

Приложение №3 к приказу
 Министерства здравоохранения
 Мурманской области
 от 13.11.2023 № 716

**Показания к направлению в региональный
 эндокринологический центр и необходимый объем обследования**

Показания для направления пациентов на консультативный прием врача - эндокринолога регионального эндокринологического центра (далее – РЭЦ)		
№ п/п	Диагноз и показания (критерии) к направлению	Объем обследования при направлении
1.	Взрослое население	
1.1.	Сахарный диабет:	
1.1.1	Сахарный диабет 1 типа, без установленных АССЗ, ХБП С3а-4, при показателе НвА1с выше целевого значения на 0,5% и более	Общий анализ крови, общий анализ мочи, гликированный гемоглобин, анализ мочи на микроальбуминурию, АЛТ, АСТ, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, креатинин, электролиты (калий, натрий, кальций), ЭКГ. Данные самоконтроля гликемии за 2 недели до консультации: натошак, перед основными приемами пищи и через два часа после еды. По показаниям: УЗИ органов брюшной полости, осмотр невролога.
1.1.2	Сахарный диабет 1 типа, с установленными АССЗ, ХБП С3а-4	
1.1.3	Сахарный диабет 1 типа и Сахарный диабет 2 типа на фоне беременности, для проведения непрерывного мониторирования глюкозы	
1.1.4	Сахарный диабет 2 типа, не получающие инсулинотерапию, без установленных АССЗ, ХБП С3а-4 при показателе НвА1с выше целевого значения на 0,5% и более	
1.1.5	Сахарный диабет 2 типа, не получающие инсулинотерапию, с установленными АССЗ, ХБП С3а-4	
	Сахарный диабет 2	

	типа, на инсулинотерапии, при показателе HbA1c выше целевого значения на 0,5% и более	
1.1.6	Гестационный сахарный диабет	
1.2.	Заболевания щитовидной железы с нарушением функции, в стадии декомпенсации (тиреотоксикоз, гипотиреоз), в том числе впервые выявленные новообразования щитовидной железы или отрицательной УЗИ-динамики, для решения вопроса о проведении тонкоигольной аспирационной биопсии	Общий анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ щитовидной железы, результаты исследования тиреоидных гормонов (ТТГ, свободный тироксин), ЭКГ, кровь на холестерин, глюкозу. По показаниям: кровь на тиреоглобулин, кальцитонин, антитела к рецептору ТТГ, антитела к ТПО, скинтиграфия щитовидной железы.
1.3	Гормонально - активные и гормонально – неактивные опухоли гипофиза (соматотропиномы, пролактиномы, тиреотропиномы, АКТГ – продуцирующие, инсиденталомы и др.)	Общий анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ щитовидной железы, результаты исследования гормонов (пролактин, АКТГ, кортизол, соматотропный гормон и др. гормоны, характеризующие гормональную активность опухоли гипофиза), АЛТ, АСТ, общий холестерин, креатинин, электролиты (калий, натрий, кальций), ЭКГ. По показаниям: ФГДС, УЗИ органов брюшной полости, колоноскопия, МРТ гипофиза, консультация офтальмолога, невролога.
1.4.	Хроническая надпочечниковая недостаточность	Общий анализ крови, общий анализ мочи, результаты исследования гормонов (АКТГ, кортизол), ЭКГ, АЛТ, АСТ, общий холестерин, креатинин, глюкоза, электролиты (калий, натрий, кальций) По показаниям: ФГДС, УЗИ органов брюшной полости, МРТ гипофиза
1.5.	Несахарный диабет	Общий анализ крови, общий анализ мочи, АЛТ, АСТ, общий холестерин, креатинин, электролиты (калий, натрий, кальций), ЭКГ, проба Зимницкого. По показаниям: УЗИ почек, МРТ гипофиза
1.6.	Впервые выявленные объемные образования надпочечников	Общий анализ крови, общий анализ мочи, АЛТ, АСТ, общий холестерин, креатинин, электролиты (калий, натрий, кальций), ЭКГ. По показаниям: ФГДС, МСКТ надпочечников с контрастированием, МРТ гипофиза, результаты исследования гормонов (АКТГ, суточная моча на кортизол, суточная моча на метанефрины, кровь на

		АКТГ, альдостерон, ренин и др. гормоны, характеризующие гормональную активность опухоли надпочечников),
1.7.	Нарушения кальций-фосфорного обмена: гипопаратиреоз, гиперпаратиреоз	Общий анализ крови, общий анализ мочи, АЛТ, АСТ, общий холестерин, креатинин, щелочная фосфатаза, электролиты (ионизированный кальций/общий кальций, фосфор), ЭКГ, УЗИ органов брюшной, УЗИ щитовидной железы и паращитовидных желез, остеоденситометрия. По показаниям: сцинтиграфия паращитовидных желез.
1.8.	Подозрение на множественные эндокринные неоплазии	Общий анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ щитовидной железы, результаты исследования гормонов (пролактин, АКТГ, кортизол, ТТГ, соматотропный гормон и др. гормоны), АЛТ, АСТ, общий холестерин, креатинин, электролиты (калий, натрий, кальций), ЭКГ, консультация офтальмолога. По показаниям: ФГДС, УЗИ органов брюшной полости, колоноскопия, МРТ гипофиза
2.	Детское население (кратность наблюдения по показаниям)	
2.1.	Подозрение на сахарный диабет	Рост, вес в динамике, УЗИ органов брюшной полости, билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза
2.2.	Сахарный диабет	Пациент должен предоставить глюкометр, которым проводит самоконтроль, или данные системы мониторингования в электронном виде – на экране сканера, телефона или с помощью мобильного приложения. Возможно предоставление дневника самоконтроля в бумажном виде. Гликированный гемоглобин, АЛТ, АСТ, креатинин, холестерин. По показаниям: свободный тироксин, ТТГ, антитела к ТПО
2.3.	Задержка физического развития	Рост, вес (в динамике), билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза, креатинин, кальций, щелочная фосфатаза, ТТГ. УЗИ органов брюшной полости
2.4.	Высокорослость	Рост, вес (в динамике), билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза, креатинин, кальций, щелочная фосфатаза, ТТГ. УЗИ органов брюшной полости
2.5.	Задержка полового развития	Рост вес в динамике, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ щитовидной железы, билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза, креатинин, кальций, щелочная фосфатаза, ТТГ, пролактин, тестостерон.
2.6.	Преждевременное половое развитие	Рост вес в динамике, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ щитовидной железы, билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза, креатинин, кальций, щелочная фосфатаза, ТТГ, пролактин, тестостерон .
2.7.	Крипторхизм, гипоплазия яичек	Рост вес в динамике, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ щитовидной железы, билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза, креатинин, кальций, щелочная фосфатаза, ТТГ, пролактин, тестостерон.
2.8.	Подозрение на надпочечниковую недостаточность. Признаки	Рост вес в динамике, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ щитовидной железы, билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза, креатинин, кальций, щелочная фосфатаза, ТТГ, пролактин, тестостерон.

	гиперандрогении (угревая болезнь, гипертрихоз, гирсутизм, нарушение менструального цикла)	
2.9.	Патология щитовидной железы	УЗИ щитовидной железы, анализ крови на тироксин свободный, тиреотропный гормон, антитела к тиреоидной пероксидазе, пролактин
2.10.	Задержка психомоторного развития ребенка первого года жизни	УЗИ щитовидной железы, анализ крови на тироксин свободный, тиреотропный гормон, антитела к тиреоидной пероксидазе, пролактин
2.11.	Увеличение грудных желез у мальчиков любого возраста	УЗИ щитовидной железы, анализ крови на тироксин свободный, тиреотропный гормон, антитела к тиреоидной пероксидазе, пролактин
2.12.	Патология костной системы (два и более переломов, непропорциональное телосложение, деформация костей, остеопения)	Рост, вес, билирубин, АСТ, АЛТ, сахар крови, креатинин кальций, фосфор, щелочная фосфатаза, паратиреоидный гормон
2.13.	Алопеция, витилиго	Рост, вес (в динамике), билирубин, АСТ, АЛТ, сахар крови, креатинин кальций, фосфор, щелочная фосфатаза. При наличии технической возможности: паратиреоидный гормон, тироксин свободный, ТТГ, кортизол, инсулин, УЗИ щитовидной железы, УЗИ органов брюшной полости, малого таза
2.14.	Судороги, эпизоды потери сознания в анамнезе неуточненного генеза	Рост, вес (в динамике), билирубин, АСТ, АЛТ, сахар крови, креатинин кальций, фосфор, щелочная фосфатаза. При наличии технической возможности: паратиреоидный гормон, тироксин свободный, ТТГ, кортизол, инсулин, УЗИ щитовидной железы, УЗИ органов брюшной полости, малого таза
2.15.	Патология гипофиза по данным МРТ	Кровь на СТ4, ТТГ, АТ к ТПО, пролактин, тестостерон. ЛГ. ФСГ, кортизол)
2.16.	Ожирение, избыток массы тела	Рост, вес в динамике, УЗИ органов брюшной полости, билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза

**Показания для направления пациентов в Кабинет врача офтальмолога
РЭЦ**

№ п/п	Диагноз и показания (критерии) к направлению	Объем обследования при направлении	Рекомендованная частота визитов
1.	Сахарный диабет 1 типа, взрослые.		Не позднее, чем через 5 лет от дебюта сахарного диабета, далее не реже 1 раза в год

2.	Дети с СД 1 типа	Гликированный гемоглобин, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды	1 раз в год, начиная с 11 лет по длительности сахарного диабета более 2 лет
3.	Сахарный диабет 2 типа		При постановке диагноза, далее не реже 1 раза в год
4.	Непролиферативная диабетическая ретинопатия		По показаниям, но не реже 2 раз в год
5.	Непролиферативная диабетическая ретинопатия с макулопатией		По показаниям, но не реже 3 раз в год
6.	Препролиферативная диабетическая ретинопатия		По показаниям, но не реже 3-4 раз в год
7.	Пролиферативная диабетическая ретинопатия		По показаниям, но не реже 4 раз в год
8.	Регресс после ЛКС		По показаниям, но не реже 3 раз в год
9.	Женщины с СД, планирующие беременность или беременные		При планировании беременности или в течение первого триместра, далее 1 раз в триместр и не позднее, чем через 1 год после родоразрешения
10.	Эндокринная офтальмопатия 2 степени (миопатия или отечный экзофтальм) для проведения УЗИ орбит		По показаниям. Кратность наблюдения определяет эндокринолог

Показания для направления пациентов в кабинет «Диабетическая стопа»

№ п/п	Диагноз и показания (критерии) к направлению	Объем обследования при направлении	Рекомендованная частота визитов
1.	Пациенты с сахарным диабетом 1 типа, с длительностью заболевания более 3 лет	Общий анализ крови, общий анализ мочи, гликированный гемоглобин, АЛТ, АСТ, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, креатинин, ЭКГ, осмотр невролога.	По показаниям, но не реже 1 раза в год
2.	Пациенты с сахарным диабетом 2 типа		По показаниям, но не реже 1 раза в год
3.	Пациенты с синдромом диабетической стопы нейропатической и нейроишемической формой с трофическими язвами 1 и 2 ст. глубины поражения		Кратность наблюдения определяет специалист Кабинета
4.	Пациенты с сахарным диабетом после стационарного лечения по поводу		Кратность наблюдения

	синдрома диабетической стопы	гликемии за 2 недели до консультации: натощак, перед основными приемами пищи и через два часа после еды	определяет специалист Кабинета
5.	Пациенты с сахарным диабетом после реконструктивных операций на артериях н/конечностей		По показаниям, но не реже 2 раз в год
6.	Пациенты с сахарным диабетом группы высокого риска развития синдрома диабетической стопы (заболевания периферических артерий н/конечностей, деформация стоп, выраженный гиперкератоз, ампутации стоп без язвенных поражений)		По показаниям, но не реже 3 раз в год

Показания для направления пациентов в «Школу для пациентов с сахарным диабетом» РЭЦ

№ п/п	Диагноз и показания (критерии) к направлению	Объем обследования при направлении	Рекомендованная частота визитов
1.	Показания для направления в Школу больных сахарным диабетом		
1.2.	Пациенты с сахарным диабетом 2 типа	Осмотр/направление эндокринолога РЭЦ, направление специалиста первичной медицинской организации	Проведение первичного группового обучения при постановке диагноза сахарный диабет. Повторные циклы обучения 1 раз в 3 года
1.3.	Пациенты с сахарным диабетом 1 типа, получающие инсулинотерапию при помощи системы непрерывной инфузии инсулина (инсулиновой помпы)		По показаниям. Индивидуальные занятия

*установленные АССЗ (ОИМ, ОНМК, шунтирование/стентирование коронарных артерий, заболевания артерий н/конечностей)