8(4932)92-35-55	да
4	ОБУЗ «ИвОКБ»	МРТ, КТ	г.Иваново, ул. Любимова, д.1 8(4932)53-50-50	да
5	ФГБОУ ВО ИвГМА МЗ рФ	КТ	г.Кохма, ул. Ивановская, д.19-а 8(4932)55-20-05 (доб 113)	да
6	ООО «УЗ Областной диагностический центр»	МРТ	г. Иваново, ул. Ярославская, д. 20 8(4932)59-14-44, 8(4932)59- 18-88	да
7	ООО «Миленарис диагностика»	МРТ	г.Иваново, ул.Лежневская, дом 114	да
8	ООО «Миленарис профилактика»	МРТ	г.Иваново, ул.Кузнецова, 67б корп 2. (4932)93-02-22	да
9	ООО «УЗ Областной диагностический центр»	КТ	г.Иваново, ул. Воронина, д.11 пом. 49,87,88 8(4932)93-93-04 г.Иваново, Шошина, д. 8 г.Иваново, Постышева, д. 57/3	да
10	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	КТ	г.Кинешма, ул.Нагорная, д. 18	да
11	ОБУЗ «ИвООД»	КТ	г.Иваново, ул.Любимова, д. 5	да
12	ОБУЗ «ОПТД»	КТ	г.Иваново, ул.Крутицкая, д. 27 8(4932)93-77-55	да
13	ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»	КТ	г.Тейково, ул.1-я Красная, д. 9	да
14	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	КТ	г.Шуя, ул.1-я Металлистов, д. 1А	да
15	ООО «МК Кислород»	КТ МРТ	г.Кинешма, ул.Нагорная, д. 18	да

Алгоритм отбора и направления пациентов областных бюджетных учреждений Здравоохранения на КТ и МРТ исследования

1. На диагностические исследования КТ и МРТ направляются лица, застрахованные, в системе ОМС, имеющие показания для проведения КТ и МРТ при первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

Направление осуществляется лечащим врачом в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями. Обоснованность направления подтверждается заключением в карте амбулаторного больного врачебной комиссии медицинской организации, что фиксируется в журнале заседаний врачебной комиссии. Пациент при обращении должен иметь направление с указанием предположительного диагноза по МКБ, цели исследования, точного указания зоны исследования.

Допускается направление пациента на обследование не более трех областей исследования с присвоением кода МКБ на каждую область исследования. При оформлении этому же пациенту направления на дополнительные области исследования необходимо оформить обоснование по проведению исследований дополнительных зон.

2. Должностное лицо, направляющей медицинской организации, ответственное за распределение и учет использования квот на медицинские услуги, согласует проведение «МРТ и КТ» ответственным лицом организации, осуществляющей медицинские услуги «МРТ и КТ» дату проведения исследования и информирует об этом пациента, но в срок не более 14 рабочих дней.

Квоты, выделенные в ОБУЗ «ИвОКБ» и ОБУЗ «ИвООД» используются для обследования пациентов по рекомендации врачей консультативных поликлиник данных медицинских организаций.

3. На каждую медицинскую организацию выделяется определенное количество квот на проведение МРТ и КТ в год (в вышеперечисленных центрах).

В случае использования выделенных объемов медицинских услуг «МРТ и КТ» медицинская организация обеспечивает направление пациентов за счет текущего финансирования медицинской организации из средств ОМС по договорам, заключенным с организацией, оказывающей медицинские услуги «МРТ и КТ».

Перечень показаний для МСКТ:

1. Объемные образования надпочечников.
2. Объемные образования поджелудочной железы.

3. Объемные образования органов шеи.

Противопоказания к МСКТ: беременность

Перечень показаний для проведения МРТ:

1. объемные образования гипофиза

2. объемные образования головного мозга

Противопоказания: беременность

Лабораторная диагностика по профилю «Эндокринология»

Таблица 11

Наличие возможности проведения исследования в Ивановской области	Непосредственно в лаборатории профильной медицинской организации 3 (2) уровня
ТТГ	1. ОБУЗ «ИвОКБ» 2. ОБУЗ «ГКБ №4» 3. ОБУЗ «ГКБ №3 г. Иванова» 4. ОБУЗ «1 ГКБ» 5. ОБУЗ «ИКБ имени Куваевых» 6. ОБУЗ «ГКБ №7» 7. ОБУЗ «Кохомская ЦРБ» 8. ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» 9. ОБУЗ «Приволжская ЦРБ» 10. ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» 11. ОБУЗ «Тейковская ЦРБ» 12. ОБУЗ «ОКД» 13. ОБУЗ «Вичугская ЦРБ» 14. ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»
свТ4	1. ОБУЗ «ИвОКБ» 2. ОБУЗ «ГКБ №4» 3. ОБУЗ «ГКБ №3 г. Иванова» 3. ОБУЗ «1 ГКБ» 4. ОБУЗ «ИКБ имени Куваевых» 5. ОБУЗ «ГКБ №7» 6. ОБУЗ «Кохомская ЦРБ» 7. ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» 8. ОБУЗ «Приволжская ЦРБ» 9. ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» 10. ОБУЗ «Тейковская ЦРБ» 11. ОБУЗ «ОКД» 12. ОБУЗ «Вичугская ЦРБ» 13. ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»
свТ3	1. ОБУЗ «ИвОКБ» 2. ОБУЗ «ГКБ №4» 3. ОБУЗ «ГКБ №3 г. Иванова» 4. ОБУЗ «1 ГКБ» 5. ОБУЗ «ИКБ имени Куваевых» 6. ОБУЗ «ГКБ № 7» 7. ОБУЗ «Кохомская ЦРБ» 8. ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»

	9. ОБУЗ «Приволжская ЦРБ» 10. ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» 11. ОБУЗ «Тейковская ЦРБ» 12. ОБУЗ «ОКД» 13. ОБУЗ «Вичугская ЦРБ» 14. ОБУЗ «Родниковская ЦРБ» 15. ОБУЗ «ГКБ №8»
Тиреоглобулин	ОБУЗ «ИВОКБ»(аутсорсинг), ОБУЗ «ГКБ №4»(аутсорсинг)
Антитела к ТПО	1. ОБУЗ «ИВОКБ» 2. ОБУЗ «ГКБ №4» 3. ОБУЗ «ОКД» 4. ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»
Антитела к ТГ	ОБУЗ «ИВОКБ» ОБУЗ «ГКБ №4»(аутсорсинг)
Антитела к рецептору ТТГ	ОБУЗ «ИВОКБ»(аутсорсинг) ОБУЗ «ГКБ №4»(аутсорсинг)
С-пептид	ОБУЗ «ИВОКБ» ОБУЗ «ОКД» ОБУЗ «ГКБ №4»
ИРИ (инсулин)	ОБУЗ «ИВОКБ» ОБУЗ «ГКБ №4»(аутсорсинг)
АТ к IAA, ICA, GAD, IA-2, ZnT8	ОБУЗ «ИВОКБ»(аутсорсинг) ОБУЗ «ГКБ №4»(аутсорсинг)
Пролактин	ОБУЗ «ИВОКБ» ОБУЗ «ОКД» ОБУЗ «ГКБ №4»
СТГ	ОБУЗ «ИВОКБ» ОБУЗ «ГКБ №4»(аутсорсинг)
ИРФ-1	ОБУЗ «ИВОКБ»(аутсорсинг) ОБУЗ «ГКБ №4»(аутсорсинг)
АКТГ	ОБУЗ «ИВОКБ»(аутсорсинг) ОБУЗ «ГКБ №4»(аутсорсинг)
ЛГ, ФСГ	ОБУЗ «ИВОКБ», ОБУЗ «ГКБ №4»(аутсорсинг)
Кортизол	ОБУЗ «ИВОКБ» ОБУЗ «ОКД» ОБУЗ «ГКБ №8» ОБУЗ «ГКБ №4»(аутсорсинг)
17-ОН-прогестерон	ОБУЗ «ГКБ №8» ОБУЗ «ИВОКБ»(аутсорсинг) ОБУЗ «ГКБ №4»(аутсорсинг)
ДГЭАС	ОБУЗ «ГКБ №8» ОБУЗ «ИВОКБ»(аутсорсинг) ОБУЗ «ГКБ №4»(аутсорсинг)
Тестостерон	ОБУЗ «ИВОКБ» ОБУЗ «ГКБ №8» ОБУЗ «ГКБ №4»(аутсорсинг)
Эстрадиол	ОБУЗ «ГКБ №8» ОБУЗ «ИВОКБ»(аутсорсинг) ОБУЗ «ГКБ №4»(аутсорсинг)
25-ОН-витамин Д	ОБУЗ «ИВОКБ» ОБУЗ «ГКБ №4»(аутсорсинг)
ПТГ	ОБУЗ «ИВОКБ» ОБУЗ «ГКБ №4»(аутсорсинг)

Ренин	ОБУЗ «ИВОКБ»(аутсорсинг) ОБУЗ «ГКБ №4»(аутсорсинг)
Альдостерон	ОБУЗ «ИВОКБ»(аутсорсинг) ОБУЗ «ГКБ №4»(аутсорсинг)
Кортизол в суточной моче	ОБУЗ «ИВОКБ»(аутсорсинг) ОБУЗ «ГКБ №4»(аутсорсинг)
Метанефрины, норметанефрины в суточной моче	ОБУЗ «ИВОКБ»(аутсорсинг) ОБУЗ «ГКБ №4»(аутсорсинг)
Исследование кариотипа	ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России
Молекулярно-генетическое исследование	ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России Федеральные учреждения

**Перечень медицинских организаций, где осуществляется
гормональные исследования взрослым пациентам по профилю
«Эндокринология» на территории Ивановской области**

Таблица 12

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь в условиях консультативно-диагностического кабинета (прием врача - эндокринолога, врача-терапевта)	Население, прикрепленное к медицинской организации
ОБУЗ «ГКБ №1» (прием врача - эндокринолога)	Поликлиника №1 Поликлиника №5 Поликлиника Ново-талиц.
ОБУЗ «Ивановская клиническая больница им. Куваевых» (прием врача -эндокринолога)	Поликлиника №10 Поликлиника №2 Поликлиника №8
ОБУЗ «ГКБ №3» (прием врача - эндокринолога)	поликлиника №3 поликлиника №12 филиал поликлиники №12 Поликлиника №11
ОБУЗ «ГКБ №4» (прием врача - эндокринолога) (на базе которого организован 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)	Поликлиника №7
ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» (прием врача - эндокринолога)	Население, прикрепленное к Заволжскому филиалу ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» Население, прикрепленное к ОБУЗ «Юрьевецкая ЦРБ»
ОБУЗ «Кохомская ЦРБ» (прием врача - эндокринолога)	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Кохомская ЦРБ»
ОБУЗ «Родниковская ЦРБ» (прием врача -	Население, прикрепленное к ОБУЗ

эндокринолога)	«Родниковская ЦРБ» Население, прикрепленное к ОБУЗ «Лухская ЦРБ»
ОБУЗ «Тейковская ЦРБ» (прием врача – эндокринолога)	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Тейковская ЦРБ» Население, прикрепленное к ОБУЗ «Гав- Посадская ЦРБ» Население, прикрепленное к ОБУЗ «Ильинская ЦРБ» Население, прикрепленное к ОБУЗ «Комсомольская ЦРБ»
ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ» (прием врача - эндокринолога)	Население, прикрепленное к ОБУЗ «Фурмановская ЦРБ» Население, прикрепленное к ОБУЗ «Приволжская ЦРБ»
ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» (прием врача - эндокринолога)	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 Ивановской области

**Перечень медицинских показаний для маршрутизации
пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением
сахарного диабета) для направления на оказание
специализированной, в том числе высокотехнологичной,
медицинской помощи по профилю «эндокринология» на территории
Ивановской области (медицинские организации куда направляются
пациенты - см. Таблица 14)**

Таблица 13

Группа заболеваний	Специализированная медицинская помощь	Высокотехнологичная медицинская помощь
1. Патология щитовидной железы	Плановая госпитализация: 1. Заболевания щитовидной железы: гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз). Необходимость верификации диагноза (например, проведение пробы с левотироксином натрия). 2. Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон- индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия); подострый тиреоидит. Нарушение функции ЩЖ, не поддающееся коррекции на амбулаторном этапе; Декомпенсация тиреотоксикоза; Декомпенсация тиреотоксикоза, осложненного ЭОП; Осложненные формы тиреотоксикоза: фибрилляция предсердий, сердечная недостаточность, тромбоэмболические осложнения, надпочечниковая недостаточность, токсический	Направление в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России при сложных случаях эндокринной офтальмопатии для оперативного лечения.

	гепатит, дистрофические изменения паренхиматозных органов, психоз, кахексия и др. Хирургическое лечение Резистентность к лекарственной терапии Экстренная госпитализация: 1. тяжелый тиреотоксикоз или тиреотоксический криз; 2. тяжелый гипотиреоз или впервые выявленный гипотиреоз средней тяжести в сочетании с тяжелой сопутствующей патологией; 3. подострый тиреоидит, тиреотоксическая стадия (тиреотоксикоз средней или тяжелой степени) - при исключении хирургами острого тиреоидита; 4. развитие синдрома компрессии трахеи и пищевода; 5. осложненные формы тиреотоксикоза: фибрилляция предсердий, сердечная недостаточность, ТЭЛА, токсический гепатит, дистрофические изменения паренхиматозных органов, психоз, кахексия; 6. декомпенсация тиреотоксикоза, осложненного ЭОП	
2. Патология паращитовидных желез	Плановая госпитализация: 1. Необходимость проведения комплексного обследования с оценкой основных показателей фосфорно-кальциевого обмена и костно-висцеральных проявлений ПГПТ для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения, необходимость инструментального обследования для топической диагностики поражения ОЩЖ при наличии показаний к хирургическому лечению. 2. необходимость проведения комплексного обследования с оценкой основных показателей фосфорно-кальциевого обмена и костно-висцеральных	Направление в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России для решения вопроса об оперативном лечении аденомы паращитовидных желез

	проявлений ПППТ при консервативной тактике ведения. 3. необходимость проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения. 4. Необходимость коррекции препаратов стандартной терапии гипопаратиреоза для достижения целевых показателей фосфорно-кальциевого обмена. 5. невозможность достижения целевых показателей фосфорно-кальцевого обмена при использовании стандартной терапии гипопаратиреоза. Экстренная госпитализация: 1. тяжелая гиперкальциемия сугрозой гиперкальциемического криза. 2. острая гипокальциемия. 3. развитие жизнеугрожающих осложнений, связанных с острой гипокальциемией (ларинго/бронхоспазм, нарушение ритма сердца, генерализованные судороги).	
3. Акромегалия гиперпролактинемия	Плановая госпитализация: 1. неуточненный диагноз (необходимость проведения стимуляционных проб); 2. невозможность проведения амбулаторного контрольного обследования в связи с тяжестью общего состояния Экстренная госпитализация: отсутствует.	Показания для госпитализации пациентов с патологией гипофиза в Федеральный центр для диагностики: 1. Отсутствие визуализации аденомы гипофиза по МРТ при наличии клинических или лабораторных данных, подтверждающих гиперфункцию гипофиза; 2. Отсутствие визуализации аденомы гипофиза/размеры аденомы гипофиза менее 6 мм при подтвержденном АКТГ-зависимом гиперкортицизме; 3. Дискордантность лабораторных данных и клинической картины заболевания при аденомах

		гипофиза; Показания пациентов с патологией гипофиза для госпитализации в Федеральный центр для лечения: 1. Необходимость нейрохирургического лечения; 2. Необходимость выбора оптимального метода лечения при неэффективности проводимого лечения; 3. Коморбидные пациенты. Показания пациентов с патологией гипофиза для госпитализации в Федеральный центр для наблюдения: 4. Пациенты с множественной эндокринной патологией; 5. Коморбидные пациенты (сочетание патологии гипофиза с тяжелой сердечно-сосудистой патологией, заболеваниями скелета); 6. Необходимость репродуктивной реабилитации пациентов.
4. Гиперкортицизм различной этиологии	Плановая госпитализация: 1. неуточненный диагноз; 2. необходимость подготовки к плановому оперативному лечению; 3) плановое контрольное обследование после радикального лечения - при невозможности проведения в амбулаторных условиях; 4) гиперкортицизм во время беременности (в сроке до 22 недель) Экстренная госпитализация отсутствует.	Показания для госпитализации пациентов с патологией гипофиза в Федеральный центр для диагностики: 1. Отсутствие визуализации аденомы гипофиза по МРТ при наличии клинических или лабораторных данных, подтверждающих гиперфункцию гипофиза; 2. Отсутствие визуализации аденомы гипофиза/размеры аденомы гипофиза менее 6 мм при подтвержденном АКТГ-зависимом гиперкортицизме; 3. Дискордантность лабораторных данных и клинической картины заболевания при аденомах гипофиза;

		Показания пациентов с патологией гипофиза для госпитализации в Федеральный центр для лечения: 1. Необходимость нейрохирургического лечения; 2. Необходимость выбора оптимального метода лечения при неэффективности проводимого лечения; 3. Коморбидные пациенты. Показания пациентов с патологией гипофиза для госпитализации в Федеральный центр для наблюдения: 1. Пациенты с множественной эндокринной патологией; 2. Коморбидные пациенты (сочетание патологии гипофиза с тяжелой сердечно-сосудистой патологией, заболеваниями скелета); 3. Необходимость репродуктивной реабилитации пациентов. Показания для направления в ФГБУ гиперкортицизма надпочечникового генеза: направление на оперативное лечение, проведение дополнительных методов обследования для подтверждения диагноза
5. Заболевания надпочечников	Плановая госпитализация: 1. неуточненный диагноз (проведение диагностических проб и топоческой диагностики); 2. невозможность проведения планового амбулаторного контрольного обследования; 3. хроническая надпочечниковая недостаточность во время беременности (в сроке до 22 недель); 4. наличие нетяжелых признаков неадекватной	Направление на госпитализацию в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России для решения вопроса об оперативном лечении и проведение дополнительных диагностических методов исследования.

	терапии ГК или МК Экстренная госпитализация: 1. криз при феохромоцитоме ; 2. аддисонов криз 3. подозрение на аддисонов криз 4. впервые выявленная НН-1; 5. тяжелая передозировка ГК или МК	
6. Несахарный диабет	Плановая госпитализация: 1) неуточненный диагноз (проведение диагностических проб и топической диагностики); 2) невозможность проведения планового амбулаторного контрольного обследования; Экстренные показания для госпитализации: тяжелые нарушения водно-электролитного обмена при несахарном диабете	Показания для госпитализации пациентов с патологией гипофиза в Федеральный центр для диагностики: 1. Дискордантность лабораторных данных и клинической картины заболевания Показания пациентов с патологией гипофиза для госпитализации в Федеральный центр для лечения: 1. Необходимость выбора оптимального метода лечения при неэффективности проводимого лечения; 2. Коморбидные пациенты. Показания пациентов с патологией гипофиза для госпитализации в Федеральный центр для наблюдения: 1. Коморбидные пациенты (сочетание патологии гипофиза с тяжелой сердечно-сосудистой патологией, заболеваниями скелета)
7. Пангипопитуитаризм	Плановая госпитализация: 1. неуточненный диагноз (проведение диагностических проб и топической диагностики); 2. невозможность проведения планового амбулаторного контрольного обследования; 3. хроническая надпочечниковая недостаточность во время беременности (в сроке до 22 недель); 4. наличие нетяжелых	Показания для госпитализации пациентов с патологией гипофиза в Федеральный центр для диагностики: 1. Подозрение на редкие формы гипопитуитаризма (гистиоцитоз, саркоидоз).

	признаков неадекватной терапии ГК или МК 5. нарушение функции ЩЖ, не поддающееся коррекции на амбулаторном этапе 6. сочетание нарушения функции ЩЖ с ССЗ, не поддающейся коррекции на амбулаторном этапе. Экстренная госпитализация: 1. тяжелые нарушения водно-электролитного обмена при несахарном диабете. 2. аддисонов криз. 3. подозрение на аддисонов криз. 4. впервые выявленная НН-1. 5. тяжелая передозировка ГК или МК. 6. тяжелый гипотиреоз или впервые выявленный гипотиреоз средней тяжести в сочетании с тяжелой сопутствующей патологией.	
8. ВДКН	Плановая госпитализация: коррекция терапии, комплексного скрининга осложнений, в случае невозможности оказания специализированной эндокринологической помощи в амбулаторных условиях. Экстренная госпитализация: аддисонов криз.	Проведение хирургического лечения.
9. Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера), Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН I)	Плановая госпитализация: 1. Необходимость проведения комплексного обследования с оценкой основных показателей фосфорно-кальциевого обмена и костно-висцеральных проявлений ПГПТ для решения вопроса о дальнейшей тактики ведения, необходимость инструментального обследования для топической диагностики поражения ОЩЖ при наличии показаний к хирургическому лечению. 2. необходимость проведения комплексного обследования с оценкой основных показателей фосфорно-кальциевого обмена и костно-висцеральных	Направление на госпитализацию в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России для решения вопроса об оперативном лечении и проведение дополнительных диагностических методов исследования.

	проявлений ПГПТ при консервативной тактике ведения 3. необходимость проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения. Экстренная госпитализация: В рамках компонентов синдрома	
10. Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина);	1.Необходимость проведения комплексного обследования с оценкой основных показателей фосфорно-кальциевого обмена и костно-висцеральных проявлений ПГПТ для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения, необходимость инструментального обследования для топической диагностики поражения ОЩЖ при наличии показаний к хирургическому лечению 2. необходимость проведения комплексного обследования с оценкой основных показателей фосфорно-кальциевого обмена и костно-висцеральных проявлений ПГПТ при консервативной тактике ведения 3. необходимость проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения. Экстренная помощь: в рамках компонентов синдрома	Направление на госпитализацию в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России для решения вопроса об оперативном лечении и проведение дополнительных диагностических методов исследования.
11. Группа заболеваний формирования пола	Плановой и экстренной госпитализации нет	Хирургическое лечение.

Хирургическое лечение аденом гипофиза, гормональных опухолей надпочечников, первичного гиперпаратиреоза проводится в федеральных центрах.

Направление на госпитализацию осуществляются по территориальному принципу.

На госпитализацию в РЭЦ направляются пациенты:

1. с нетипичным течением заболевания
2. в сложных диагностических случаях
3. для пациентов нуждающихся в ЗПТ
4. для пациентов нуждающихся в проведении МРТ в стационарных условиях
5. для проведения гормональных проб при дифференциальной диагностики
6. при невозможности коррекции базовой терапии в условиях МЭЦ
7. для дообследования перед проведением ТМК
8. для дообследования перед направлением в ФГБУ
9. для дообследования перед оперативным лечением в ФГБУ

Порядок маршрутизации в эндокринологические отделения

Таблица 14

ОБУЗ «ГКБ №4» (в структуре эндокринологического отделения 30 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»; ОБУЗ «ГКБ №4»; ОБУЗ «ГКБ №7»; ОБУЗ «Кохомская ЦРБ». На плановую госпитализацию направляются пациенты с территории прикрепления ОБУЗ «1 ГКБ»; ОБУЗ Ивановская КБ им. Куваевых»; ОБУЗ «ГКБ №3»; 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».

Для проведения радиойодтерапии пациенты направляются в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России, ул. Дмитрия Ульянова, д. 11 или в Медицинский радиологический научный центр имени А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Калужская область, г. Обнинск, ул Королева, дом 4.

Оперативное лечение патологии гипофиза и надпочечников проводится только в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России.

Порядок направления беременных пациенток с эндокринными заболеваниями в МЭЦ/РЭЦ

Показания для направления пациенток, планирующих беременность в РЭЦ/МЭЦ (за 3 месяца до запланированной беременности):

1. Отсутствие компенсации заболевания на фоне проводимой терапии;
2. При впервые выявленных эндокринных заболеваниях;
3. Для проведения мультидисциплинарных консилиумов для определения дальнейшей тактики ведения;
4. Определение показаний к направлению пациентки в Федеральный центр;
5. В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления.

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

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

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

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

11. Аутоиммунная полигландулярная недостаточность (E31.0);
12. Синдром множественных эндокринных неоплазий (E31.1);

В случае планирования беременности или наступившей беременности пациентки с эндокринной патологией (кроме сахарного диабета) согласно клиническим рекомендациям в сроке до 22 недель и после родоразрешения направляются врачом-терапевтом, врачом-общей практики 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 эндокринной патологии проводится врачами - эндокринологами в медицинской организации по месту прикрепления или РЭЦ, МЭЦ. Приемы беременной с эндокринной патологией осуществляются не позднее 3 рабочих дней после обращения.

Плановая госпитализация в специализированные эндокринологические отделения показана всем беременным с эндокринными заболеваниями до 22 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 М и Д им.В.Н. Городкова» Минздрава России), где консультируются врачом - эндокринологом.

В сроке беременности более 22 недель в случае выраженной декомпенсации эндокринных заболеваний (кроме сахарного диабета) 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 М и Д им. В.Н.Городкова» Минздрава России), где консультируются врачом - эндокринологом.

В ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России направляются беременные до 22 недель:

1. Для выбора оптимального метода лечения при неэффективности проводимого лечения;
2. Беременные с множественной эндокринной патологией;
3. Коморбидные беременные (сочетание эндокринной патологии с тяжелой сердечно-сосудистой патологией, заболеваниями скелета и т. д.).

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

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

Приложение 8
к приказу Департамента здравоохранения
Ивановской области
от 06.10.2025 № 199

Положение об организации оказания медицинской помощи детскому населению с эндокринными заболеваниями на территории Ивановской области

1. Настоящее Положение устанавливает правила организации оказания медицинской помощи детям по профилю «детская эндокринология» на территории Ивановской области.

2. Медицинская помощь детям с эндокринными заболеваниями оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2024 № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология».

3. Медицинская помощь детям с эндокринными заболеваниями оказывается в виде:

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

4. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

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

5. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

- экстренная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента);

- неотложная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента);

- плановая (оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью).

6. Медицинская помощь организуется и оказывается на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

7. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям по профилю «детская эндокринология» на территории Ивановской области в соответствии с трехуровневой системой оказания помощи делятся на три группы:

1) медицинские организации первого уровня: медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, а также первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях, не имеющие в своих штатах врача - детского эндокринолога. Медицинская помощь в медицинских организациях первого уровня включает: профилактику, первичную диагностику и направление детей с подозрением на заболевание эндокринной системы на следующий уровень для консультации детского эндокринолога, а также последующее диспансерное наблюдение на педиатрическом участке детей с установленным диагнозом. В случае отсутствия на этапе маршрутизации детского эндокринолога в медицинских организациях 2 уровня, пациент может быть направлен в медицинскую организацию 3 уровня;

2) медицинские организации второго уровня: межмуниципальные центры, а также медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях, имеющие в штатном расписании врача - детского эндокринолога. Медицинская помощь в медицинских организациях второго уровня предусматривает проведение диагностических исследований, назначение и коррекцию терапии, диспансерное наблюдение детей, нуждающихся в амбулаторном медицинском наблюдении, а также формирование показаний для консультации или госпитализации в круглосуточный стационар в медицинской организации 3 уровня.

**Численность прикрепленного детского населения к медицинским
организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь**

Таблица 15

Населенные пункты	Численность детского населения	Медицинские организации, 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»
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-санитарной помощи с эндокринными заболеваниями в Ивановской области.

Прикрепление детского населения к медицинским организациям для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи с эндокринными заболеваниями

Таблица 16

Медицинские организации, 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 поликлинике № 8)	Детское население, прикрепленное к детской 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 и Юрьевецкого муниципальных районов,

	прикрепленное к ОБУЗ «Кинешемская 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-санитарной 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 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 специализированной медико-санитарную помощь помощи детям с эндокринными заболеваниями в Ивановской области.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь детям в условиях круглосуточного и дневного стационара

Таблица 17

Медицинские организации, 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
--	--

8. Показания для экстренной и неотложной госпитализации детей с эндокринными заболеваниями в отделение анестезиологии-реанимации ОБУЗ «ОДКБ»:

- Тяжелый диабетический кетоацидоз, осложненный нестабильностью гемодинамики, нарушением сознания.
- Статус тяжелого метаболического ацидоза, для проведения интенсивного мониторинга или комплекса вмешательств ($pH < 7,2$, $НСО_3^-$ – 10-15 мэкв/л и ниже).
- Тиреотоксикоз или микседема с комой и/или гемодинамической нестабильностью.
- Гиперосмолярность плазмы с комой и/или гемодинамической нестабильностью.
- Адреналовый криз с нестабильностью гемодинамики.
- Гипо- или гипергликемия, нуждающаяся в проведении интенсивного мониторинга.
- Острые нарушения водного баланса, требующие проведения комплекса манипуляций/вмешательств.
- Тяжелые нарушения метаболизма, требующие проведения ИВЛ, острого диализа, инотропной поддержки, лечения внутричерепной гипертензии и т.д.
- Острая надпочечниковая недостаточность на фоне ХНН или ВДКН4.
- Другие острые электролитные нарушения, такие как:
 - 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).
 - Острая гипо- (130 ммоль/л) или гипернатриемия (> 160 ммоль/л) с судорожным синдромом, нарушением сознания.
 - Острая гипо- или гиперкальциемия ($> 2,9$ ммоль/л) с нарушением сознания, нуждающаяся в проведении мониторинга гемодинамики.
 - Гипокальциемический криз (ионизированный кальций $< 0,7$ ммоль/л).
 - Гиперфосфатемия ($> 1,5$ ммоль/л).

9. Показания для неотложной госпитализации пациентов в гастро-эндокринологическое отделение ОБУЗ «ИвОКБ»:

- 1) сахарный диабет 1 и 2 типа, впервые выявленный;
- 2) сахарный диабет, 1 тип, декомпенсация: кетоз; состояние после диабетического кетоацидоза; состояние после тяжелой гипогликемии;
- 3) диффузный токсический зоб (Болезнь Грейвса-Базедова): впервые выявленный; рецидив тиреотоксикоза средней и тяжелой степени; осложненный (эндокринная офтальмопатия, кардиопатия);
- 4) хроническая надпочечниковая недостаточность, впервые выявленная или декомпенсация;
- 5) гипогликемический синдром (диагностический уровень глюкозы $< 2,2$ ммоль/л);
- 6) декомпенсация гипопаратиреоза (гипокальциемия, гиперкальциемия).

10. Показания для плановой госпитализации детей в гастро-эндокринологическое отделение ОБУЗ «ИвОКБ»:

- сахарный диабет, 1 тип, лабильное течение, декомпенсация (коррекция заместительной инсулинотерапии, в том числе под контролем непрерывного мониторингирования уровня гликемии);
- сахарный диабет 1 тип, осложненный;
- гипогликемический синдром;
- несахарный диабет декомпенсированный;
- низкорослость, гипопитуитаризм;
- гормонпродуцирующие опухоли надпочечников: феохромоцитома, синдром Иценко-Кушинга;
- Гиперпролактинемия;
- Ожирение морбидное и осложнённое;
- Гипотиреоз впервые выявленный и декомпесированный.

11. Медицинские организации, осуществляющие оказание высокотехнологичной помощи пациентам с эндокринными заболеваниями, из Ивановской области:

- 1) ОБУЗ «ИвОКБ» (гастроэндокринологическое отделение для детей).
- 2) ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава Рос ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России
- 3) Клиники детских болезней ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

12. Порядок направления детей с эндокринными заболеваниями 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.

Показания для направления пациентов детского возраста в ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России по профилю «детская эндокринология»:

1. Сахарный диабет 1 типа для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.
2. Сахарный диабет, диагностика редких форм заболевания (MODY диабет).
3. Гиперинсулинизм.
4. Нарушения углеводного обмена неуточненные.
5. Гликогенозы.
6. Болезнь и синдром Иценко- Кушинга.
7. Нарушения полового развития для проведения генетического исследования.
8. Нарушения половой дифференцировки.
9. Надпочечниковая недостаточность неуточненная.
10. Ожирение при подозрении на наследственные и генетические синдромы.
11. Заболевания щитовидной железы (TIRADS 3-4) для проведения пункционной биопсии.

12. Заболевания щитовидной железы для проведения радиойодтерапии.
13. Новообразования эндокринных желез.
14. Гиперальдостеронизм.
15. Нарушения фосфорно-кальциевого обмена неуточненные.

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

Дети с эндокринными заболеваниями 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 эндокринными заболеваниями 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.

**Организация оказания медицинской помощи пациентам с
эндокринными заболеваниями с применением телемедицинских
технологий**

1. Дистанционное телемедицинское консультирование осуществляется в соответствии с Порядком организации медицинской помощи с применением телемедицинских технологий на территории Ивановской области на базе ОБУЗ «ИвОКБ» утвержденным приказом здравоохранения Ивановской Приказ по ТМК от 31.07.2025 №144 «О совершенствовании оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению Ивановской области для пациентов с СД» и Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

2. Структура организации телемедицинского консультирования на территории Ивановской области представлена:

2.1. Телемедицинские студии созданы на базе центральных районных больниц и их структурных подразделений до уровня ФАП и городских больниц (I уровень);

2.2. Телемедицинские студии созданы на базе межрайонных эндокринологических центров (II уровень);

2.3. Телемедицинский Центр создан на базе ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница», г. Иваново (III уровень) (где функционирует РЭЦ), обеспечивает взаимодействие с медицинскими организациями на территории Ивановской области и с федеральными медицинскими организациями (IV уровень) национальными медицинскими исследовательскими центрами по профилям медицинской помощи

3. Телемедицинские консультации проводятся в формате «медицинский работник - медицинский работник».

4. Показания для организации телемедицинской консультации определяет лечащий врач или врачебная комиссия медицинской организации. Лечащий врач готовит пакет медицинской документации (направление, согласие на проведение телемедицинской консультации, выписной эпикриз, заключение врачебной комиссии). По результатам телемедицинской консультации может приниматься решение о медицинской эвакуации пациента в медицинские организации III уровня

(региональные специализированные и многопрофильные медицинские организации), в том числе посредством санитарной авиации.

5. Сроки проведения телемедицинских консультаций:

- консультации (консилиумы врачей) в экстренной форме осуществляются в сроки от 30 минут до 2 часов с момента поступления запроса;
- в неотложной форме от 3 до 24 часов с момента поступления запроса;
- в плановой форме составляет до 7 дней.

6. Обмен пакетами медицинской документации для проведения телемедицинского консультирования между медицинскими организациями Ивановской области осуществляется посредством информационной системы здравоохранения Ивановской области по защищенному каналу связи ВЦМК «Защита».

7. По профилю «эндокринология» телемедицинские консультации проводятся с федеральными медицинскими организациями ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации и ФГБУ «Национальный медицинский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Перечень заболеваний и клинических состояний по профилю «эндокринология», по которым обязательна дистанционная консультация/консилиум с федеральным центром для уточнения тактики ведения пациента при нетипичном течении заболевания, для коррекции лечения, сложном диагностическом случае:

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

13. Злокачественное новообразование щитовидной железы (C73).

14. Злокачественное новообразование надпочечника (C74)

15. Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов (E66.0), беременность после бариатрической операции.

16. Сахарный диабет 1 типа, 2 типа

Санаторно-курортное лечение для больных с эндокринными заболеваниями(кроме сахарного диабета) на территории Ивановской области не осуществляется.