



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

06.07.2022

№ 1505-п

г. Екатеринбург

***О совершенствовании организации медицинской помощи по профилю
«детская эндокринология» на территории Свердловской области***

С целью совершенствования специализированной медицинской помощи детям Свердловской области при заболеваниях эндокринной системы и в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 908н «Об утверждении порядка по профилю «Детская эндокринология» (далее – приказ Минздрава России № 908н), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» (далее – приказ Минздрава России № 92н), а также приказами Министерства здравоохранения Свердловской области: от 06.12.2017 № 2180-п «О внедрении алгоритма диагностики и интенсивной терапии диабетического кетоацидоза у детей в медицинских организациях Свердловской области» (далее – приказ Минздрава Свердловской области № 2180-п), от 03.07.2019 № 1299-п «Об организации Областного центра детской эндокринологии на базе ГАУЗ СО «ОДКБ» (далее – приказ Минздрава Свердловской области № 1299-п), от 18.12.2017 № 2308-п «О совершенствовании организации оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению Свердловской области в части направления пациентов на консультативные приемы, диспансерное (динамическое) наблюдение, маршрутизации по профилям заболеваний» (далее – приказ Минздрава Свердловской области № 1502-п)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Алгоритм оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» на территории Свердловской области (приложение).

2. Главному врачу ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» О.Ю. Аверьянову обеспечить:

1) соответствие штатной численности медицинского и иного персонала эндокринологического отделения и кабинетов врачей-детских эндокринологов Областного центра детской эндокринологии (далее – ОЦДЭ) рекомендуемым штатным нормативам медицинского и иного персонала, регламентируемым приказом Минздрава России № 908н и приказом Минздрава Свердловской области № 1299-п;

2) соответствие материально-технического оснащения организационных структур (эндокринологическое отделение и кабинеты врачей-детских

эндокринологов ОЦДЭ) стандартам оснащения отделения и кабинетов, регламентируемым приказами Минздрава России № 908н и № 92н.

3. Главным врачам межмуниципальных центров, оказывающих амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь по профилю «детская эндокринология»: ГАУЗ СО «Красноурьинская ГБ» А.Н. Малькову, ГАУЗ СО «ДГБ г. Нижний Тагил» Д.М. Клейменову, ГАУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский» С.А. Гульяеву, ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» Д.А. Подушкину, ГАУЗ СО «ДГБ г. Первоуральск» О.В. Шайдуровой, ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест» И.В. Брагину обеспечить:

1) соответствие штатной численности медицинского персонала и материально-технического оснащения кабинетов врачей-детских эндокринологов в соответствии с приказом Минздрава России № 92н;

2) оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи детям Свердловской области по профилю «детская эндокринология» с прикрепленных территорий в соответствии с настоящим приказом (приложение № 1 к настоящему приказу);

3) организацию приемов врачей-детских эндокринологов для оказания консультативной помощи детям по профилю «детская эндокринология» с прикрепленных территорий, осуществляемых по направлению врача-детского эндокринолога, либо участкового врача в соответствии с настоящим приказом (приложение № 1 к настоящему приказу);

4) направление ребенка с прикрепленных территорий в ОЦДЭ ГАУЗ СО «ОДКБ» в случае отсутствия в штатном расписании врача-детского эндокринолога, согласно настоящему приказу (приложение № 1 к настоящему приказу);

5) оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с эндокринной патологией на территории Свердловской области в соответствии с приказом Минздрава Свердловской области № 2180-п и настоящим приказом (приложение № 3 к настоящему приказу);

6) организационно-методическое сопровождение прикрепленных учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям по направлению детей для амбулаторной помощи по профилю «детская эндокринология» в соответствии с приказом Минздрава России № 908н и настоящим приказом.

4. Главному врачу ГАУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» Е.Б. Николаевой обеспечить направление детей с врожденными заболеваниями эндокринной системы, выявленных в рамках программы неонатального скрининга, в соответствии с настоящим приказом.

5. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям, обеспечить:

1) соответствие штатной численности медицинского персонала и материально-технического оснащения кабинетов врачей-детских эндокринологов в соответствии с приказом Минздрава России № 92н;

2) оказание медицинской помощи детям Свердловской области по профилю «детская эндокринология» врачами педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) в соответствии с приказами Минздрава России № 908н, № 92н и настоящего приказа;

3) направление детей с прикрепленных территорий для оказания специализированной амбулаторной и стационарной медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» в ОЦДЭ ГАУЗ СО «ОДКБ» в случае отсутствия в штатном расписании врача-детского эндокринолога, согласно настоящему приказу;

4) оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с эндокринной патологией на территории Свердловской области в соответствии с приказом Минздрава Свердловской области № 2180-п и настоящим приказом.

6. Главному врачу ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» В.П. Попову обеспечить оказание экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи детям с эндокринной патологией в соответствии с приказом Минздрава Свердловской области № 2180-п и настоящим приказом (приложение № 3 к настоящему приказу), а в случае необходимости – медицинскую эвакуацию, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 14.06.2019 № 1167-п «Об организации Детского реанимационно-консультативного центра на базе ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф».

7. Главному внештатному специалисту детскому эндокринологу Министерства здравоохранения Свердловской области А.В. Кияеву обеспечить организационно-методическую помощь медицинским организациям и контроль за оказанием медицинской помощи детям Свердловской области по профилю «детская эндокринология».

8. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 07.02.2011 № 94-п «Об организации медицинской помощи детям и подросткам с заболеваниями эндокринной системы на территории Свердловской области».

9. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение десяти дней с момента подписания.

10. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и в прокуратуру Свердловской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

11. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

Министр



А.А. Карлов

Алгоритм оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» на территории Свердловской области

1. Настоящий Алгоритм устанавливает правила организации оказания медицинской помощи детям по профилю «детская эндокринология» (далее – дети) на территории Свердловской области в учреждениях здравоохранения, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающей работу (услугу) «детская эндокринология», полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2. Медицинская помощь детям оказывается в виде:
первичной медико-санитарной помощи;
скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи;
специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Медицинская помощь детям может оказываться в следующих условиях:
амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

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

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, в специальном транспортном средстве при медицинской эвакуации, а также на дому – посредством телемедицинских консультаций в формате «врач-пациент»).

4. 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, не требующих экстренной медицинской помощи);

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).

5. Медицинская помощь детям осуществляется на основе клинических рекомендаций, одобренных Научно-практическим Советом Минздрава России, и с учетом федеральных стандартов медицинской помощи, утвержденных соответствующими нормативными правовыми актами.

6. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям по профилю «детская эндокринология» на территории Свердловской области в соответствии с трехуровневой системой оказания МП делятся на три группы (уровня):

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 (приложение № 1 к настоящему Алгоритму), а также последующее диспансерное наблюдение на педиатрическом участке детей с установленным диагнозом. В случае отсутствия на этапе маршрутизации детского эндокринолога в медицинские организации 2 уровня, пациент может быть направлен в медицинскую организацию 3 уровня с использованием программы удаленной предварительной записи;

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 локальной группы детей, нуждающихся в амбулаторном медицинском наблюдении, а также формирование показаний для консультации (приложение № 1 к настоящему Алгоритму) или госпитализации в круглосуточный стационар в медицинской организации 3 уровня (приложение № 3 к настоящему Алгоритму).

При выявлении детей с врожденными заболеваниями эндокринной системы, в зависимости от тяжести состояния, пациенты дистанционно консультируются и маршрутизируются в соответствующие подразделения медицинской организации 3 уровня (п. 3 приложения № 1 к настоящему Алгоритму);

3) медицинская организация третьего уровня: Областной центр детской эндокринологии ГАУЗ «ОДКБ» (далее – ОЦДЭ) – медицинская организация, оказывающая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, имеющая в своем составе: отделение детской эндокринологии; «школу диабета»; дистанционный консультативный центр («горячая линия» по неотложному консультированию); отделение реанимации и интенсивной терапии; амбулаторное подразделение, осуществляющее диспансерное наблюдение детей с социально-значимой и редкой эндокринной патологией, в том числе посредством телемедицинского консультирования. Медицинская помощь в ОЦДЭ ГАУЗ СО «ОДКБ» организована в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 03.07.2019 № 1299-п «Об организации Областного центра детской эндокринологии на базе ГАУЗ СО «ОДКБ». Медицинская помощь детям в ОЦДЭ ГАУЗ СО «ОДКБ» включает диагностику, лечение эндокринных заболеваний, в том числе, требующих использования высокотехнологичных методов лечения, и

диспансерное наблюдение при соблюдении всех условий (п. 3) и во всех формах (п. 4) оказания медицинской помощи в соответствии с медицинскими показаниями (приложения № 1-3 к настоящему Алгоритму).

В случае формирования показаний, специалисты ОЦДЭ, консультируют и, при необходимости, направляют детей в медицинские организации федерального подчинения, имеющие в своем составе: отделения детской эндокринологии, отделения эндокринной хирургии и/или нейрохирургии, отделения реанимации и интенсивной терапии, молекулярно-генетическую лабораторию и телекоммуникационные центры. Медицинская помощь в медицинских организациях федерального подчинения предусматривает оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включая необходимость применения новых сложных и (или) уникальных, а также ресурсоемких методов лечения с научно-доказанной эффективностью, информационных технологий, которые не реализованы в медицинской организации Свердловской области третьего уровня.

7. Медицинские организации второго и третьего уровней, оказывающие медицинскую помощь по профилю «детская эндокринология» детям на территории Свердловской области, организуют свою деятельность в соответствии с приложениями № 1-9 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 908н.

8. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в соответствии с положением об организации первичной медико-санитарной помощи в медицинских организациях первого уровня – врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером, а также врачами-специалистами по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование (в т.ч. детского эндокринолога), и включает:

выявление детей с признаками эндокринных заболеваний;

при подозрении на наличие эндокринного заболевания (приложение № 1 к настоящему Алгоритму) направление детей к врачу-детскому эндокринологу в МО второго уровня или по медицинским показаниям (приложения № 3 к настоящему Алгоритму) в медицинскую организацию третьего уровня, оказывающую стационарную помощь детям.

9. Первичная специализированная медицинская помощь детям оказывается врачами-детскими эндокринологами медицинских организаций второго уровня, в структуре которых имеется кабинет врача-детского эндокринолога. В случае уточняющей диагностики у детей эндокринных заболеваний врач-детский эндокринолог определяет необходимость локального диспансерного наблюдения и лечения, а при наличии медицинских показаний в соответствии с приложениями №1-3 к настоящему Алгоритму, маршрутизирует пациентов в ОЦДЭ ГАУЗ СО «ОДКБ».

10. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь детям с сахарным диабетом 1 типа на территории Свердловской области оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения

Свердловской области от 06.12.2017 № 2180-п «О внедрении алгоритма диагностики и интенсивной терапии диабетического кетоацидоза у детей в медицинских организациях Свердловской области».

При оказании экстренной и неотложной медицинской помощи детям находящимся в тяжелом и крайне тяжелом состоянии в отделениях анестезиологии и реанимации/отделениях интенсивной терапии и реанимации в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация в медицинскую организацию третьего уровня в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 14.06.2019 № 1167-п «Об организации Детского реанимационно-консультативного центра на базе ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф».

Все дети до 18 лет с впервые установленным диагнозом сахарный диабет (E10-14) должны быть маршрутизированы в ОЦДЭ ГАУЗ СО «ОДКБ» (отделение эндокринологии и/или амбулаторное подразделение), с целью уточнения типа сахарного диабета, внесения данных в региональный детский сегмент Государственного онлайн-регистра «Сахарный диабет», диспансерного наблюдения и оптимизации лекарственного обеспечения.

11. При подозрении и (или) выявлении у ребенка другого эндокринного заболевания в ходе оказания ему экстренной медицинской помощи, необходимо провести консультацию ребенка в дистанционном формате и согласовать терапию и/или медицинскую эвакуацию в медицинскую организацию 3 уровня (отделение эндокринологии) в соответствии с медицинскими показаниями (приложения № 3 к настоящему Алгоритму).

12. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям до 18 лет на территории Свердловской области организована и оказывается в рамках круглосуточного стационара только в отделении эндокринологии ГАУЗ СО «ОДКБ» в соответствии с приложением № 3 к настоящему Алгоритму.

13. В медицинской организации третьего уровня (ОЦДЭ ГАУЗ СО «ОДКБ»), оказывающей медицинскую помощь детям в стационарных и амбулаторных условиях, тактика медицинского обследования и лечения устанавливается лечащим врачом – детским эндокринологом, при необходимости консилиумом врачей – детских эндокринологов с привлечением иных врачей-специалистов.

Консилиум врачей созывается по инициативе лечащего врача в медицинской организации, либо вне медицинской организации, включая дистанционный консилиум врачей. Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума и вносится в медицинскую документацию ребенка. Информация о результатах консилиума доводится до сведения родителей (законных представителей ребенка).

С целью оптимизации лекарственного обеспечения и повышения удовлетворённости пациентов качеством оказания помощи по профилю «детская эндокринология» на территории Свердловской области, на базе амбулаторного подразделения ОЦДЭ ГАУЗ СО «ОДКБ» создана врачебная подкомиссия по лекарственному обеспечению детей, страдающих социально-значимой и редкой

эндокринной патологией, лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

14. Медицинская организация третьего уровня, оказывающая стационарную медицинскую помощь детям, обеспечивает благоприятные условия для детей, в том числе детей-инвалидов, при необходимости (по медицинским показаниям) - совместное пребывание с ними родителей (или) законных представителей.

15. Для обучения детей с сахарным диабетом 1 типа и их родителей (законных представителей) навыкам правильного питания, технике инъекционного введения лекарственных препаратов, проведения самоконтроля уровня глюкозы в крови на базе отделения эндокринологии ГАУЗ СО «ОДКБ» организована в соответствии с приложениями № 7-9 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 908н, и функционирует «Школа для пациентов с сахарным диабетом», обязательная для обучения всех пациентов и их законных представителей с впервые установленным диагнозом сахарный диабет 1 типа.

В день выписки из стационара дети с сахарным диабетом берутся на диспансерный учет в амбулаторном подразделении ОЦДЭ ГАУЗ СО «ОДКБ». Всем пациентам рекомендуется продолжить индивидуальное обучение основам жизни с диабетом с возможностью коррекции инсулинотерапии посредством технологии дистанционного медицинского сопровождения, реализованной на базе ОЦДЭ ГАУЗ СО «ОДКБ» (ТМК в формате «врач-пациент»).

16. Медицинские организации второго и третьего уровней, оказывающие медицинскую помощь по профилю «детская эндокринология» детям на территории Свердловской области, работают в единой региональной медицинской информационной системе (РМИС), обеспечивают информационное взаимодействие (интеграцию) РМИС с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, с информационными системами территориальных фондов обязательного медицинского страхования, централизованной лабораторной информационной системой, а также с Государственным онлайн-регистром «Сахарный диабет».

17. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «детская эндокринология» детям на территории Свердловской области, обеспечивают проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также выявленных в рамках контроля страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

Приложение № 1
к Алгоритму оказания медицинской
помощи по профилю «детская
эндокринология» на территории
Свердловской области

Перечень показаний для направления детей на консультативные приемы, диспансерное (динамическое) наблюдение, маршрутизацию по профилю «детская эндокринология»

Медицинские организации 1 уровня: медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, а также первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях, **не имеющие в своих штатах врача - детского эндокринолога.**

Медицинские организации 2 уровня: межмуниципальные центры, а также медицинские организации, оказывающие первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях, **имеющие в своих штатах врача - детского эндокринолога.**

Медицинская организация 3 уровня: областной центр детской эндокринологии ГАУЗ «ОДКБ».

1. Показания для направления на консультативный приём детского эндокринолога в медицинские организации 2 уровня

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинской организации 1 уровня
1.	Подозрение на заболевания щитовидной железы	E00–E07	Зоб 2 степени (видимый); Узел, выявленный при осмотре, пальпации и/или УЗИ; ТТГ<0,4 МЕ/л; ТТГ>5,0 МЕ/л	1. Заключение педиатра (фельдшера) с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. УЗИ щитовидной железы (снимок). 3. Тиреотропный гормон (ТТГ, МЕ/л). 4. ЭКГ.
2.	Подозрение на сахарный диабет	E10–E14	Глюкоза плазмы венозной крови, натощак > 6,0 ммоль/л; В случае выявления ГПН ≥11,1 ммоль/л – вызов пациента и неотложная госпитализация!	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии, а также выявленных факторов риска по развитию сахарного диабета. 2. Глюкоза плазмы венозной крови натощак.
3.	Ожирение	E66	Индекс массы тела (ИМТ) >97 перцентилля для пола и возраста;	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой

			Наличие кожно-трофических изменений – стрий; Нарушение менструального цикла и/или гирсутизма у девушек; Нарушение гликемии натощак и/или нарушение толерантности к глюкозе.	терапии 2. Расчет индекса массы тела (ИМТ = вес, кг/рост, м ²). 3. Оценка ИМТ по методическим рекомендациям РАЭ, 2017 года. 4. Глюкоза плазмы венозной крови натощак. 5. Стандартный глюкозо-толерантный тест (условия проведения: возраст ≥10 лет; ГПН<7,0 ммоль/л).
4.	Низкорослость	E34.3	Рост <3 перцентиля для пола и возраста	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Данные антропометрии: рост, см; темпы роста, с указанием даты измерения и роста в см; перцентильные кривые роста. 3. Оценка роста по методическим рекомендациям РАЭ, 2017 года. 4. Рентгенограмма кистей с лучезапястными суставами (снимок). 5. Тиреотропный гормон (ТТГ, МЕ/л). 6. Консультация генетика + кариотип (только для девочек)
5.	Высокорослость	E34.4	Рост >97 перцентиля для пола и возраста	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Данные антропометрии: рост, см; темпы роста с указанием даты измерения и роста в см; перцентильные кривые роста. 3. Оценка роста по методическим рекомендациям РАЭ, 2017 года. 4. Рентгенограмма кистей с лучезапястными суставами (снимок).
6.	Преждевременное половое созревание	E22.8 E30.1.	Появление вторичных половых признаков (грудные железы, оволосение на лобке, в подмышечных впадинах) у девочек младше 8 лет Появление вторичных половых признаков (увеличение яичек и	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2. Данные антропометрии: рост, см; вес, кг; темпы роста с указанием даты измерения и роста в см; перцентильные кривые роста.

			полового члена, оволосение на лобке, в подмышечных впадинах) у мальчиков младше 9 лет	3. Рентгенограмма кистей с лучезапястными суставами (снимок). 4. УЗИ мошонки/органов малого таза
7.	Задержка полового созревания	E30.0.	Отсутствие вторичных половых признаков (грудные железы, оволосение на лобке, в подмышечных впадинах) у девочек старше 13 лет Отсутствие вторичных половых признаков (увеличение яичек и полового члена, оволосение на лобке, в подмышечных впадинах) у мальчиков старше 14 лет	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2. Данные антропометрии: рост, см; вес, кг; темпы роста с указанием даты измерения и роста в см; перцентильные кривые роста. 3. Рентгенограмма кистей с лучезапястными суставами (снимок). 4. УЗИ мошонки/органов малого таза
8.	Подозрение на другие нарушения надпочечников	E27	Случайно выявленное образование надпочечника (УЗИ, КТ, МРТ); Электролитные нарушения (калий повышен и натрий снижен – показание для неотложной консультации!); Артериальная гипертензия, резистентная к стандартной гипотензивной терапии.	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2. Биохимия крови: глюкоза, калий, натрий 3. ЭКГ. 4. УЗИ (КТ, МРТ) надпочечников
9.	Подозрение на нарушение функции паращитовидных желез	E20- E21	Гипокальциемия (общий кальций <1,9 ммоль/л; ионизированный кальций <1,0); Гиперкальциемия	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии. 2. Показано определение уровня кальция после любого первичного судорожного приступа. 2. Биохимия крови: глюкоза, кальций, фосфор, щелочная фосфатаза 3. ЭКГ
10.	Подозрение на несхарный диабет	E23.2	Полиурия (>2л/кв.м); Уд. вес мочи<1005	1. Заключение педиатра с указанием установленных диагнозов хронических заболеваний и проводимой терапии 2. Биохимия крови: глюкоза, калий, натрий. 3. ОАМ. 4. Проба по Зимницкому.

При отсутствии детского эндокринолога в медицинские организации 2 уровня, пациент может быть направлен на 3 уровень.

2. Показания для направления на консультативный прием в Областной центр детской эндокринологии ГАУЗ «ОДКБ» (3 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из медицинской организации 2 уровня
1.	Врожденный гипотиреоз	E03.0-03.1	Коррекция заместительной гормональной терапии; Установление формы ВГ; Определение показаний и направление образцов для молекулярно-генетического обследования; Решение вопроса о диспансерном наблюдении в центре; Актуализация данных регистра	1. Заключение детского эндокринолога с указанием направительного диагноза и проводимой терапии. 2. Результаты неонатального скрининга, в том числе ре-теста. 3. Результаты гормонального обследования (ТТГ, сТ4) в динамике на фоне проводимой терапии. 4. УЗИ шеи (снимки).
2.	Другие формы гипотиреоза	E03.2-03.9	Дифференциальная диагностика; Коррекция заместительной гормональной терапии	1. Заключение детского эндокринолога с указанием направительного диагноза и проводимой терапии. 2. Результаты гормонального обследования (ТТГ, сТ4) в динамике на фоне проводимой терапии. 3. УЗИ щитовидной железы (снимки).
3.	Другие формы нетоксического зоба (узловой зоб)	E04.1-04.2	Дифференциальная диагностика; Проведение ТАБ узла Определение терапевтической тактики	1. Заключение детского эндокринолога с указанием направительного диагноза и проводимой терапии. 2. УЗИ ЩЖ и лимфоузлов шеи (снимки). 3. Результаты гормонального обследования (ТТГ и сТ4)
4.	Тиреотоксикоз	E05.0-05.9	Дифференциальная диагностика; Определение терапевтической тактики; Коррекция тиреостатической терапии; Решение вопроса о диспансерном наблюдении в центре; Определение показаний и направление для радикального лечения (операция, РИТ)	1. Заключение детского эндокринолога с указанием направительного диагноза, динамики анализов на фоне проводимой терапии. 2. Общий анализ крови 3. Результаты гормонального обследования (ТТГ, сТ3, сТ4, АТ-ТПО) 4. УЗИ ЩЖ (снимки) 5. Биохимия крови (гепатограмма) 6. ЭКГ

5.	Сахарный диабет	E10-14	<p>Дифференциальная диагностика типов СД; Коррекция инсулинотерапии; Диагностика и лечение хронических осложнений; Скрининг целиакии; Решение вопроса о диспансерном наблюдении в центре; Определение показаний для установки/замены инсулиновой помпы; Обеспечение расходными материалами к инсулиновой помпе; Назначение и обеспечение системами для непрерывного мониторинга уровня глюкозы; Актуализация данных регистра</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заключение детского эндокринолога с указанием направительного диагноза, динамики анализов на фоне проводимой терапии. 2. Дневник самоконтроля гликемии. 3. Гликированный гемоглобин 4. Анализ на МАУ 5. Осмотр окулиста 6. Осмотр невролога
6.	Другие нарушения внутренней секреции поджелудочной железы (гипогликемический синдром, врожденный гиперинсулинизм)	E16	<p>Дифференциальная диагностика; Коррекция антигипогликемической терапии; Решение вопроса о диспансерном наблюдении в центре; Актуализация данных регистра</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заключение детского эндокринолога с указанием направительного диагноза, динамики анализов на фоне проводимой терапии. 2. Дневник самоконтроля гликемии. 3. Осмотр невролога
7.	Подозрение на нарушение функции паращитовидных желез	E20-E21	<p>Дифференциальная диагностика различных форм гипо- и гиперпаратиреоза; Определение терапевтической тактики; Коррекция терапии Решение вопроса о диспансерном наблюдении в центре</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заключение детского эндокринолога с указанием направительного диагноза и проводимой терапии. 2. Биохимия крови: кальций, фосфор. 3. ЭКГ 4. УЗИ шеи – по показаниям
8.	Гиперфункция гипофиза (гигантизм, гиперпролактинемия). Высокорослость.	E22.0-22.1 E34.4	<p>Дифференциальная диагностика и определение терапевтической тактики; Решение вопроса о диспансерном наблюдении в центре</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заключение детского эндокринолога с указанием направительного диагноза и проводимой терапии. 2. Данные антропометрии: рост, см; темпы роста с указанием даты измерения и роста в см; перцентильные кривые роста.

				<p>3. Рентгенограмма кистей с лучезапястными суставами (снимок).</p> <p>4. Результаты гормонального обследования (СТГ, ИРФ-1, ПРЛ).</p> <p>5. МРТ головного мозга (снимки) – по показаниям.</p>
9.	Преждевременное половое созревание	E22.8 E30.1	<p>Дифференциальная диагностика; Определение терапевтической тактики; Коррекция терапии; Решение вопроса о диспансерном наблюдении в центре; Актуализация данных регистра</p>	<p>1. Заключение детского эндокринолога с указанием направительного диагноза и проводимой терапии.</p> <p>2. Данные антропометрии: рост, см; вес, кг; темпы роста с указанием даты измерения и роста в см; перцентильные кривые роста.</p> <p>3. Рентгенограмма кистей с лучезапястными суставами (снимок).</p> <p>4. УЗИ мошонки/органов малого таза</p> <p>5. Результаты гормонального обследования (ЛГ, ФСГ, тестостерон/эстрадиол; ХГЧ).</p> <p>6. Проба с аналогом люлебирина – по показаниям.</p> <p>7. МРТ головного мозга (снимки) – по показаниям.</p>
10.	Гипопитуитаризм. Низкорослость.	E23.0 E34.3	<p>Дифференциальная диагностика; Определение терапевтической тактики; Коррекция терапии; Решение вопроса о диспансерном наблюдении в центре; Актуализация данных регистра</p>	<p>1. Заключение детского эндокринолога с указанием направительного диагноза и проводимой терапии.</p> <p>2. Данные антропометрии: рост, см; вес, кг; темпы роста с указанием даты измерения и роста в см; перцентильные кривые роста.</p> <p>3. Рентгенограмма кистей с лучезапястными суставами (снимок).</p> <p>4. Кариотип для девочек.</p> <p>5. Результаты гормонального обследования (ТТГ, сТ4; по показаниям - кортизол, ИРФ-1, ЛГ, ФСГ, тестостерон/эстрадиол).</p> <p>6. Проба с аналогом люлебирина – по показаниям.</p> <p>7. МРТ головного мозга (снимки) – по показаниям.</p>
11.	Несахарный диабет.	E23.2	<p>Дифференциальная диагностика; Определение терапевтической тактики; Коррекция терапии; Решение вопроса о диспансерном наблюдении в центре</p>	<p>1. Заключение детского эндокринолога с указанием направительного диагноза и проводимой терапии.</p> <p>2. Данные антропометрии: рост, см; вес, кг; темпы роста с указанием даты измерения и роста в см; перцентильные кривые роста.</p> <p>3. ОАМ.</p>

				4. Проба по Зимницкому. 5. МРТ головного мозга (снимки) – по показаниям.
12.	Синдром Иценко-Кушинга. Ожирение.	E24 E66	Дифференциальная диагностика; Определение терапевтической тактики; Коррекция терапии; Решение вопроса о диспансерном наблюдении в центре	1. Заключение детского эндокринолога с указанием направительного диагноза и проводимой терапии. 2. Расчет индекса массы тела (ИМТ = вес, кг/рост, м ²). 3. ГПН, СГТТ. 4. Липидограмма. 5. Результаты гормонального обследования (кортизол; по показаниям – АКТГ, ТТГ, сТ4), 6. Ночной дексаметазоновый тест – по показаниям. 7. МРТ головного мозга (снимки) – по показаниям. 8. УЗИ, КТ надпочечников (снимки) – по показаниям.
13.	Врожденная дисфункция коры надпочечников. Первичная недостаточность коры надпочечников.	E25.0 E27.0	Дифференциальная диагностика; Коррекция заместительной гормональной терапии; Определение показаний для молекулярно-генетического обследования; Решение вопроса о диспансерном наблюдении в центре; Актуализация данных регистра	1. Заключение детского эндокринолога с указанием направительного диагноза и проводимой терапии. 2. Биохимия крови: глюкоза, калий, натрий 3. ЭКГ 4. Результаты гормонального обследования (по показаниям – АКТГ, 17-ОН-ПГ, кортизол).
14.	Гиперфункция мозгового слоя надпочечников (феохромоцитома)	E27.5	Топическая диагностика; Определение терапевтической тактики; Определение показаний для молекулярно-генетического обследования; Решение вопроса о диспансерном наблюдении в центре.	1. Заключение детского эндокринолога и кардиолога с указанием направительного диагноза и проводимой терапии. 2. ЭКГ. 3. УЗИ (КТ) забрюшинного пространства. 4. Анализ мочи/плазмы на метанефрины и норметанефрины.
15.	Дисфункция яичников. Задержка полового созревания.	E28 E30.0	Дифференциальная диагностика; Определение терапевтической тактики; Определение показаний для молекулярно-генетического обследования; Решение вопроса о диспансерном	1. Заключение детского эндокринолога и гинеколога с указанием направительного диагноза и проводимой терапии. 2. Календарь менструаций (при их наличии). 3. Рентгенограмма кистей с лучезапястными суставами (снимок). 4. УЗИ органов малого таза (снимок).

			наблюдении в центре	5. Результаты гормонального обследования (ЛГ, ФСГ, эстрадиол; при НМЦ – ТТГ, ПРЛ, тестостерон). 6. Кариотип – по показаниям. 7. Проба с аналогом люлебирина – по показаниям. 8. МРТ головного мозга (снимки) – по показаниям.
16.	Дисфункция яичек. Задержка полового созревания.	E29 E30.0	Дифференциальная диагностика; Определение терапевтической тактики; Определение показаний для молекулярно-генетического обследования; Решение вопроса о диспансерном наблюдении в центре	1. Заключение детского эндокринолога с указанием направительного диагноза и проводимой терапии. 2. Рентгенограмма кистей с лучезапястными суставами (снимок). 3. УЗИ органов мошонки (снимок). 4. Результаты гормонального обследования (ЛГ, ФСГ, тестостерон; по показаниям – ТТГ, ПРЛ, эстраиол). 5. Кариотип – по показаниям. 6. Проба с аналогом люлиберина – по показаниям. 7. МРТ головного мозга (снимки) – по показаниям.

3. Показания для направления на консультативный приём и диспансерное наблюдение детей с врожденными заболеваниями эндокринной системы, выявленных по программе неонатального скрининга, из ГАУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» в Областной центр детской эндокринологии ГАУЗ «ОДКБ» (3 уровень).

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для направления	Перечень обязательных обследований из ГАУЗ СО КДЦ «ОЗМР»
1.	Врожденный гипотиреоз.	E03.0-03.1	Коррекция заместительной гормональной терапии; Диспансерное наблюдение; Установление типа и формы ВГ; Актуализация данных в регистре	Заключение генетика с указанием направительного диагноза, результатов неонатального скрининга, в том числе ре-теста, и назначенной терапии.
2.	Врожденная дисфункция коры надпочечников.	E25.0	Решение вопроса о неотложной госпитализации; Назначение и коррекция заместительной гормональной терапии; Дифференциальная диагностика; Диспансерное наблюдение; Актуализация данных в регистре	Заключение генетика с указанием направительного диагноза, результатов неонатального скрининга, в том числе ре-теста.

4. Показания для диспансерного (динамического) наблюдения пациентов в медицинских организациях 2 уровня.

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения в МО 2 уровня	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований в МО 2 уровня
1.	Другие формы гипотиреоза	E03.2-03.9 E89.0	Коррекция заместительной гормональной терапии; Динамическая оценка физического и психического развития.	не менее 2 раз	1. ТТГ. 2. По показаниям - сТ4, АТ-ТПО. 3. УЗИ ЩЖ – по показаниям. 4. Невролог – по показаниям.
2.	Другие формы нетоксического зоба (узловой зоб)	E04.1-04.2	Динамическое наблюдение за объемом ЩЖ, узлов; Коррекция терапии	2 раза	1. УЗИ ЩЖ. 2. ТТГ. 3. По показаниям – сТ4, кальцитонин.
3.	Сахарный диабет, 1 тип (кроме медицинских организаций г. Екатеринбурга)	E10	Коррекция инсулинотерапии; Лекарственное обеспечение; Диагностика и лечение хронических осложнений	не менее 4 раз	1. Гликированный гемоглобин 2. Анализ на МАУ 3. Осмотр окулиста 4. Осмотр невролога
4.	Задержка полового созревания.	E30.0	Динамическая оценка физического и полового развития. Стимуляционная терапия.	2 раза	1. Антропометрия. 2. Рентгенограмма кистей с лучезапястными суставами – по показаниям. 3. По показаниям – ЛГ, ФСГ, тестостерон/эстрадиол, проба с аналогом люлебирина. 4. УЗИ органов мошонки/малого таза – по показаниям. 5. Кариотип – по показаниям.
5.	Низкорослость.	E34.3	Динамическая оценка физического и полового развития.	2 раза	1. Антропометрия. 2. Рентгенограмма кистей с лучезапястными суставами – по показаниям. 3. По показаниям - ТТГ, ИРФ-1. 4. Кариотип – по показаниям.
6.	Высокорослость.	E34.4	Динамическая оценка физического развития.	2 раза	1. Антропометрия. 2. ГПН.

7.	Ожирение.	E66.0	Диетотерапия; Динамическая оценка ИМТ; Диагностика и лечение осложнений	2 раза	1. ГПН. 2. СГТТ – по показаниям. 3. Липидограмма – по показаниям. 4. Ночной дексаметазоновый тест – по показаниям.
----	-----------	-------	---	--------	---

5. Показания для диспансерного (динамического) наблюдения пациентов в Областном центре детской эндокринологии ГАУЗ «ОДКБ» (3 уровень)

№ п/п	Группа заболеваний	Коды МКБ-10	Показания для диспансерного наблюдения	Кратность посещения в год	Перечень проводимых исследований
1.	Сахарный диабет, 1 тип	E10	Коррекция инсулинотерапии; Лекарственное обеспечение; Диагностика и лечение хронических осложнений; Скрининг аутоиммунных заболеваний, ассоциированных с СД1; Определение показаний для установки/замены инсулиновой помпы; Обеспечение расходными материалами к инсулиновой помпе; Назначение, обеспечение и контроль за использованием систем для непрерывного мониторинга уровня глюкозы; Актуализация данных регистра	для жителей области – не менее 1 раза для указанных МО (п.7 приложения №2), а также пациентов на помповой терапии и НМГ – не менее 4 раз;	1. Гликированный гемоглобин 2. Анализ на МАУ 3. Осмотр окулиста 4. Осмотр невролога 5. ЭМГ нижних конечностей – по показаниям. 6. Суточная протеинурия – по показаниям. 7. ТТГ, АТ-ТПО – по показаниям. 8. Антитела к тканевой трансглутаминазе и общий IgA – по показаниям. 9. УЗИ печени – по показаниям. 10. Непрерывный мониторинг глюкозы – по показаниям.
2.	Сахарный диабет (другие типы)	E11-14	Уточнение типа СД; Определение показаний и направление образцов для молекулярно-генетического обследования;	для указанных МО (п.7 приложения №2) не менее 4 раз;	1. ИРИ, С-пептид – по показаниям. 2. Антитела к глутаматдекарбоксилазе, антитела к инсулину, антитела к тирозинкиназе, антитела к транспортеру цинка – по показаниям. 3. HLA-типирование на предрасположенность к

			Коррекция сахароснижающей терапии; Диагностика и лечение хронических осложнений; Актуализация данных регистра	для жителей области – не менее 1 раза	СД 1 типа – по показаниям. 4. Гликированный гемоглобин. 5. СГТТ (+ИРИ и С-пептид) – по показаниям. 6. Анализ на МАУ 7. Осмотр окулиста 8. Осмотр невролога 9. УЗИ печени – по показаниям.
3.	Врожденный гипотиреоз	E03.0 E03.1	Коррекция заместительной гормональной терапии; Динамическая оценка физического и нервно-психического развития; Установление формы ВГ; Определение показаний к молекулярно-генетическому обследованию; Актуализация данных регистра	дети первых 2-х лет жизни – не менее 6 раз; далее – не менее 4 раз	1. ТТГ, сТ4. 2. УЗИ шеи. 3. Тиреоглобулин и АТ-ТГ – однократно. 4. Радиоизотопная скintiграфия ЩЖ – по показаниям. 5. МРТ шеи – по показаниям. 6. Ларингоскопия – по показаниям. 7. Невролог. 8. Психиатр – по показаниям.
4.	Врожденная дисфункция коры надпочечников. Первичная недостаточность коры надпочечников.	E25.0 E27.0	Коррекция заместительной гормональной терапии; Дифференциальная диагностика; Динамическая оценка физического и полового развития; Определение показаний для молекулярно-генетического обследования; Актуализация данных регистра	дети первых 2-х лет жизни – не менее 6 раз; далее – не менее 4 раз	1. 17-ОН-ПГ. 2. Биохимия крови: калий, натрий, глюкоза 3. АКТГ – по показаниям. 4. Рентгенограмма кистей с лучезапястными суставами (снимок) – по показаниям. 5. УЗИ органов малого таза/мошонки – по показаниям.
5.	Врожденный гиперинсулинизм	E16.1	Коррекция антигипогликемической терапии; Динамическая оценка физического и нервно-психического развития; Определение показаний к молекулярно-генетическому обследованию; Актуализация данных регистра	дети первых 2-х лет жизни – не менее 6 раз; далее – не менее 4 раз	1. Дневник самоконтроля гликемии. 2. Осмотр невролога. 3. Непрерывный мониторинг глюкозы – по показаниям.

6.	Гипопитуитаризм (гипофизарный нанизм, гипотиреоз, гипокортицизм, гипогонадизм, несахарный диабет)	E23.0 E23.2	Коррекция заместительной гормональной терапии; Лекарственное обеспечение; Динамическая оценка физического и полового развития; Определение показаний к молекулярно-генетическому обследованию; Актуализация данных регистра	не менее 4 раз	1. ИРФ-1; 2. Рентгенография кистей с лучезапястными суставами. 3. По показаниям - сТ4, кортизол, ЛГ, ФСГ, ПРЛ, тестостерон/эстрадиол. 4. Биохимия крови: глюкоза, липидограмма. 5. Проба с аналогом люлебирина – по показаниям. 6. МРТ головного мозга – по показаниям. 7. Окулист – по показаниям. 8. Невролог, нейрохирург – по показаниям. 9. Проба Зимницкого – по показаниям.
7.	Низкорослость (синдромальная задержка роста)	E34.3 Q96 Q87.1	Коррекция заместительной гормональной терапии; Лекарственное обеспечение; Динамическая оценка физического и нервно-психического развития; Определение показаний к молекулярно-генетическому обследованию; Актуализация данных регистра	не менее 2 раз	1. Генетик. 2. Кариотип – по показаниям. 3. ИРФ-1; 4. Рентгенография кистей с лучезапястными суставами. 5. По показаниям – ТТГ, сТ4, ЛГ, ФСГ, тестостерон/эстрадиол. 6. Биохимия крови: глюкоза, липидограмма.
8.	Гиперфункция гипофиза (гигантизм, гиперпролактинемия, болезнь Иценко-Кушинга)	E22.0 E22.1 E24.0	Коррекция антигормональной терапии; Динамическая оценка физического и нервно-психического развития;	не менее 4 раз	1. ИРФ-1, ПРЛ; 2. Тест с глюкозой на подавление СТГ. 3. Рентгенография кистей с лучезапястными суставами. 4. По показаниям кортизол, ЛГ, ФСГ, тестостерон/эстрадиол. 5. Биохимия крови: глюкоза, липидограмма. 6. МРТ головного мозга – по показаниям. 7. Окулист – по показаниям. 8. Невролог, нейрохирург – по показаниям.
9.	Преждевременное половое созревание	E22.8 E30.1	Коррекция антигормональной терапии; Лекарственное обеспечение;	не менее 2 раз	1. ЛГ, ФСГ, тестостерон/эстрадиол; 2. Рентгенография кистей с лучезапястными суставами.

			Динамическая оценка физического и полового развития; Актуализация данных регистра		3. По показаниям: ХГЧ, проба с аналогом люлебирина. 4. МРТ головного мозга – по показаниям. 5. Окулист – по показаниям. 6. Невролог, нейрохирург – по показаниям. 7. УЗИ органов малого таза/мошонки – по показаниям. 8. МРТ органов малого таза – по показаниям. 9. КТ надпочечников – по показаниям.
10.	Гипогонадизм первичный. Нарушения формирования пола.	E28.3 Q96 E29.1 Q98.0 Q55-56	Коррекция заместительной гормональной терапии; Динамическая оценка физического и полового развития	не менее 2 раз	1. ЛГ, ФСГ, тестостерон/эстрадиол. 2. Рентгенография кистей с лучезапястными суставами. 3. УЗИ органов малого таза/мошонки – по показаниям. 4. Генетик – по показаниям. 5. Кариотип – по показаниям. 6. По показаниям – ОАК, биохимия крови, гемостазиограмма. 7. Гинеколог/уролог – по показаниям.
11.	Узловой зоб. Опухоли щитовидной железы.	E04.1-2 D34 C73	Дифференциальная диагностика; Определение терапевтической тактики; Динамическое наблюдение; Коррекция гормональной терапии; Структурно-биохимический мониторинг после радикального лечения; Определение показаний к молекулярно-генетическому обследованию; Актуализация данных регистра	не менее 2 раз	1. УЗИ щитовидной железы и лимфоузлов шеи. 2. Тонкоигольная аспирационная биопсия под УЗ-контролем с цитологическим исследованием. 3. ТТГ, сТ4, сТ3, АТ-ТПО, кальцитонин, тиреоглобулин, антитела к тиреоглобулину – по показаниям. 4. Радиоизотопная скintiграфия ЩЖ, костей – по показаниям. 5. КТ грудной клетки – по показаниям. 6. Онколог. 7. Кальций ионизированный, ПТГ – по показаниям.
12.	Гормонпродуцирующие опухоли надпочечников (феохромочитома, синдром Иценко-	E27.5 E24.3 E24.9 D35 C74	Дифференциальная диагностика; Определение терапевтической тактики; Коррекция гормональной терапии; Структурно-биохимический	не менее 2 раз	1. Анализ мочи/плазмы на метанефрины и норметанефрины. 2. Кортизол, АКТГ, тестостерон, эстрадиол, ДГЭАс, 17-ОН-ПГ – по показаниям. 3. КТ забрюшинного пространства с

	Кушинга).		мониторинг на фоне и после лечения; Определение показаний к молекулярно-генетическому обследованию; Актуализация данных регистра		контрастированием – по показаниям. 4. Радиоизотопная сцинтиграфия костей – по показаниям. 5. Онколог. 6. Биохимия крови: калий, натрий.
13.	Диффузный токсический зоб	E05.0	Определение терапевтической тактики; Коррекция тиреостатической терапии; Клинико-биохимический мониторинг на фоне и после лечения.	не менее 4 раз	1. ТТГ, сТ4, антитела к рецептору ТТГ. 2. По показаниям - сТ3, , АТ-ТПО. 3. УЗИ щитовидной железы. 4. Радиоизотопная сцинтиграфия ЩЖ – по показаниям. 5. Тонкоигольная аспирационная биопсия под УЗ-контролем с цитологическим исследованием – по показаниям. 6. ОАК, биохимия крови – по показаниям. 7. Окулист+экзофтальмометрия – по показаниям. 8. КТ орбит глаза – по показаниям.
14.	Гипопаратиреоз. Гиперпаратиреоз.	E20 E21	Дифференциальная диагностика; Определение терапевтической тактики; Коррекция заместительной терапии; Клинико-биохимический мониторинг на фоне лечения; Определение показаний к молекулярно-генетическому обследованию.	не менее 4 раз	1. Кальций, фосфор, ЩФ 2. Кальций ионизированный. 3. Паратиреоидный гормон. 4. 25-ОН-Д3 – по показаниям. 5. УЗИ шеи. 6. Радиоизотопная сцинтиграфия паращитовидных желез – по показаниям.

Приложение № 2
к Алгоритму оказания медицинской помощи
по профилю «детская эндокринология» на
территории Свердловской области

**Прикрепление территорий
к межмуниципальным медицинским центрам (2 уровень) и Областному
центру детской эндокринологии (3 уровень), оказывающим медицинскую
помощь по профилю «детская эндокринология» на территории
Свердловской области**

№ п/п	Наименование медицинского центра	Медицинские организации, закрепленные за межмуниципальным медицинским центром
1.	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Туринская центральная районная больница им. О.Д. Зубова»; ГАУЗ СО «Слободо-Туринская районная больница»; ГАУЗ СО «Талицкая центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Пышминская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»; ГАУЗ СО «Алапаевская центральная районная больница»; ГБУЗ СО «Махневская районная больница»; ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»
2.	ГАУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский»	ГАУЗ СО «Каменская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Богдановичская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Камышловская центральная районная больница»
3.	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	ГАУЗ СО «Мальшевская городская больница»; ГАУЗ СО «Рефтинская городская больница»; ГАУЗ СО «Сухоложская районная больница»; ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница»; ФБУЗ МСЧ № 32 город Заречный

4.	ГАУЗ СО «Детская городская больница город Нижний Тагил»	ГАУЗ СО «Городская больница город Верхний Тагил»; ГБУЗ СО «Нижнесалдинская центральная городская больница»; ГАУЗ СО «Невьянская центральная районная больница»; ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная городская больница»; ГАУЗ СО «Горноуральская районная поликлиника»; ГАУЗ СО «Верх-Нейвинская городская поликлиника»; ГАУЗ СО «Качканарская центральная городская больница»; ГБУЗ СО «Нижнетуринская центральная городская больница»; ГБУЗ СО «Центральная городская больница город Верхняя Тура»; ГАУЗ СО «Красноуральская городская больница»; ГАУЗ СО «Центральная городская больница город Кушва»; ГАУЗ СО «ГБ ЗАТО Свободный»; ФГБУ МСЧ № 91 город Лесной; ГАУЗ СО «Кировградская центральная городская больница»
5.	ГАУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск»	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»; ГАУЗ СО «Шалинская центральная городская больница»; ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»; ГАУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Бисертская городская больница»; ГАУЗ СО «Дегтярская городская больница»; ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»; ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница»; ГБУЗ СО «Ачитская центральная районная больница»
6.	ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»	ГБУЗ СО «Ивдельская центральная районная больница»; ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»; ГАУЗ СО «Карпинская центральная городская больница»; ГАУЗ СО «Волчанская городская больница»; ГАУЗ СО «Серовская городская больница»; ГАУЗ СО «Новолялинская районная больница»; ГАУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского района»

	Наименование Регионального медицинского центра	Медицинские организации, дети из которых, с диагнозом: Сахарный диабет, подлежат диспансерному наблюдению в Областном центре детской эндокринологии.
7.	Областной центр детской эндокринологии ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница»	<p>ГАУЗ СО «Детская городская больница № 8 г. Екатеринбург»;</p> <p>ГАУЗ СО «Детская городская клиническая больница № 9 г. Екатеринбург»;</p> <p>ГАУЗ СО «Детская городская клиническая больница № 11 г. Екатеринбург»;</p> <p>ГАУЗ СО «Детская городская поликлиника № 13 г. Екатеринбург»;</p> <p>ГАУЗ СО «Детская городская больница №15 г. Екатеринбург»;</p> <p>ООО «Первая детская поликлиника»;</p> <p>ГАУЗ СО «Верхнепешминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»;</p> <p>ГАУЗ СО «Арамилская городская больница»;</p> <p>ГАУЗ СО «Березовская центральная районная больница»;</p> <p>ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»;</p> <p>ГАУЗ СО «Полевская центральная районная больница»;</p> <p>ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»</p> <p>ГАУЗ СО «Мальшевская городская больница»;</p> <p>ГАУЗ СО «Рефтинская городская больница»;</p> <p>ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница»;</p> <p>ФБУЗ МСЧ № 32 город Заречный;</p> <p>ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница».</p>

Приложение № 3
к Алгоритму оказания медицинской помощи
по профилю «детская эндокринология» на
территории Свердловской области

Порядок направления детей на госпитализацию в круглосуточный стационар по профилю «детская эндокринология»

1. Показания для экстренной госпитализации детей в отделения анестезиологии и реанимации медицинских организациях Свердловской области:

- 1) сахарный диабет, 1 или 2 типа, впервые выявленный в состоянии диабетического кетоацидоза;
- 2) сахарный диабет, 1 тип, декомпенсация: диабетический кетоацидоз; тяжелая гипогликемия с нарушением сознания;
- 3) острая надпочечниковая недостаточность на фоне ХНН или ВДКН4
- 4) гипокальциемический криз (ионизированный кальций $<0,7$ ммоль/л).

Врач-реаниматолог медицинской организации организует своевременное взаимодействие с ДРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК» по оказанию неотложной помощи пациенту в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 14.06.2019 № 1167-п «Об организации Детского реанимационно-консультативного центра на базе ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф».

Врач анестезиолог-реаниматолог ДРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК», в случае необходимости, организует дополнительную дистанционную консультацию с врачом-детским эндокринологом ГАУЗ СО «ОДКБ» по вопросам дифференциальной диагностики, интенсивной терапии и дальнейшей маршрутизации по телефону «горячей линии»: 8 906 808 69 03.

При выявлении на догоспитальном этапе указанных состояний, дети из муниципальных образований: город Екатеринбург; Арамильский городской округ; Березовский городской округ; городской округ Верхняя Пышма, доставляются бригадой скорой медицинской помощи этих медицинских организаций в приемный покой ГАУЗ СО «ОДКБ».

2. Показания для неотложной госпитализации/перегоспитализации детей в отделение эндокринологии ГАУЗ СО «ОДКБ»:

- 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 (типичные электролитные нарушения: калий повышен – натрий снижен);

5) гипогликемический синдром (диагностический уровень глюкозы $<2,2$ ммоль/л);

6) декомпенсация гипопаратиреоза (гипокальциемия, гиперкальциемия).

При выявлении на амбулаторном этапе указанных заболеваний, лечащий врач медицинской организации организует дистанционную консультацию с целью согласования даты госпитализации с врачами-детскими эндокринологами ГАУЗ СО «ОДКБ» по телефону «горячей линии»: 8 906 808 69 03 или с заведующей отделением эндокринологии по телефону: 8 343 231 92 46 (47).

3. Показания для плановой госпитализации детей в отделение эндокринологии ГАУЗ СО «ОДКБ»:

1) сахарный диабет, 1 тип, лабильное течение, декомпенсация (коррекция заместительной инсулинотерапии, в том числе под контролем непрерывного мониторингования уровня гликемии).

2) сахарный диабет 1 тип, осложненный;

3) гипогликемический синдром (проба с голоданием);

4) несахарный диабет (пробы с ограничением жидкости, с десмопрессинном);

5) низкорослость, гипопитуитаризм (пробы с инсулином и клонидином);

6) гормонпродуцирующие опухоли надпочечников: феохромоцитома, синдром Иценко-Кушинга (дообследование, подготовка к операции).

Плановая госпитализация диспансерных больных осуществляется по предварительной записи в отделение эндокринологии по телефону: 8 (343) 231-92-47.

Дети, имеющие вышеперечисленные показания, получают направление на госпитализацию от врача-детского эндокринолога медицинской организации второго и/или третьего уровня.

Необходимые документы для госпитализации:

1) копии свидетельства о рождении (паспорта), полиса, СНИЛС;

2) выписки из эндокринологического отделения и/или протокол осмотра детского эндокринолога;

3) прививочный сертификат или справка о прививках (информация о последней реакции Манту или Диаскин-тесте в течение последнего года);

4) амбулаторная карта или подробная выписка из истории развития ребенка (от участкового врача);

5) справка об эпидблагополучии по адресу проживания.

Необходимые обследования для детей:

1) ОАК; ОАМ (срок годности 10 дней);

2) ЭКГ; УЗИ печени и почек (срок годности 1 месяц);

3) флюорография для детей >15 лет (срок годности 1 год);

4) кал на яйца глистов; бак. анализ кала на кишечную группу (дети с 3 лет, срок годности 7-10 дней).

Необходимые обследования для сопровождающих: бак. анализ кала на кишечную группу (срок годности 7-10 дней); флюорография (срок годности 6 месяцев); кровь на RW (сифилис) (срок годности 7-10 дней).

4. Показания для плановой госпитализации детей в отделение эндокринологии ГАУЗ СО «ОДКБ» в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи:

- 1) сахарный диабет, 1 тип: установка инсулиновой помпы;
- 2) сахарный диабет, 1 тип: замена инсулиновой помпы.

Плановая госпитализация диспансерных больных осуществляется по предварительной записи в «лист ожидания» с указанием даты установки/замены помпы (телефон отделения эндокринологии: 8 (343) 231-92-47).

Дети, имеющие вышеперечисленные показания, получают направление на госпитализацию врачами-детскими эндокринологами медицинской организации второго и/или третьего уровня.

Для госпитализации по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи необходимые документы предоставляются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».