


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от 29.03.2023

г. Мурманск

№ 184

**Об оказании консультативно-диагностической помощи населению
Мурманской области**

В целях обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи населению Мурманской области **п р и к а з ы в а ю**:

1. Утвердить правила направления жителей Мурманской области на консультации и диагностические исследования в медицинские организации областного уровня (ГБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина», ГОАУЗ «Мурманская областная стоматологическая поликлиника», ГБУЗ «Мурманский областной противотуберкулезный диспансер», ГБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер», ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи», ГБУЗ «Мурманский областной наркологический диспансер», ГБУЗ «Мурманский областной психоневрологический диспансер», ГБУЗ «Мурманская областная детская клиническая больница», ГБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр») (далее - правила).

2. Главным врачам подведомственных медицинских организаций:

2.1. Обеспечить соблюдение установленных правил.

2.2. Разместить данные правила на информационных стендах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

2.3. Информировать Министерство здравоохранения Мурманской области обо всех случаях необоснованного отказа в предоставлении консультативной помощи.

3. Начальнику отдела административной работы Министерства здравоохранения Мурманской области Сурковой Н.В. обеспечить размещение внесенных изменений на официальном сайте Министерства здравоохранения Мурманской области в сети Интернет и в «Электронном бюллетене».

4. Действие приказа не распространяется на поданные заявки на консультации и диагностические исследования до момента издания настоящего приказа.

5. Признать утратившим силу:

5.1. Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 29.06.2016 № 452 «Об оказании консультативной помощи населению Мурманской области».

5.2. Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 29.12.2018 № 687 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 29.06.2016 № 452 «Об оказании консультативной помощи населению Мурманской области».

5.3. Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 24.04.2019 № 229 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 29.06.2016 № 452 «Об оказании консультативной помощи населению Мурманской области».

5.4. Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 21.11.2019 № 608 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 29.06.2016 № 452 «Об оказании консультативной помощи населению Мурманской области».

5.5. Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 02.12.2019 № 625 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 29.06.2016 № 452 «Об оказании консультативной помощи населению Мурманской области».

6. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на первого заместителя министра Сулиму Е.И.

**Заместитель Губернатора
Мурманской области -
министр здравоохранения
Мурманской области**



Д.В. Панычев

Утверждены
приказом Министерства
здравоохранения
Мурманской области
от 29.03.2023 № 184

**Правила направления жителей Мурманской области на консультации и диагностические исследования в медицинские организации областного уровня
(ГБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина», ГОАУЗ «Мурманская областная стоматологическая поликлиника», ГБУЗ «Мурманский областной противотуберкулезный диспансер», ГБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер», ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи», ГБУЗ «Мурманский областной наркологический диспансер», ГБУЗ «Мурманский областной психоневрологический диспансер», ГБУЗ «Мурманская областная детская клиническая больница», ГБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр»)**

I. Общие положения

1. Пациенты, нуждающиеся в консультации и/или диагностическом исследовании врача-специалиста областного уровня, направляются лечащими врачами по месту прикрепления пациента с использованием ЕГИСЗ сервис «Управления очередями», в котором должны быть заполнены все разделы. Заявка в ЕГИСЗ сервис «Управления очередями» оформляется по форме № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию», утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг», и равноценна бумажному носителю направления на консультацию/исследование. Использование произвольных форм направлений на бумажном носителе не допускается.

2. Цель направления на консультацию и/или диагностическое исследование должна быть отражена в ЕГИСЗ сервис «Управления очередями» и интегрирована в электронную медицинскую карту пациента (медицинскую карту амбулаторного больного, историю развития ребенка, индивидуальную карту беременной и др.) «Портал врача».

3. После формирования направления на консультацию/диагностическое исследование лечащим врачом или врачом-консультантом, направляющим пациента на консультацию и/или диагностическое исследование пациенту

предлагается перечень медицинских организаций в зависимости от возраста пациента, методики исследования, срока ожидания, загрузки оборудования. Пациент информируется о способах доезда до медицинской организации, режиме работы, сроках ожидания, правилах подготовки, поводах для переноса сроков консультации и/или диагностического исследования и отказа.

4. Сроки ожидания плановой консультации и/или диагностического исследования не должны превышать сроки ожидания, установленные Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области (далее – ТПГГ).

5. В случае отсроченной (более 1 дня) консультации и/или диагностического исследования данные о пациенте заносятся в лист ожидания направляющей и принимающей медицинской организации.

6. Основаниями для переноса сроков проведения диагностического исследования медицинской организацией, где оно запланировано являются:

- отсутствие медицинского персонала по уважительным причинам;
- поломка и/или неисправность медицинского оборудования

6.1. В случае, если срок устранения неисправности медицинского оборудования, срок отсутствия медицинского персонала превышает регламентированные сроки ожидания диагностического исследования – должна быть организована запись на необходимое исследование в другую медицинскую организацию.

7. Основаниями для отказа в консультации/диагностическом исследовании являются:

- наличие медицинских противопоказаний к проведению консультации/исследования;
- отсутствие соответствующей подготовки пациента, а также несоблюдение требований в части необходимой одежды и обуви для проведения исследования;
- в случае невозможности или нецелесообразности проведения консультации/исследования;
- неявка пациента в установленное время.

8. Основаниями для отклонения заявки в ЕГИСЗ сервис «Управления очередями» являются:

- отсутствие необходимого объема обследования, определенного настоящим приказом, предварительного диагноза или цели консультации/исследования;
- наличие медицинских противопоказаний к проведению консультации/исследования.

9. Врач-специалист после проведенной консультации оформляет заключение в соответствии с указанной в направлении целью консультации и рекомендациями по дальнейшей тактике ведения больного с обязательным указанием названий рекомендованных лекарственных препаратов по международным непатентованным наименованиям.

10. Врач-специалист после проведенного диагностического исследования оформляет заключение в соответствии с указанной в направлении целью консультации и рекомендациями по дальнейшей тактике ведения больного.

11. Врачу-консультанту при вынесении рекомендации о плановой госпитализации по профилю заболевания запрещается указывать конкретную дату госпитализации. Заключение выдается на руки пациенту для передачи лечащему врачу. Заключение врача-консультанта носит рекомендательный характер, принятие решения остается за лечащим врачом.

12. При невыполнении объемов обследования, предусмотренных настоящими правилами, в случае невозможности принятия клинического решения врач-специалист может направить на диагностическое исследование и/или консультацию другого врача-специалиста своей медицинской организации без оформления направления из медицинской организации по месту жительства при условии проведения диагностического исследования и/или консультации в день обращения к врачу-специалисту или на следующий день, после обращения.

13. При необходимости проведения диагностических исследований и/или консультаций на базе других медицинских организаций в заключении врача-специалиста, выдаваемом на руки пациенту, указывается объем необходимого обследования для обращения в медицинскую организацию по месту жительства.

14. Дети до 15 лет (до 16 лет больные наркоманией) принимаются в сопровождении родителей (законных представителей), больные из стационаров - в сопровождении медицинских работников стационаров.

14.1. В случае невозможности присутствия законного представителя для сопровождения пациента, осуществлять сопровождение пациента может лицо, в отношении которого законным представителем выдан соответствующий документ.

Сопровождающее лицо должно предъявить администратору (регистратору):

- нотариально оформленную доверенность;
- документ, удостоверяющий личность, сопровождающего лица;
- удостоверение опекуна и т.д.

15. При направлении пациента находящегося в стационаре на консультацию, заявка оформляется медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении.

16. Пациенты, опоздавшие к указанному в направлении времени, могут быть приняты на исследование или консультацию в другое время при наличии такой возможности у принимающей медицинской организации.

17. На каждую консультацию и исследование медицинским работником направляющей медицинской организации заполняется отдельная заявка в ЕГИСЗ сервис «Управления очередями».

18. Порядок осуществления динамического наблюдения у врачей-специалистов устанавливается нормативно-правовыми актами Министерства здравоохранения Мурманской области.

19. Правила проведения врачами-специалистами консультаций с использованием телемедицинских технологий устанавливается нормативно-правовыми актами Министерства здравоохранения Мурманской области.

20. При возникновении спорных вопросов или противоречий по заключениям врачей-специалистов пациент может быть направлен на консультацию к главному внештатному специалисту Министерства здравоохранения Мурманской области по профилю проведенной консультации.

II. Общие требования при направлении на консультацию/диагностическое исследование

При обращении на консультацию/диагностическое исследование к врачу-специалисту пациенту необходимо иметь:

1. Заявку на консультацию/диагностическое исследование, находящуюся в ЕГИСЗ сервис «Управления очередями», дублирование направления на бумажном носителе не требуется.

2. Паспорт (свидетельство о рождении ребенка для детей до 14 лет), страховой полис.

3. Информация из медицинской карты пациента, направляемого на консультацию и/или диагностическое исследование к специалисту областного уровня, должна быть интегрирована в электронную медицинскую документацию пациента (медицинская карта амбулаторного больного, история развития ребенка, индивидуальная карта беременной и др.) и отражаться на «Портале врача» и содержать данные предыдущих обследований.

4. При беременности - индивидуальную карту беременной.

5. В случае направления пациента на обследования методом компьютерной томографии (далее - КТ, МСКТ) или магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ) - «Информационный лист пациента для обследования методом компьютерной томографии (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ)», согласно приложению № 3 к правилам.

III. Противопоказания для направления на очные консультации и исследования

1. Нетранспортабельность больного.
2. Острые контагиозные инфекционные заболевания.
3. Острые психические состояния или психические заболевания пациента с повышенной нервной возбудимостью.
4. Противопоказания к отдельным методам исследования:
 - 4.1. Абсолютные противопоказания к проведению МСКТ исследований:

4.1.1. Вес пациента более 190 кг.

4.2. Относительные противопоказания к проведению МСКТ исследований:

4.2.1. К выполнению КТ без контрастирования:

- высокая лучевая нагрузка в течение последних 5 лет;
- неадекватное состояние пациента (психомоторное возбуждение либо паническая атака, состояние алкогольного либо наркотического опьянения);
- беременность (выполнение исследования только по жизненным показаниям по решению консилиума);

4.2.2. К выполнению КТ с контрастированием:

- все перечисленное в пункте 4.2.1.
- аллергические реакции (в анамнезе) на йодсодержащие контрастные препараты;
- нарушение функции почек и печени (скорость клубочковой фильтрации ≤ 60 мл/мин/1,73 м², признаки печеночной недостаточности);
- гипертиреоз различной этиологии;
- декомпенсированная сердечная недостаточность;
- миеломная болезнь;
- сахарный диабет в тяжелой степени тяжести;
- необходимость проведения постоянных мероприятий по реанимации пациента (искусственное дыхание и др.).

4.3. Абсолютные противопоказания к выполнению МРТ без контрастирования:

- имплантированные* электрические и электронные устройства, в том числе: кардиостимуляторы, инсулиновые помпы, имплантированные слуховые аппараты, нейростимуляторы.
- инородные металлические тела в глазу;
- наличие у пациента аппарата Илизарова;
- превышение массы тела пациента в 120 кг (ограничено техническими характеристиками конструкции томографа);
- превышение окружности талии или груди пациента 200 см.

4.4. Абсолютные противопоказания к выполнению МРТ с контрастированием:

- все перечисленное в пункте 4.3;
- выраженное нарушение функции почек и печени (скорость клубочковой фильтрации ≤ 40 мл/мин/1,73 м², признаки печеночной недостаточности).

4.5. Относительные противопоказания к выполнению МРТ:

- клаустрофобия;
- первый триместр беременности (с осторожностью, по решению консилиума);
- психоневрологические расстройства, в том числе психомоторное возбуждение либо паническая атака, а также алкогольное либо наркотическое опьянение;
- декомпенсированная сердечная недостаточность у пациента;

- невозможность пациента сохранять неподвижное положение (как следствие сильных болей и т.д.);
- состояние пациента оценивается как тяжелое, или очень тяжелое;
- необходимость проведения постоянных мероприятий по реанимации пациента (искусственное дыхание и др.).

*Примечание:

Ряд имплантатов требуют сбора дополнительной информации:

1. имплантаты глазных яблок;
2. внутричерепные металлические зажимы;
3. протезы клапанов сердца, внутрисердечные окклюдеры;
4. внутрисосудистые стенты.

Перед назначением исследования необходимо уточнить тип и модель имплантированного устройства и выяснить совместимость его с магнитным полем (требуется сертификат на внедренный материал о безопасности проведения магнитно-резонансной томографии).

Противопоказанием к процедуре также считается наличие татуировок, которые были окрашены специальными красителями, которые содержали металл.

4.6. Рентгенография: беременность.

4.7. Эластометрия печени: беременность, с осторожностью возраст до 15 лет.

4.8. Электромиография:

- нарушение целостности кожных покровов в месте необходимого накладывания электродов;
- психические заболевания пациента с повышенной нервной возбудимостью;
- состояние алкогольного опьянения;
- беременность (при исследовании проведения по бедренному нерву);
- нарушение сердечного ритма, наличие кардиостимулятора (при выполнении ритмической стимуляции, стимуляции левой точки Эрба).

4.9. Эхокардиография с физической нагрузкой (Стресс-ЭХО, велоэргометрия):

4.9.1. Абсолютные противопоказания:

- 1) Острая фаза инфаркта миокарда (до 7 дней);
- 2) Нестабильная стенокардия (до стабилизации процесса);
- 3) Хроническая сердечная недостаточность выше IIБ ст;
- 4) Постинфарктная аневризма ЛЖ с тромбом и указанием на тромбоэмболии в анамнезе;
- 5) Выраженный (критический) аортальный стеноз;
- 6) Врожденные/приобретённые пороки сердца в стадии декомпенсации;
- 7) Острый миокардит и перикардит;
- 8) Острый тромбофлебит;
- 9) Острые инфекционные заболевания, лихорадка (повышенная температура);
- 10) Обострение бронхиальной астмы или обструктивной болезни лёгких;

- 11) Выраженная дыхательная недостаточность;
 - 12) Неконтролируемая аритмия с выраженными гемодинамическими нарушениями;
 - 13) ТЭЛА, инфаркт-пневмония;
 - 14) Расслаивающая аневризма аорты;
 - 15) ОНМК или (ТИА) в последние 6 месяцев;
 - 16) Частые политопные и групповые желудочковые экстрасистолы;
 - 17) Суправентрикулярная или желудочковая тахикардия;
 - 18) Остро возникший синдром WPW;
 - 19) А-В-блокада II – III степени;
 - 20) Отрицательная динамика ЭКГ;
 - 21) Неудовлетворительная визуализация сердца при эхокардиографическом исследовании;
 - 22) самостоятельная оценка пациентом невозможности проведения исследования с применением физической нагрузки: наличие заболеваний суставов, протезирование суставов, сосудов нижних конечностей, перенесённые травмы или другие факторы, которые могут помешать проведению исследования;
 - 23) вес пациента – более 100 кг;
 - 24) уровень АД перед исследованием выше 160/100 мм рт. ст.;
 - 25) оперативное вмешательство в последние 6 месяцев;
 - 26) эпилепсия, психические заболевания;
 - 27) обморочные состояния;
 - 28) гастроэнтерологические заболевания (язвенная болезнь желудка и (или) ДПК в стадии обострения, стриктуры пищевода);
 - 29) аллергия на лекарственные препараты;
- 4.9.2. Относительные противопоказания для проведения Стресс-ЭХО:
- 1) Стеноз ствола ЛКА;
 - 2) Возраст старше 70 лет;
 - 3) Аневризмы сердца и магистральных сосудов;
 - 4) Электролитные нарушения;
 - 5) Неконтролируемая артериальная гипертензия;
 - 6) Тахикардии (ЧСС более 120/мин) или брадикардии (ЧСС менее 50/мин);
 - 7) Гипертрофическая кардиомиопатия или другие заболевания, ведущие к обструкции выносящего тракта ЛЖ;
 - 8) Выраженное увеличение размеров сердца;
 - 9) Перенесённые в анамнезе ОНМК и ТИА;
 - 10) Анемия;
 - 11) Почечная или печёночная недостаточности;
 - 12) Психоневрологические расстройства;
 - 13) Декомпенсация гликемического профиля у больных сахарным диабетом.

4.10. Чрезпищеводная ЭХО-КГ:

- патология пищевода: опухоли, дивертикулы, фистулы, стриктуры, эзофагит;
- кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

IV. Правила направления на консультацию/диагностические исследования в консультативно-диагностический центр ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина»

(г. Мурманск, ул. Павлова, 6, корпус 4)

1. Предварительная запись пациентов на консультативный прием/диагностическое исследование производится медицинскими работниками в заочной форме в ЕГИСЗ сервис «Управления очередями».

2. При наличии в медицинской организации врача-специалиста, направление на консультацию формируется только на основании заключения данного врача-специалиста.

3. Пациент должен прибыть в регистратуру консультативно-диагностического центра ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина» (далее - ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина», расположена по адресу: город Мурманск, улица Павлова 6, корпус 4) не позднее, чем за 20 минут до указанного в электронной заявке времени. По прибытии пациент* должен предъявить:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт, для детей до 14 лет свидетельство о рождении);
- действующий полис ОМС.

*Несовершеннолетние лица (дети до 15 лет, больные наркоманией до 16 лет), лица, ограниченные в дееспособности, а также лица лишённые дееспособности на консультацию к врачам-специалистам должны находиться в сопровождении законных представителей. В случае невозможности присутствия родителя (законного представителя) сопровождение всех вышеперечисленных лиц сопровождение может осуществлять лицо, в отношении которого законным представителем выдан соответствующий документ. В этом случае сопровождающее лицо должно предъявить администратору в дополнение к вышеперечисленным документам:

- нотариально оформленную доверенность;
- документ, удостоверяющий личность, сопровождающего лица;
- удостоверение опекуна и т.д.

4. После сверки администратором всех данных в медицинской информационной системе оформляются соответствующие согласия.

5. При направлении в специализированный кабинет по оказанию медицинской помощи участникам Великой Отечественной войны и участникам боевых действий в вооружённых конфликтах после второй мировой войны дополнительно к вышеуказанным документам необходимо иметь при себе соответствующее удостоверение установленного образца. При наличии удостоверения установленного образца не требуется заявка от

территориальной медицинской организации. Запись на прием осуществляется самостоятельно пациентом по телефону 285-003.

Показания к направлению и объем обследования при направлении на консультацию к врачу-специалисту

Показания к направлению	Объем обследования при направлении
Акушер-гинеколог	
<p>1. Все заболевания по профилю специальности, требующие уточнения диагноза и/или коррекции лечения.</p> <p>2. Необходимость установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью заболевания, отсутствием эффекта от проводимой терапии.</p> <p>3. В случаях необходимости при диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у больных с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями для последующего хирургического лечения с применением ВМП</p>	<p>Мазок на онкоцитологию.</p> <p>УЗИ молочных желез (маммография с 40 лет).</p> <p>УЗИ органов малого таза.</p> <p>По показаниям:</p> <p>Обследование на инфекции TORCH, группы ИППП, вирус папилломы человека онкогенных типов.</p> <p>Анализ крови на антимюллеровский гормон, фолликулостимулирующий гормон, лютеинизирующий гормон на 2 - 3 день менструального цикла, пролактин, тиреотропный гормон, свободный Т4, онкомаркеры СА – 125, НЕ – 4</p> <p>При отсутствии информации на «портале врача» - выписка из медицинской карты амбулаторного больного</p>
<p>4. Визуальные изменения шейки матки, требующие проведения современных диагностических и лечебных мероприятий.</p> <p>5. Подбор гормональной терапии.</p> <p>6. Консультирование супружеской пары по проблемам репродукции (бесплодие, рождение детей с врожденной патологией, потеря плода в разные сроки беременности, в том числе при подозрении на полиморфизм генов системы гемостаза (свертывания крови) и системы метаболизма фолиевой кислоты и др.)</p> <p>7. При планировании беременности (консультирование и проведение стимуляции овуляции с последующим мониторингом суперовуляции)</p>	<p>УЗИ органов малого таза;</p> <p>Мазок на онкоцитологию.</p> <p>По показаниям:</p> <p>анализ крови на антимюллеровый гормон, фолликулостимулирующий гормон, лютеинизирующий гормон на 2 - 3 день менструального цикла, пролактин, тиреотропный гормон, свободный Т4;</p> <p>обследование на инфекции TORCH, ИППП, вирусы папилломы человека онкогенного типа;</p> <p>УЗИ молочных желез (маммография с 40 лет);</p> <p>обследование проходимости маточных труб (лапароскопия, гистеросальпингография);</p> <p>спермограмма мужа и заключение уролога</p>
Акушер-гинеколог (детское население)	
<p>1. Нарушение функции репродуктивной системы (аменорея, олиго-, пройо-, дисменорея, маточные кровотечения пубертатного периода).</p> <p>2. Нарушения развития репродуктивной системы.</p> <p>3. Пороки развития половой системы или подозрения на них.</p> <p>4. Хронические боли в животе неясного генеза.</p> <p>5. Заболевания наружных половых органов.</p> <p>6. Лейкоцитурия, бактериурия. Патологические</p>	<p>Клинический анализ крови, мазок из вульвы, посев на флору и чувствительность к антибиотикам, УЗИ органов малого таза.</p> <p>При отсутствии информации на «портале врача» выписка из медицинских карт амбулаторного/стационарного больного, истории развития ребенка</p>

выделения из вульвы. 7. Индивидуальный подбор контрацептивных препаратов у девочек (подростков), в том числе назначаемых с лечебной целью	
Аллерголог-иммунолог	
Бронхиальная астма (БА): - подозрение на БА или впервые диагностированная БА; - атопическая форма БА; - неконтролируемое течение или обострение БА	Клинический анализ крови + лейкоформула + СОЭ Кровь на Иммуноглобулин Е общий Спирография + проба с бронхолитиком Дневник пикфлоуметрии. Рентген органов грудной клетки в 2-х проекциях
Аллергический ринит, конъюнктивит, полипозный риносинусит: - подозрение на аллергический генез заболевания; - поллиноз; - тяжелое течение заболевания	Клинический анализ крови + лейкоформула + СОЭ Кровь на Иммуноглобулин Е общий Рентген придаточных пазух носа Мазок из носа на эозинофилы Консультация врача - оториноларинголога (при рините), врача - офтальмолога (при конъюнктивите)
Атопический дерматит: - впервые установленный диагноз; - среднетяжелое и тяжелое течение в стадии обострения; - пациенты, получающие генно - инженерную биологическую терапию (ГИБТ)	Клинический анализ крови + лейкоформула + СОЭ Кровь на Иммуноглобулин Е общий, общий белок, Иммуноглобулины А, М, G ИФА на лямблии, аскариды, токсокары
Дерматит неуточненный	Клинический анализ крови+ лейкоформула + СОЭ Кровь на Иммуноглобулин Е общий Консультация врача - дерматовенеролога
Часто рецидивирующая герпетическая вирусная инфекция	Клинический анализ крови + лейкоформула + СОЭ АЛТ, АСТ, ИФА крови на вирус герпеса 1 и 2 типа, ЦМВ, вирус Эпштейн-Барр Консультация врача – инфекциониста или врача - дерматовенеролога
Крапивница, ангиоотек, анафилаксия: - повторные эпизоды острой и/или генерализованной крапивницы в анамнезе; - высыпные элементы, сохраняющиеся более 2-х недель; - ангиоотеки любой локализации; - анафилаксия в анамнезе; - тяжелое течение хронической крапивницы; - неполная медикаментозная ремиссия	Клинический анализ крови + лейкоформула + СОЭ Кровь на Иммуноглобулин Е общий ИФА крови на хеликобактер, лямблии, аскариды, токсокары, АЛТ, АСТ, билирубин, ТТГ, общий белок По показаниям: - ФГДС; - УЗИ ОБП
Иммунодефициты: - подозрение на первичный/вторичный иммунодефицит; - необходимость коррекции терапии при ранее выявленном иммунодефиците.	Клинический анализ крови + лейкоформула + СОЭ Кровь на иммуноглобулины А, М, G

Лекарственная непереносимость в анамнезе	Клинический анализ крови + лейкоформула + СОЭ, Кровь на Иммуноглобулин Е общий При отсутствии информации на «портале врача» выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного
Аллерголог-иммунолог (детское население)	
1. Атопический дерматит	Клинический анализ крови, иммуноглобулин Е общий, ИФА гельминты (лямблии, аскариды, токсокары) При отсутствии информации на «портале врача» выписки из стационаров, истории развития ребенка
2. Аллергические риниты, конъюнктивиты, поллинозы	Мазок из зева и носа на флору, эозинофилы, консультация врача - оториноларинголога (при рините), врача - офтальмолога (при конъюнктивите), иммуноглобулин Е общий, ИФА гельминты (лямблии, аскариды, токсокары) При отсутствии информации на «портале врача» выписки из стационаров, истории развития ребенка
3. Бронхиальная астма	Иммуноглобулин Е общий, ИФА гельминты (лямблии, аскариды, токсокары), ФВД с пробой (с 6 лет) Дневник пикфлоуметрии (с 6 лет). При отсутствии информации на «портале врача» выписки из стационаров, истории развития ребенка
4. Крапивница, ангиоотек, анафилаксия	Иммуноглобулин Е общий, ИФА гельминты (лямблии, аскариды, токсокары), б/х крови (печеночные ферменты), УЗИ брюшной полости, копрограмма, С3, С4 комплемент При отсутствии информации на «портале врача» выписки из стационаров, истории развития ребенка
5. Рецидивирующий обструктивный бронхит, ларинготрахеит. Затяжной кашель (более 1 - 2 мес.)	Данные проведенной лабораторной диагностики коклюша: каждого ребенка, кашляющего в течение 7 календарных дней и более, - предварительно направляют на двукратное бактериологическое (два календарных дня подряд или через один календарный день) или однократное молекулярно-генетическое исследования. При отрицательном результате бактериологического и (или) молекулярно-генетического исследования материала от больного, начиная с третьей недели заболевания, необходимо провести серологическое обследование методом ИФА. Рентгенография органов грудной клетки в 3-х проекциях, иммуноглобулин Е общий, ИФА гельминты (лямблии, аскариды, токсокары), ИФА вирусы (ВПГ 1, 2 тип, ЦМВ, Э/В), мазок из

	<p>зева и носа на флору, эозинофилы, ФВД с пробой (для детей старше 6 лет), осмотр врача - оториноларинголога</p> <p>При отсутствии информации на «портале врача» выписки из стационаров, истории развития ребенка</p>
6. Рецидивирующий герпес	<p>ИФА вирусы (ВПГ 1.2 тип, ЦМВ, Э/Б).</p> <p>При отсутствии информации на «портале врача» выписки из стационаров, истории развития ребенка</p>
7. Фурункулез	<p>Посев крови на стерильность, УЗИ брюшной полости, б/х крови (АЛТ, АСТ, билирубин (общий +прямой), ЛДГ, ЩФ), копрограмма, Иммуноглобулины А, М, Е, G общ, комплемент С3, С4.</p> <p>При отсутствии информации на «портале врача» выписки из стационаров, истории развития ребенка</p>
8. Длительный субфебрилитет. Иммунодефициты	<p>Клинический анализ крови, Иммуноглобулины А, М, G, Е общий, комплемент С3, С4, иммунограмма (клеточное типирование).</p> <p>При отсутствии информации на «портале врача» выписки из стационаров, истории развития ребенка</p>
9. Нарушения календаря прививок (для проведения специфической иммунотерапии). Задержка темпов иммунологического созревания для решения вопроса о вакцинопрофилактике	<p>Клинический анализ крови</p> <p>Заключение направившего специалиста (врачебной комиссии медицинской организации), выдавшего заключение о медицинском отводе от вакцинации/ отсутствии противопоказаний к вакцинации, ОАК.</p> <p>При отсутствии информации на «портале врача» выписки из стационаров, истории развития ребенка</p>
10. Проведение кожных проб	<p>Заключение направившего специалиста.</p> <p>При отсутствии информации на «портале врача» выписки из стационаров, истории развития ребенка</p> <p>Дополнительно: Соматическое здоровье пациента, возраст 4 года и старше, ремиссия основного заболевания, чистая кожа рук, отказ от антигистаминных препаратов за 7 дней до проб</p>
Гастроэнтеролог	
<p>1. Осложненное течение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:</p> <p>1.1. Эрозивный эзофагит (при неэффективности лечения по месту жительства).</p> <p>1.2. Пептические язвы пищевода.</p> <p>1.3. Стриктуры пищевода, пищевод Баретта</p>	<p>Клинический анализ крови с тромбоцитами, СОЭ, ФГДС, сахар крови</p> <p>рентгеноскопия желудка (п. 1.3.)</p> <p>биопсия (п.1.2., п.1.3.) из нижней трети пищевода</p>

<p>2. Осложненное течение язвенной болезни: 2.1. Нерубцующиеся язвы (в течение 3 недель со дня диагностики и начала лечения). 2.2. Субкомпенсированные стенозы пилородуоденальной зоны</p>	<p>Клинический анализ крови, ФГДС, сахар крови, кал на реакцию Грегерсена <u>Дополнительно:</u> п. 2.1 - тест на хеликобактер п. 2.2 - рентгеноскопия желудка, биопсия желудка (п.2.1.)</p>
<p>3. Хронический панкреатит (неэффективность лечения по месту жительства в течение 2 недель): 3.1. Псевдотуморозная форма 3.2. Фиброзно-склерозирующая (индуративная) форма. 3.3. Кистозная форма. 3.4. Тяжелое, часто рецидивирующее течение панкреатита (более 3 раз в год), с синдромами внешнесекреторной и инкреторной недостаточности</p>	<p>Клинический анализ крови, ФГДС с осмотром Фатерова соска, УЗИ брюшной полости, сахар крови, АЛТ, АСТ, панкреатическая амилаза, крови, общий билирубин, общий белок, мочевины, копрограмма <u>Дополнительно:</u> п.3.1. кровь на онкомаркер СА-19-9</p>
<p>4. Субкомпенсированные циррозы печени (при неэффективности лечения в медицинской организации по месту жительства)</p>	<p>Клинический анализ крови с лейкоформулой и тромбоцитами + СОЭ, ФГДС, УЗИ брюшной полости, сахар крови, АЛТ, АСТ, ГГТ, ЩФ, холестерин, ПТИ, общий билирубин, общий белок, маркеры вирусных гепатитов В и С (антиНСV, HBsAg), АФП, копрограмма</p>
<p>5. Заболевания кишечника: 5.1. Язвенный колит (подозрение на заболевание, 2 раза в год для коррекции лечения). 5.2. Болезнь Крона (подозрение на заболевание), (2 раза в год для коррекции лечения). 5.3. Дивертикулярная болезнь тонкой и толстой кишки (при неэффективности лечения по месту жительства)</p>	<p>Клинический анализ крови с лейкоформулой, тромбоцитами, СОЭ, сахар крови, АЛТ, АСТ, общий белок, СРБ, кал на копрограмму, кал на реакцию Грегерсена, кал на я/глист. По дополнительным показаниям: *Микробиологическое исследование испражнений на условно-патогенную флору *Микробиологическое исследование на кампилобактерии * Микробиологическое исследование на кишечно-патогенную микрофлору (на возбудителей дизентерии, сальмонеллеза, ЭПКП, ЭТКП, ЭИКП) *Кал на токсин А и В клостридии диффицилле (в анамнезе применение а/б в течение последних 90 дней)</p>
<p>6. Хронические гепатиты (за исключением вирусных) для уточнения диагноза и подбора терапии (при неэффективности лечения по месту жительства)</p>	<p>Клинический анализ крови с лейкоформулой и тромбоцитами + СОЭ, сахар крови, АЛТ, АСТ, ГГТ, общий белок, кал на копрограмму, кал на реакцию Грегерсена. По дополнительным показаниям: общий белок + белковые фракции, щелочная фосфатаза, маркеры вирусных гепатитов В и С (антиНСV, HBsAg), АФП, гамма-глутамилтранспептидаза (далее - ГГТП) ФГДС, УЗИ органов брюшной полости</p>
<p>7. Тяжелые формы дисбактериоза (для подбора терапии и коррекции лечения)</p>	<p>Клинический анализ крови, сахар крови, кал на копрограмму, реакция Грегерсена, кал на я/глист *Микробиологическое исследование на кишечный дисбактериоз</p>

	<p>*Микробиологическое исследование на кишечно-патогенную микрофлору (на возбудителей дизентерии, сальмонеллеза, ЭПКП, ЭТКП, ЭИКП)</p> <p>*Кал на токсин А и В клостридии диффицилле (в анамнезе применение а/б в течение последних 90 дней)</p>
Гастроэнтеролог (детское население)	
<p>1. Хронические гастриты и гастроудениты при неэффективности лечения по месту жительства.</p> <p>2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.</p> <p>3. Заболевания пищевода (эзофагит, рефлюкс-эзофагит).</p> <p>4. Хронический энтероколит.</p> <p>5. Хронический холецистит.</p> <p>6. Желчекаменная болезнь.</p> <p>7. Хронический панкреатит.</p> <p>8. Тяжелые формы дисбактериоза.</p> <p>9. Хронические гепатиты (за исключением вирусных) для уточнения диагноза и подбора терапии</p>	<p>Клинический анализ крови, копрограмма, кал на я/глистов, соскоб на энтеробиоз, билирубин, АСТ, АЛТ,</p> <p>УЗИ органов брюшной полости с оценкой функции желчного пузыря (по возможности).</p> <p>По дополнительным показаниям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - кал на дисбактериоз, - кал на скрытую кровь, - кровь на маркеры вирусных гепатитов В и С (антиНСV, HBsAg), - обзорная рентгенограмма брюшной полости, - ФГДС, - амилаза крови, - холестерин
Гематолог (взрослые)	
<p>1. Анемии железodefицитные, В-12 дефицитные, фолиево-дефицитные анемии, анемии хронических заболеваний, анемии смешанного генеза, гемохроматозы</p>	<p>Клинический анализ крови, тромбоциты, лейкоформула, СОЭ, ретикулоциты, сывороточное железо, билирубин (общий + прямой), АЛТ, АСТ, креатинин, общий белок, ФГДС, ФКС, ирригоскопия, УЗИ органов брюшной полости.</p> <p>Для женщин - осмотр гинеколога.</p> <p>Для мужчин – анализ крови на РСА, УЗИ предстательной железы</p> <p>Давность обследования не более 1 мес.</p>
<p>2. Эритроцитозы</p>	<p>Клинический анализ крови с формулой, СОЭ, тромбоцитами, ретикулоциты, маркеры гепатитов (HBsAg, антиНСV), билирубин (общий + прямой), АЛТ, АСТ, креатинин, общий белок + фракции, щелочная фосфатаза, мочевая кислота.</p> <p>УЗИ брюшной полости. ФГДС Рентгенограмма черепа</p> <p>Давность обследования не более 1 мес.</p>
<p>3. Тромбоцитозы</p>	<p>Клинический анализ крови с формулой, СОЭ, тромбоцитами, ретикулоциты, маркеры гепатитов (HBsAg, антиНСV), билирубин (общий + прямой), АЛТ, АСТ, креатинин, общий белок + фракции, щелочная фосфатаза, мочевая кислота</p> <p>УЗИ брюшной полости</p> <p>ФГДС</p> <p>Рентгенограмма черепа</p> <p>Давность обследования не более 1 мес.</p>

4. Лейкемоидные реакции (изменение количества лейкоцитов, изменения в лейкоцитарной формуле)	Клинический анализ с формулой, СОЭ, тромбоцитами, ретикулоциты, маркеры гепатитов (HBsAg, антиHCV), билирубин (общий + прямой), АЛТ, АСТ, креатинин, общий белок + фракции, щелочная фосфатаза, мочевая кислота УЗИ брюшной полости ФГДС Рентгенограмма черепа Давность обследования не более 1 мес.
5. Порфирии (впервые выявленные или при ухудшении состояния)	Клинический анализ с формулой, СОЭ, тромбоцитами, ретикулоциты, маркеры гепатитов (HBsAg, антиHCV), билирубин (общий + прямой), АЛТ, АСТ, креатинин, общий белок + фракции, щелочная фосфатаза, мочевая кислота УЗИ брюшной полости Давность обследования не более 1 мес.
6. Состояния, сопровождающиеся ускорением СОЭ	Клинический анализ крови, тромбоциты, лейкоформула, СОЭ, Общий белок + фракции, иммуноглобулины А, М, G, анализ мочи, билирубин (общий + прямой), АЛТ, АСТ, креатинин, УЗИ брюшной полости Рентген костей черепа Давность обследования не более 1 мес.
7. Геморрагический синдром	Клинический анализ крови с тромбоцитами, коагулограмма, билирубин, АЛТ, АСТ, маркеры гепатитов (HBsAg, антиHCV), ВИЧ УЗИ брюшной полости Давность обследования не более 1 мес.
8. Длительная неинфекционная лихорадка, болевой костный синдром, гепатоспленомегалия, гиперплазия лимфоузлов (исключение заболевания крови)	Общий белок + фракции, иммуноглобулины А, М, G, анализ мочи, билирубин (общий+прямой), АЛТ, АСТ, креатинин, Рентгенограмма костей черепа УЗИ брюшной полости Давность обследования не более 1 мес.
9. Впервые выявленная протеинурия, патологические переломы, впервые выявленные костные деструкции	Общий белок + фракции, иммуноглобулины А, М, G, анализ мочи, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин Рентгенограмма костей черепа УЗИ брюшной полости Давность анализов не более 1 мес.
10. Гиперкоагуляционный синдром у беременных	Коагулограмма, Гомоцистеин, Д - димер, Клинический анализ крови + тромбоциты По показаниям при наличии ресурсной возможности: мутации факторов свертывания F2 и F5, волчаночный антикоагулянт, антитела к кардиолипину и бета 2 - гликопротеину (АФС) Давность анализов не более 1 мес.

<p>11. Спленомегалия и лимфаденопатия</p>	<p>Клинический анализ крови с лейкоцитарной формулой, тромбоциты, ретикулоциты, маркеры гепатитов (HBsAg, антиHCV), билирубин (общий + прямой), АЛТ, АСТ, креатинин ФГДС УЗИ брюшной полости Рентгенография легких Консультация онколога (для пациентов с лимфаденопатиями) Давность обследования не более 1 мес.</p>
<p>12. Пациенты, подлежащие динамическому наблюдению врача - гематолога при следующих заболеваниях:</p> <p>12.1. Острые лейкозы. 12.2. Хронический лимфолейкоз. 12.3. Хронический миелолейкоз. 12.4. Другие миелоидные лейкозы (сублейкемический миелоз, тромбоцитемия, полицитемия, миелофиброз и др.). 12.5. Злокачественные лимфомы. 12.6. Паранеопластические гемобластозы (миеломная болезнь, болезнь Вальденстрема и др.). 12.7. Анемии наследственные и приобретенные (гемолитическая, сидероахрестическая, гемоглобинопатии, талассемии и др.). 12.8. Депрессии гемопоэза (апластическая анемия, агранулоцитоз, миелодиспластический синдром, аутоиммунная тромбоцитопения). 12.9. Геморрагические диатезы (наследственные и приобретенные, гемофилия, болезнь Виллебранда и др.). 12.10. Нарушения гемостаза, сопровождающиеся склонностью к повышенному тромбообразованию (гиперкоагуляционный синдром): тромбофилии, антифосфолипидный синдром, множественные тромбозы первичные и др. 12.11. Редкие болезни (болезнь Гоше, Нимана-Пика, Фарби, Мастоцитоз и др.). 12.12. Наследственные нейтропении, нейтропении неясного генеза</p>	<p>Объем необходимого обследования определяется врачом-гематологом, согласно действующим клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи в соответствии с имеющимся заболеванием</p>
<p>Диетолог (взрослое население)</p>	
<p>1. Избыточная масса тела, ожирение I, II, III степени. 2. Алиментарно-зависимые заболевания. 3. Синдром нарушенного пищеварения и всасывания. 4. Нарушение пищевого статуса в предоперационном периоде. 5. Нарушение пищевого статуса в послеоперационном периоде</p>	<p>Клинический анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ щитовидной железы, результаты исследования тиреоидных гормонов, антител к ТПО, ТТГ, Т3, Т4, ФСГ, ЛГ, пролактин. Заключение профильного специалиста или эндокринолога</p>

Инфекционист	
1.1. Инфекционное заболевание либо подозрение на инфекционное заболевание (за исключением всех категорий ВИЧ-инфицированных для решения вопросов о тактике ведения)	Клинический анализ крови с лейкоформулой и тромбоцитами. По показаниям: Результаты выполненных бактериологических, паразитологических, серологических, ИФА, ПЦР и др. исследований
2. Внутритробные инфекции при беременности (ЦМВ, ВПГ, токсоплазмоз, краснуха)	Результаты ИФА на внутритробные инфекции. В случае одновременного обнаружения IgM и IgG-антител к какой-либо инфекции (исключая краснуху) - исследование индекса авидности IgG-антител
Кардиолог (аритмолог)	
<p>Пациенты, перенесшие любые оперативные вмешательства на сердце, в обязательном порядке направляются в указанные сроки на консультацию к кардиологу-аритмологу для постановки на учет и динамического наблюдения, независимо от наличия или отсутствия врача специалиста кардиолога в медицинских организациях!!!</p> <p>Диспансерное наблюдение данной группы пациентов осуществляется в медицинских организациях согласно нормативным документам Минздрава Мурманской области</p>	
Кардиолог - аритмолог 1 (после или перед хирургическим вмешательством)	
<p>1. После хирургического вмешательства по поводу нарушений ритма сердца – ВЧ-деструкции (для оценки эффективности проведенной операции через 3 месяца, далее – по клиническим показаниям) (МКБ Z09.0) Ведение регистра</p> <p>2. После имплантации ЭКС, кардивертера-дефибриллятора, в том числе проверки работы ЭКС (через 3 мес., затем 1 раз в год пожизненно, дополнительно по клиническим показаниям). (МКБ Z45.0). Ведение регистра</p> <p>3. Пациенты со сложными нарушениями ритма (желудочковые тахикардии МКБ I47.2; фибрилляции и трепетания предсердий МКБ I48), требующие уточнения и/или решения вопроса о хирургической коррекции (эндокардиальное ЭФИ сердца, ВЧ-деструкции</p>	<p>Для пп. 1,2,3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ЭКГ (пленка); - Эхокардиография (далее ЭХОКГ) (полное описание); - Холтеровское мониторирование ЭКГ (далее ХМ-ЭКГ) (распечатка всего ХМ-ЭКГ с пленками + заключение); - Клинический анализ крови; - Биохимия: электролиты (калий, натрий), креатинин, АСТ, АЛТ, Липидный профиль, МНО (для пациентов, получающих варфарин); - Общий анализ мочи. <p>По дополнительным показаниям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - результаты исследований гормонов щитовидной железы <p>Давность анализов крови и ЭКГ не должна превышать 1 месяц до дня проведения консультации</p>
Кардиолог - аритмолог 2	
<p>1. Пациенты после эндоваскулярного лечения коронарных артерий в т. ч. при ОИМ (ч/з 3 мес., затем 1р в год, дополнительно по клиническим показаниям) с целью определения тактики ведения и последующего этапа обследования (стресс-ЭХОКГ, МСКТ-КАГ). (МКБ Z95.5) Ведение регистра</p> <p>2. После хирургического вмешательства на открытом сердце (КШ, протезирование клапанов, ВПС, миксом, трансплантации сердца) – через 3 месяца после выписки из стационара, включая стационары центральных клиник, затем</p>	<p>п.п. 1-2</p> <ul style="list-style-type: none"> - ЭКГ (годность 1 месяц, пленка), - ХМ-ЭКГ (распечатка всего ХМЭКГ с пленками + заключение); - ЭХОКГ (полное описание); - при наличии - данные стресс-тестов; - Биохимия: анализ крови на липидный спектр, креатинин, глюкоза, клинический анализ крови; <p>п.3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ЭКГ (пленка + описание); - ХМ-ЭКГ (распечатка всего ХМ с пленками + описание);

<p>1 раз в год и пожизненно, дополнительно по клиническим показаниям. (МКБ Z94.1; Z95.1; Z95.2; Z98.8)</p> <p>Ведение регистра</p> <p>3. Нарушения ритма и проводимости МКБ I44-I47.0; I47.1; I47.9; I49, требующие уточнения и/или решения вопроса о хирургической коррекции (эндокардиальное ЭФИ сердца, ВЧ-деструкции, имплантация ЭКС)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ЭХОКГ (желательно с оценкой ФВ по методу Симпсон) полное описание; - Рентгенография грудной клетки; - Клинический анализ крови; - Биохимия: анализ крови на липидный спектр, глюкоза, креатинин, гормоны щитовидной железы, электролиты (калий натрий), МНО (для пациентов, получающих варфарин); - Общий анализ мочи <p>Давность анализов крови и ЭКГ не должна превышать 1 месяц до дня проведения консультации</p>
<p>Кардиолог по легочной гипертензии</p>	
<p>(МКБ I26 – I28) :</p> <p>1. Подтвержденное по результатам ЭХО-кардиоскопии повышение давления в легочной артерии более 40 мм.рт.ст;</p> <p>2. Ранее перенесенная тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА сегментарных, крупных ветвей), установленная по результатам МСКТ-ангиопульмонографии;</p> <p>3. Ранее установленный диагноз «Легочная гипертензия», являющийся показанием для проведения ЛАГ-специфической терапии.</p>	<p>По пп. 1,2,3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ЭКГ (с предоставлением кардиограммы и описания, давность – не более 1 месяца); - ХМ-ЭКГ (по показаниям) с предоставлением протокола; - ЭХОКГ давностью не более 6 месяцев; - клинический анализ крови; - Биохимия: глюкоза, креатинин, билирубин, антинуклеарный фактор, ревматоидный фактор, ВИЧ (при согласии), мозговой натрийуретический пептид (BNP)(при наличии ресурсной возможности); - при установленном ранее заболевании бронхолегочной системы – заключение пульмонолога давностью не более 1 года; - при установленном ранее системном заболевании соединительной ткани – заключение ревматолога давностью не более 1 года. <p>Давность анализов крови и ЭКГ не должна превышать 6 месяцев до дня проведения консультации</p>
<p>Кардиолог</p>	
<p>1. Ишемическая болезнь сердца для решения вопроса о проведении коронарографии, вентрикулографии, СТРЕСС-ЭХОКГ, МСКТ-КАГ (МКБ I20.8; I20.9; I25),</p>	<p>Анализ крови на холестерин (ХС), триглицериды (ТГ), липопротеиды низкой плотности (далее - ЛПНП), липопротеиды высокой плотности (далее - ЛПВП), глюкоза, креатинин, анализ крови клинический с тромбоцитами</p> <ul style="list-style-type: none"> - ЭКГ (с предоставлением кардиограммы и описания), - велоэргометрическая проба (далее - ВЭМ-проба) или тредмил тест (с указанием локализации изменения сегмента ST) - при отсутствии противопоказаний; холтеровское мониторирование ЭКГ с пленками и описанием (далее - ХМ ЭКГ) - дуплексное сканирование сосудов шеи (при наличии возможности) - эхокардиография (желательно с оценкой ФВ по методу Симпсон – полное описание (далее -

	<p>ЭХОКГ) - СТРЕСС-ЭХОКГ (при наличии) Давность анализов крови и ЭКГ не должна превышать 1 месяц до дня проведения консультации</p>
<p>2. Врожденные или приобретенные пороки сердца неревматической природы для решения вопроса о необходимости проведения зондирования сердца, ангиопульмонографии, коронарографии (МКБ I34- I37)</p>	<p>Клинический анализ крови с тромбоцитами, Креатинин, глюкоза ЭКГ (с предоставлением кардиограммы и описания) ЭХОКГ (желательно с оценкой ФВ по методу Симпсон) полное описание обзорная рентгенограмма (далее - РГ) гр. клетки ХМ ЭКГ (при наличии) с предоставлением протокола Давность анализов крови и ЭКГ не должна превышать 1 месяц до дня проведения консультации</p>
<p>3. Злокачественные формы артериальной гипертонии, не поддающиеся медикаментозной терапии (МКБ I10-I15)</p>	<p>Клинический анализ крови, общий анализ мочи, сахар крови, электролиты (калий, натрий), креатинин, липидный спектр, ХС, ТГ, гормоны щитовидной железы (ТТГ, СТ4), ЭКГ (с предоставлением пленки и описания) ЭХОКГ (желательно с оценкой ФВ по методу Симпсон (полное описание) суточное мониторирование АД (далее – СМАД) при наличии ресурсной возможности УЗИ почек и надпочечников, дуплексное сканирование сосудов шеи (при наличии ресурсной возможности), консультация врача – офтальмолога Давность анализов крови и ЭКГ не должна превышать 1 месяц до дня проведения консультации</p>
<p>4. Другие заболевания сердца, требующие уточнения генеза и коррекции лечения: - тяжелые формы ИБС и ХСН, не подлежащие хирургической коррекции и не поддающиеся медикаментозному лечению (I20- I25; I50); - пациенты после перенесенного инфекционного эндокардита (при прогрессировании клинических симптомов для решения тактических вопросов) (МКБ I33); - пациенты с подозрением на кардиомиопатию различного генеза (I42); - подозрение на миокардиты и перикардиты или перенесшие ранее миокардит/перикардит, нуждающиеся в коррекции терапии (I30-I31; I40)</p>	<p>Клинический анализ крови, общий анализ мочи, глюкоза, липидный спектр: холестерин, ЛПНП, ЛПВП, триглицериды, креатинин, билирубин, АЛТ, АСТ, электролиты (калий, натрий), мозговой натрийуретический пептид (BNP)(при наличии ресурсной возможности), ЭКГ (с предоставлением пленки и описания) ЭХОКГ (желательно с оценкой ФВ по Симпсон) полное описание Обзорная рентгенография грудной клетки ХМ ЭКГ (при наличии) с предоставлением протокола Давность анализов крови и ЭКГ не должна превышать 1 месяц до дня проведения консультации</p>

Кардиолог (детское население)

<ol style="list-style-type: none"> 1. Шумы в сердце. 2. Врожденные пороки сердца. 3. Легочная артериальная гипертензия, первичная и вторичная. Легочная венозная гипертензия. 4. Кардиомиопатии. 5. Хромосомные аномалии. Стигмы дизэмбриогенеза. Пороки развития других органов и систем. 6. Отклонения на ЭКГ, ЭХОКС. Нарушения проводимости и сердечного ритма. Отклонения от нормы АД. 7. Состояние после операций на сердце. 8. Синкопальные состояния. Обмороки. Судорожные приступы. 9. Низкая толерантность к физической нагрузке. 10. Воспалительные заболевания сердца. 11. Ревматизм. 12. Кардиалгии 13. Артриты. 14. Хроническая стрептококковая инфекция 	<p>Клинический анализ крови с лейкоформулой ЭКГ (пленка), рентгенография грудной клетки в прямой проекции.</p> <p>По возможности: ЭХО КС (протокол), ХМ ЭКГ, СМАД, динамика ЧСС и АД (дневник). Для ревматологических больных: СРБ, антистрептолизин-О, рентгенография пораженных суставов.</p> <p>При отсутствии данных в интегрированной медицинской карте пациента - выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, истории развития ребенка</p> <p>По показаниям: ЭКГ с ортостатической пробой, пробой с физической нагрузкой, оценкой скорректированного QT. Для ревматологических больных: ЛДГ, КФК, КФК-МВ, тропониновый тест, АЛТ, АСТ, антистрептолизин - О. Выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, история развития ребёнка.</p>
---	--

Колопроктолог

<ol style="list-style-type: none"> 1. Решение вопроса о выборе тактики лечения в клинически неясных случаях, при неэффективности амбулаторного лечения при следующих заболеваниях: - НЯК - Болезнь Крона - Дивертикулярная болезнь толстой кишки (осложненные формы, в том числе требующие оперативного лечения) 	<p>Общий анализ крови; Биохимический анализ крови; ФКС с биопсией (биопсия при технической возможности); Ирригоскопия; Консультация гастроэнтеролога</p>
<ol style="list-style-type: none"> 2. Полипы толстой кишки Диффузный полипоз толстой кишки 	<p>Общий анализ крови; Биохимический анализ крови; УЗИ органов брюшной полости; ФГДС; ФКС с биопсией (биопсия при технической возможности)</p>
<ol style="list-style-type: none"> 3. Недержание кала и газов (инконтиненция) Посттравматическая недостаточность анального жома Ректоцеле Выпадение прямой кишки 	<p>Консультация гинеколога (для женщин); ФКС</p>
<ol style="list-style-type: none"> 4. Анальная трещина Хр. геморрой 	<p>Общий анализ крови; Биохимический анализ крови;</p>

Хр. парапроктит (свищ прямой кишки)	ФКС или ректороманоскопия; Посев свищевое отделяемого (перед госпитализацией)
5. Колостома (решение вопроса о возможности реконструктивно-восстановительной операции) Параколостомическая грыжа Врожденные аномалии развития толстой кишки Мегадолихоколон	Общий анализ крови; Биохимический анализ крови; Ирригоскопия (при необходимости ФКС)
6. Эпителиальный копчиковый ход	Общий анализ крови; Биохимический анализ крови (глюкоза); Посев свищевое отделяемого (перед госпитализацией)
7. Кокцигодия Пресакральная киста	Консультация невролога; Консультация травматолога; Рентгенография в 2-х проекциях или МРТ крестцово-копчикового отдела позвоночника
8. Зуд перианальной области	Общий анализ крови; Биохимический анализ крови (билирубин, креатинин, глюкоза); Общий анализ мочи; Анальный соскоб на энтеробиоз, грибковую микрофлору; ПЦР - диагностика ВПЧ; ПЦР - диагностика ВПГ (при технической возможности); ФКС или ректороманоскопия
9. Перианальные кондиломы	ПЦР - диагностика ВПЧ; ИФА ВИЧ; ФКС или ректороманоскопия
Невролог	
1. ДДИ: Радикулопатия и радикулоишемия: - наличие стойкого не купируемого болевого синдрома - наличие мышечной слабости, гипотрофии мышц - нарушение чувствительности - нарушение ФТО	Клинический анализ крови (ОАК), биохимические показатели крови (мочевая кислота, СРБ, глюкоза, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин), рентгенограммы позвоночника (пораженный отдел) с функциональными пробами (4 проекции) и/или КТ/МРТ пораженного отдела (при наличии)
2. Головные боли (гистаминовые, неясной этиологии): - некупируемые боли сопровождающиеся диспепсическими расстройствами - наличие ауры	Клинический анализ крови биохимические показатели крови (липидный спектр, глюкоза, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, ферритин) ВИЧ, HBsAg, антиHCV Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий Рентгенография шейного отдела позвоночника (4 проекции) МРТ головного мозга (при наличии)
3. Демиелинизирующие заболевания:	Клинический анализ крови

<p>- ухудшение состояния - впервые выявленные случаи</p>	<p>биохимические показатели крови (холестерин, билирубин, АЛТ, АСТ, мочеви́на, креатинин) ВИЧ, HBsAg, антиHCV Заключение врача-офтальмолога (глазное дно, поля зрения) МРТ пораженной области</p>
<p>4. Все заболевания по профилю специальности, требующие уточнения диагноза</p>	<p>Объем исследований определяется действующими клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи предполагаемому заболеванию</p>
<p>5. Заболевания периферической нервной системы (полиневропатии и миопатии) - отсутствие эффекта от лечения на амбулаторном уровне - прогрессирование заболевания</p>	<p>Клинический анализ крови ЛДГ, сахар, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, мочеви́на, электролиты, ТТГ, КФК, ферритин ВИЧ, HBsAg, антиHCV Электронейромиография</p>
<p>Невролог (паркинсонолог)</p>	
<p>1. Синдром паркинсонизма (болезнь Паркинсона, другие нейродегенеративные заболевания с синдромом паркинсонизма, вторичный паркинсонизм)</p>	<p>При первичном направлении: Клинический анализ крови, общий анализ мочи Биохимический анализ крови (мочеви́на, креатинин, АЛС, АСТ, билирубин, общий белок, холестерин, липиды) МРТ головного мозга (при возможности) При подозрении на нейролептический паркинсонизм – заключение психиатра с указанием назначаемых препаратов При отсутствии информации на «портале врача» выписка из амбулаторной карты с указанием всей сопутствующей патологии, результатов проведенного обследования, принимаемых препаратов</p>
<p>2. Гиперкинетические синдромы (тремор, хорей, дистония, тики)</p>	<p>При первичном направлении: Клинический анализ крови, общий анализ мочи Биохимический анализ крови (мочеви́на, креатинин, АЛС, АСТ, билирубин, общий белок, холестерин, липиды) Анализ крови на церулоплазмин, медь в сыворотке крови, суточная экскреция меди с мочой (для пациентов с тремором моложе 50 лет) МРТ головного мозга (при возможности) При наблюдении у психиатра – заключение психиатра с указанием назначаемых препаратов Консультация эндокринолога по показаниям (для пациентов с тремором моложе 50 лет) При отсутствии информации на «портале врача» выписка из амбулаторной карты с указанием всей сопутствующей патологии, результатов проведенного обследования, принимаемых препаратов</p>
<p>Пациенты с когнитивными нарушениями</p>	<p>При первичном направлении: Клинический анализ крови, общий анализ мочи Биохимический анализ крови (мочеви́на, креатинин, АЛС, АСТ, билирубин, общий белок,</p>

	<p>холестерин, липиды, мочевая кислота, электролиты крови) ТТГ, паратгормон Вит.В12, фолиевая кислота, гомоцистеин, ферритин, сывороточное железо МРТ головного мозга (МСКТ головного мозга - только при наличии противопоказаний к проведению МРТ) Заключение психиатра (при наблюдении у психиатра) Нейропсихологическое тестирование (консультация клинического психолога) – при возможности При отсутствии информации на «портале врача» выписка из амбулаторной карты с указанием всей сопутствующей патологии, результатов проведенного обследования, принимаемых препаратов</p>
Невролог (ОНМК профиль)	
<p>1. Наличие последствий перенесенного ОНМК 2. Наличие атеросклероза брахиоцефальных сосудов 3. Перенесенная транзиторная глобальная амнезия</p>	<p>1. Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий давностью не более 6 месяцев 2. Липидный профиль давностью не более 6 месяцев 3. Креатинин Дополнительно: - возраст пациентов от 40 до 80 лет; - отсутствие у пациента деменции, онкозаболеваний 4 клинической группы, некомпенсированной психиатрической патологии; - степень инвалидизации по шкале Рэнкина – не более 3 баллов; - принципиальное согласие пациента на проведение, при необходимости, МСКТ-ангиографии сосудов головы и шеи в день консультации и отсутствие противопоказаний к данной диагностической манипуляции; - принципиальное согласие пациента на проведение, при необходимости, хирургического вмешательства на сосудах головы и шеи (каротидная эндартерэктомия, пластика позвоночной артерии и др.) и отсутствие противопоказаний к оперативному лечению</p>
Невролог (эпилептолог)	
<p>1. Впервые выявленная эпилепсия. 2. Пациенты с эпилепсией при неэффективности лечения у врачей-неврологов по месту жительства. 3. Решение вопросов планирования семьи, возможности вынашивания беременности у женщин, страдающих эпилепсией. 4. Эпизоды повторяющихся нарушений функций: двигательных, чувствительных,</p>	<p>Клинический анализ крови с лейкоформулой и тромбоцитами, общий анализ мочи, ЭЭГ, ЭКГ, билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза, мочевины, креатинин, ЦФ. По дополнительным показаниям: - КТ или МРТ головного мозга, - офтальмолог (глазное дно, поля зрения), - рентгенограммы ШОП в 2-х проекциях, - функциональные пробы</p>

вегетативных, мыслительных, психических	
Невролог (детское население)	
1. Головные боли. Вегетососудистые дистонии	<p>Клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимические показатели крови (холестерин билирубин, АСТ, АЛТ, сахар, железо, кальций), рентгенограммы шейного отдела позвоночника с функциональными пробами ЭКГ, дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, врач-офтальмолог (глазное дно) При отсутствии данных в интегрированной медицинской карте пациента - выписка из медицинских карт амбулаторного/стационарного больного, истории развития ребенка</p>
2. Пароксизмальные расстройства сознания неуточненного генеза. Синкопальные состояния	<p>Клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимические показатели крови (ХС, билирубин, АСТ, АЛТ, сахар, железо, кальций), рентгенограммы шейного отдела позвоночника с функциональными пробами. ЭКГ, дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, ЭЭГ При отсутствии данных в интегрированной медицинской карте пациента - выписка из медицинских карт амбулаторного/стационарного больного, истории развития ребенка</p>
3. Последствия перинатального поражения ЦНС	<p>Нейросонография При отсутствии данных в интегрированной медицинской карте пациента - выписка из медицинских карт амбулаторного/стационарного больного, истории развития ребенка</p>
4. Недержание мочи, мочевые синдромы	<p>Клинический анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, УЗИ органов брюшной полости, почки мочевого пузыря, определение остаточной мочи</p>
5. Заболевания позвоночника и спинного мозга	<p>Консультация врача - ортопеда, рентгенограмма позвоночника (нужный отдел). Клинический анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ органов брюшной полости, почки мочевого пузыря</p>
6. Наследственные нервно - мышечные заболевания	<p>Клинический анализ крови, билирубин, АСТ, АЛТ, нейросонограмма, консультация врача - офтальмолога. По дополнительным показаниям: - консультации врача - ортопеда, кардиолога, эндокринолога. При отсутствии данных в интегрированной медицинской карте пациента - выписка из медицинских карт амбулаторного/стационарного больного, истории развития ребенка</p>

Нейрохирург

<p>1. Опухоли центральной нервной системы (впервые выявленные, динамический контроль).</p>	<p>Клинический анализ крови, общий анализ мочи МРТ головного мозга или пораженного отдела позвоночника с внутривенным контрастированием МСКТ при наличии показаний</p> <p>При отсутствии данных в интегрированной медицинской карте - выписки из медицинской карты стационарного больного, данные инструментальных обследований (МСКТ, МРТ) на электронном носителе (CD диск, флэш-накопитель) – применимо ко всем пунктам.</p>
<p>2. Сосудистые заболевания ЦНС (артериальные аневризмы, артерио-венозная мальформации, кавернозные мальформации и др.)</p>	<p>МСКТ-ангиография (МР-ангиография при наличии противопоказаний к МСКТ)</p>
<p>3. Осложненное течение остеохондроза, спондилолистезы.</p>	<p>Клинический анализ крови, общий анализ мочи МРТ пораженного отдела позвоночника Рентгенография пораженного отдела позвоночника в 4-х проекциях (с функциональными пробами). Консультация невролога</p>
<p>4. Хронические воспалительные заболевания позвоночника, для решения вопроса об оперативном лечении</p>	<p>Клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, СРБ МСКТ и МРТ пораженного отдела позвоночника</p>
<p>5. Повреждения и заболевания периферической нервной системы (компрессионные туннельные синдромы)</p> <p>Опухоли периферической нервной системы (впервые выявленные, динамический контроль).</p>	<p>Электронеуромиография, консультация невролога УЗИ по показаниям</p> <p>МРТ с внутривенным контрастированием</p>
<p>6. Последствия травм центральной нервной системы для решения вопроса о возможности хирургической коррекции</p>	<p>МСКТ головного мозга МРТ по показаниям</p> <p>МСКТ пораженного отдела позвоночника МРТ по показаниям</p>
<p>7. Гидроцефалия, врожденная или приобретенная. Доброкачественная внутричерепная гипертензия</p>	<p>МРТ головного мозга Консультация врача-невролога (с заключением по нейропсихологическому тестированию при нормотензивной гидроцефалии) Консультация врача-офтальмолога (глазное дно)</p>
<p>8. Функциональная нейрохирургия: - фармакорезистентные формы эпилепсии</p> <p>- синдромы сосудистой компрессии черепных нервов (невралгия тройничного нерва, гемифациальный спазм, невралгия языкоглоточного нерва)</p>	<p>МРТ головного мозга ЭЭГ, консультация эпилептолога</p> <p>МРТ головного мозга</p>

Нейрохирург (детское население)	
<p>1. Опухоли центральной и периферической нервной системы (впервые выявленные, динамический контроль).</p> <p>2. Больные, перенесшие субарахноидальное кровоизлияние, внутрижелудочковое кровоизлияние.</p> <p>3. Осложненное течение остеохондроза, спондилолистезы.</p> <p>4. Последствия травм центральной и периферической нервной системы, позвоночника для решения вопроса возможности проведения хирургической коррекции.</p> <p>5. Гидроцефалия, врожденная или приобретенная.</p> <p>6. Врожденные аномалии развития головного, спинного мозга, позвоночника</p>	<p>Компьютерная томография или МРТ-исследование головного мозга, консультации окулиста (глазное дно), невролога, рентгенография позвоночника (пораженный отдел).</p> <p>При отсутствии данных в интергированной медицинской карте - выписки из медицинских карт амбулаторного/стационарного больного, истории развития ребенка</p>
Нефролог	
<p>1. Изолированный мочевой синдром неуточненной этиологии.</p> <p>2. Обострение хронических заболеваний почек у беременных.</p> <p>3. Артериальная гипертензия неуточненной этиологии (для исключения вазоренальной гипертензии)</p>	<p>Клинический анализ крови, общий анализ мочи (со сроком давности не более 10 дней), УЗИ почек (со сроком давности не более 1 месяца), мочевины и креатинина крови (со сроком давности не более 1 месяца)</p>
<p>4. Хронический гломерулонефрит, обострение</p>	<p>Клинический анализ крови, общий анализ мочи (со сроком давности не более 10 дней), УЗИ почек (со сроком давности не более 3 месяцев), мочевины и креатинина крови (со сроком давности не более 1 месяца), общий белок + белковые фракции крови, холестерин (со сроком давности не более 2 недель), суточная протеинурия, ЭКГ)</p>
<p>5. Хронический интерстициальный нефрит с экстраренальными проявлениями, обострение (при неэффективности лечения в медицинской организации)</p>	<p>Клинический анализ крови, общий анализ мочи (со сроком давности не более 10 дней), УЗИ почек (со сроком давности не более 3 месяцев), мочевины и креатинина крови (со сроком давности не более 1 месяца), анализ крови на мочевую кислоту, общий билирубин, АСТ, АЛТ</p>
<p>6. Хронический пиелонефрит с экстраренальными проявлениями (при неэффективности лечения в медицинской организации)</p>	<p>Клинический анализ крови, общий анализ мочи (со сроком давности не более 10 дней) УЗИ почек (со сроком давности не более 3 месяцев), мочевины и креатинина крови (со сроком давности не более 1 месяца), анализ мочи по Нечипоренко</p>
<p>7. Поликистоз почек с экстраренальными проявлениями (1 раз в год)</p>	<p>Клинический анализ крови, общий анализ мочи (со сроком давности не более 10 дней), УЗИ почек (со сроком давности не более 3 месяцев),</p>

	мочевина и креатинин крови (со сроком давности не более 1 месяца), УЗИ брюшной полости (со сроком давности не более 3 месяцев)
8. Хроническая почечная недостаточность (впервые выявленная, ХПН I ст. при прогрессировании, ХПН 2 ст. (не реже 1 раза в год))	Клинический анализ крови, общий анализ мочи (со сроком давности не более 10 дней), УЗИ почек (со сроком давности не более 3 месяцев), мочевины и креатинин крови (со сроком давности не более 1 месяца), анализ крови на электролиты (калий, кальций, натрий, фосфор), сывороточное железо, мочевую кислоту
Нефролог (детское население)	
1. Неуточненный мочевого синдром. 2. Абдоминальный болевой синдром. 3. Дизурия. 4. Субфебрилитет или фебрилитет неясной этиологии. 5. Задержка физического развития и рахитическая деформация скелета. 6. Патологические изменения мочевыделительной системы на УЗИ. 7. Дисметаболические нефропатии. 8. Другие заболевания по профилю специальности	Клинический анализ крови, анализ мочи по Нечипоренко, лист суточного ритма мочеиспускания, общий белок, мочевины, креатинин, СРБ, УЗИ почек и мочевого пузыря. Анализ на микроальбуминурию При отсутствии данных в интегрированной медицинской карте пациента - выписка из медицинских карт амбулаторного/стационарного больного, истории развития ребенка
Оториноларинголог	
1. Уточнение диагноза в трудных диагностических случаях при условии использования всех диагностических возможностей медицинской организации. 2. Коррекция лечения при неэффективности ранее назначенного лечения в медицинской организации. 3. Решение вопроса о госпитализации в отделение оториноларингологии ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина». 4. Решение вопроса о необходимости оказания больному высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи и диагностики в ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» или на базе Федеральных центров.	Для всех патологий: Клинический анализ крови, общий анализ мочи. Патология уха: флюорография (ФГ) грудной клетки; аудиометрия; импедансометрия (по показаниям); МСКТ височных костей с описанием (по показаниям); МРТ головного мозга с описанием (по показаниям); ЛОР-статус. Патология носа: рентгенография (Rg) придаточных пазух носа (ППН) с описанием; МСКТ ППН с описанием (по показаниям); консультация врача-пульмонолога (по показаниям); ЛОР-статус. Патология глотки: мазок из зева на микрофлору, чувствительность к антибиотикам; общий белок, белковые фракции, С-реактивный белок (СРБ);-ревматоидный фактор, антистрептолизин О; фиброэзофагогастроуденоскопия (ФЭГДС) (по показаниям); ЛОР-статус. Патология гортани: рентгенография (Rg) и томография гортани при

	<p>подозрении на онкопатологию с описанием; ультразвуковое исследование (УЗИ) шеи, щитовидной железы; боковая рентгенография (Rg) шеи при подозрении на новообразование пищевода с описанием; фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС); ЛОР-статус</p>
Оториноларинголог (детское население)	
<p>1. Заболевания уха, горла, носа с целью уточнения диагноза, тактики ведения. 2. Рецидивирующие средние отиты, тубоотиты для проведения импедансометрии, аудиометрии</p>	<p>Клинический анализ крови, рентгенография придаточных пазух носа (при подозрении на гайморит). При отсутствии информации в интегрированной медицинской карте - выписка из медицинских карт амбулаторного/стационарного больного, истории развития ребенка</p> <p>По дополнительным показаниям, при наличии ресурсных возможностей: - микробиологическое исследование отделяемого ушей на микрофлору</p>
Оториноларинголог (сурдолог)	
<p>1. Стойкое нарушение слуха любой этиологии: - с целью первичной специализированной диагностики нарушений слуха; - острое ухудшение, быстрое прогрессирование тугоухости; - плановое динамическое наблюдение пациентов с нарушением слуха (частота - 1 раз в год); - отбор пациентов с нарушением слуха для оказания ВТМП (слухулучшающие операции, кохлеарная имплантация, имплантация аппаратов костного звукопроведения); - консультация в рамках обследования перед МСЭК. - проведение медицинской реабилитации пациентам с нарушением слуха, включая слухопротезирование</p>	<p>Аудиограмма При отсутствии информации в интегрированной медицинской карте - выписка из медицинских карт амбулаторного/стационарного больного, истории развития ребенка</p> <p>По дополнительным показаниям: - исследование гемодинамических параметров брахиоцефальных сосудов (дуплексное, триплексное сканирование); - КТ височных костей (при наличии ресурсных возможностей); - МРТ головного мозга (при наличии ресурсных возможностей)</p>
<p>2. Острое (до 1 месяца) нарушение слуха без воспалительных явлений ЛОР-органов</p>	<p>Аудиограмма При отсутствии информации в интегрированной медицинской карте - выписка из медицинских карт амбулаторного/стационарного больного, истории развития ребенка</p> <p>По дополнительным показаниям: - исследование гемодинамических параметров брахиоцефальных сосудов (дуплексное, триплексное сканирование); - КТ височных костей (при наличии ресурсных возможностей); - МРТ головного мозга (при наличии ресурсных возможностей)</p>

Оториноларинголог (сурдолог, детское население)	
Стойкое нарушение слуха любой этиологии, проведение второго этапа аудиологического скрининга новорожденных и детей первого года жизни	Аудиограмма При отсутствии информации в интегрированной медицинской карте - выписка из медицинских карт амбулаторного/стационарного больного, истории развития ребенка По дополнительным показаниям: - исследование гемодинамических параметров брахецефальных сосудов (дуплексное, триплексное сканирование); - КТ височных костей (при наличии ресурсных возможностей); - МРТ головного мозга (при наличии ресурсных возможностей)
Острое (до 1 месяца) нарушение слуха без воспалительных явлений ЛОР-органов	Аудиограмма При отсутствии информации в интегрированной медицинской карте - выписка из медицинских карт амбулаторного/стационарного больного, истории развития ребенка По дополнительным показаниям: - исследование гемодинамических параметров брахецефальных сосудов (дуплексное, триплексное сканирование); - КТ височных костей (при наличии ресурсных возможностей); - МРТ головного мозга (при наличии ресурсных возможностей)
Оториноларинголог (фониатр)	
1. Нарушения голоса у лиц голосово-речевых профессий. 2. Парезы, параличи, травмы гортани. 3. Доброкачественные новообразования и подозрение на них. 4. Пациенты, перенесшие органотравмирующие операции, экстирпацию гортани по поводу рака и пациенты, нуждающиеся в специализированной реабилитации. 5. Органические и функциональные нарушения голоса у лиц, находящихся на амбулаторном лечении свыше 5 - 14 дней	При отсутствии информации в интегрированной медицинской карте - выписка из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного
Оториноларинголог (фониатр, детское население)	
1. Нарушения голоса. 2. Парезы, параличи, травмы гортани. 3. Доброкачественные новообразования и подозрение на них. 4. Пациенты, перенесшие органотравмирующие операции, экстирпацию гортани по поводу рака и пациенты, нуждающиеся в специализированной реабилитации. 5. Органические и функциональные нарушения голоса у лиц, находящихся на амбулаторном лечении свыше 10 - 14 дней	При отсутствии информации в интегрированной медицинской карте - выписка из медицинских карт амбулаторного/стационарного больного, истории развития ребенка По дополнительным показаниям: - УЗИ щитовидной железы - КТ гортани (при наличии ресурсных возможностей)

Офтальмолог	
1. Заболевания слезных путей	Результаты осмотра (острота зрения без коррекции и с коррекцией, результаты промывания и зондирования слезных путей), консультация оториноларинголога. По дополнительным показаниям: - рентгенограмма придаточных пазух носа
2. Аномалии рефракции	Результаты осмотра (острота зрения без коррекции и с коррекцией, скиаскопия, офтальмоскопия)
3. Косоглазие	Результаты осмотра (острота зрения без коррекции и с коррекцией, определение величины угла косоглазия, определение подвижности глазных яблок, офтальмоскопия, скиаскопия), консультация невролога
4. Заболевания сетчатки	Результаты осмотра (острота зрения без коррекции и с коррекцией, периметрия, офтальмоскопия с широким зрачком, тонометрия), глюкоза крови
5. Глаукома	Результаты осмотра (острота зрения без коррекции и с коррекцией, периметрия, тонометрия скользящая суточная (не менее 3 дней утром и вечером), режим миотиков, офтальмоскопия, гониоскопия)
6. Заболевания зрительного нерва	Результаты осмотра (острота зрения без коррекции и с коррекцией, периметрия, офтальмоскопия), консультация невролога
7. Подбор и установка глазных протезов отдельным категориям граждан	Результаты осмотра и заключение офтальмолога медицинской организации. Документы, подтверждающие место жительства на территории Мурманской области и право на меру социальной поддержки
8. По направлению врача офтальмолога медицинской организации по месту жительства пациента для консультации при заболеваниях заднего отрезка глаза, требующие проведения оптической когерентной томографии, УЗИ глазных яблок и определения дальнейшей тактики ведения: - возрастная макулярная дегенерация сетчатки; - посттромботическая макулопатия; - патологическая миопия; - диабетический макулярный отек; - глаукома. 9. Отслойка сетчатки и патология макулярной зоны сетчатки (требующая витреоретинальной хирургии)	Осмотр офтальмолога с указанием сведений анамнеза и определением остроты зрения, полей зрения, внутриглазного давления, гониоскопия (давность не более 1 месяца). Дополнительно у пациентов с сахарным диабетом по возможности: липидный профиль, гликированный гемоглобин, сахар крови, общий анализ мочи

Офтальмолог (диабетологический центр)	
1. Сахарный диабет 1 типа, без диабетической ретинопатии (по показаниям, но не реже 1 раза в год. Кратность наблюдения определяет офтальмолог)	Гликированный гемоглобин, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, данные самоконтроля гликемии за 2 недели до консультации: натошак, перед основными приемами пищи и через два часа после еды
2. Сахарный диабет 2 типа (при постановке диагноза, затем по показаниям, но не реже 1 раза в год. Кратность наблюдения определяет офтальмолог)	
3. Непролиферативная диабетическая ретинопатия (по показаниям, но не реже 2 раз в год. Кратность наблюдения определяет офтальмолог)	
4. Непролиферативная диабетическая ретинопатия с макулопатией (по показаниям, но не реже 3 раз в год. Кратность наблюдения определяет офтальмолог)	
5. Препролиферативная диабетическая ретинопатия (по показаниям, но не реже 3-4 раз в год. Кратность наблюдения определяет офтальмолог)	
6. Проллиферативная диабетическая ретинопатия (по показаниям, но не реже 4 раз в год. Кратность наблюдения определяет офтальмолог)	
7. Регресс после ЛКС (по показаниям, но не реже 3 раз в год. Кратность наблюдения определяет офтальмолог)	
Офтальмолог (детское население)	
1. Дакриоцистит, сужение носослезных путей	Результаты осмотра (острота зрения без коррекции и с коррекцией, результаты промывания и зондирования слезных путей), проба Веста (с Колларголом), консультация оториноларинголога. По дополнительным показаниям: - рентгенография придаточных пазух носа При отсутствии данных в интегрированной медицинской карте - выписка из медицинской карты амбулаторного больного о проведенном лечении
2. Аномалии рефракции (миопия прогрессирующая средней и высокой степени, гиперметропия высокой степени, амблиопия средней и высокой степени, смешанный астигматизм)	Результаты осмотра (острота зрения без коррекции и с коррекцией), скиаскопия до и после атропинизации, офтальмоскопия), рецепт последних очков При отсутствии данных в интегрированной медицинской карте - выписка из медицинской карты амбулаторного больного о проведенном лечении

3. Косоглазие	<p>Результаты осмотра (острота зрения без коррекции и с коррекцией), определение величины угла косоглазия в очках и без очков, определение подвижности глазных яблок, офтальмоскопия, скиаскопия до и после атропинизации), консультация невролога рецепт последних очков</p> <p>При отсутствии данных в интегрированной медицинской карте - выписка из медицинской карты амбулаторного больного о проведенном лечении</p>
4. Заболевания сетчатки	<p>Результаты осмотра (острота зрения без коррекции и с коррекцией), периметрия, офтальмоскопия с широким зрачком), анализ крови на сахар, СРБ, РФ, АСЛО, консультация ревматолога, консультация фтизиатра</p>
5. Глаукома	<p>Результаты осмотра (острота зрения без коррекции и с коррекцией), периметрия, тонометрия скользящая суточная (не менее 3 дней утром и вечером), режим миотиков)</p> <p>При отсутствии данных в интегрированной медицинской карте - выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного о проведенном лечении</p>
6. Заболевания зрительного нерва	<p>Результаты осмотра (острота зрения без коррекции и с коррекцией), периметрия, офтальмоскопия, определение цветоощущения), консультация невролога.</p> <p>По дополнительным показаниям: - рентгенография черепа в 2х проекциях</p>
<p>7. Врожденные катаракты.</p> <p>8. Дети с врожденными аномалиями развития органа зрения.</p> <p>9. Новообразования глаз.</p> <p>10. Посттравматические поражения глаз (гемофтальм, проникающее ранение глаз, контузия средне - тяжелой степени)</p>	<p>Результаты осмотра (острота зрения без коррекции и с коррекцией), тонометрия, периметрия, офтальмоскопия), анализ крови на сахар</p> <p>МРТ орбит с описанием</p> <p>При отсутствии данных в интегрированной медицинской карте - выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного о проведенном лечении</p>
11. Воспалительные заболевания глаз (увеит, кератит)	<p>Результаты осмотра (острота зрения без коррекции и с коррекцией), данные о проведенном лечении, анализ крови (СРБ, АСЛО, РФ), иммунологическое исследование крови на инфекции (герпес, микоплазма, цитомегаловирус, вирус Эпштейн-Барра, токсоплазмоз), консультация ревматолога, фтизиатра</p>
Пульмонолог	
1. Наследственно-детерминированные заболевания с поражением бронхо-легочной системы, в том числе муковисцидоз.	<p>Клинический анализ крови, рентгенограммы легких в 3-х проекциях (давность – не более 1 года), общий анализ мокроты, ЭКГ, определение</p>

<p>2. Врожденные пороки развития бронхо-легочной системы.</p> <p>3. Бронхоэктатическая болезнь.</p> <p>4. Посттуберкулезные и постпневмонические изменения в легких с хронической дыхательной недостаточностью.</p> <p>5. Хроническая дыхательная недостаточность, развившаяся на фоне рестриктивных заболеваний грудной клетки.</p> <p>6. Легочная гипертензия.</p> <p>7. Бронхо-легочные заболевания на фоне врожденных иммунодефицитных состояний</p>	<p>функции внешнего дыхания (далее - ФВД) + проба с бронхолитиком</p>
<p>8. Респираторные жалобы неясного генеза</p>	<p>Клинический анализ крови, рентгенограммы легких в 3-х проекциях (давность – не более 3х месяцев), общий анализ мокроты, ЭКГ, ФВД + проба с бронхолитиком, консультация оториноларинголога, ФГДС, рентгенограммы придаточных пазух носа</p>
<p>9. Осложненное либо среднетяжелое и тяжелое, затяжное течение внебольничной пневмонии, гнойного бронхита для коррекции лечения</p>	<p>Клинический анализ крови, рентгенограммы легких в 3-х проекциях (давность – не более 3х месяцев), общий анализ мокроты, ЭКГ, ФВД+ проба с бронхолитиком, посев мокроты на флору, исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии трехкратно</p>
<p>10. Хроническая обструктивная болезнь легких (далее - ХОБЛ): тяжелое течение, осложненная ХОБЛ, стадия затяжного обострения ХОБЛ, при неэффективности лечения в медицинском учреждении по месту жительства</p>	<p>Клинический анализ крови, рентгенограммы легких в 3-х проекциях (давность – не более 1 года), общий анализ мокроты, анализ мокроты на микобактерии туберкулеза, атипичные клетки, ЭКГ, ФВД с лекарственной пробой, ЭХО КС (не чаще 1 раза в год при тяжелой форме)</p>
<p>11. Бронхиальная астма (при подозрении на заболевание, при неэффективности ранее подобранной терапии для коррекции лечения)</p>	<p>Клинический анализ крови, рентгенография легких в 2-х проекциях (давность – не более 1 года), общий анализ мокроты, ЭКГ, ФВД + проба с бронхолитиком, общий анализ мокроты, консультация аллерголога, консультация оториноларинголога</p>
<p>12. Интерстициальные заболевания легких (в том числе саркоидоз)</p>	<p>Клинический анализ крови, рентгенография легких в 3-х проекциях (давность – не более 6 мес.), общий анализ мокроты, ЭКГ, ФВД, МСКТ ОГК (давность – не более 6 мес.), УЗИ органов брюшной полости, забрюшинных и шейных лимфоузлов, консультации фтизиатра, онколога, ревматолога, гематолога</p>
<p>Пульмонолог (детское население)</p>	
<p>1. Рецидивирующий обструктивный бронхит, ларинготрахеит (при неэффективности лечения с целью коррекции терапии)</p>	<p>Данные проведенной лабораторной диагностики коклюша: каждого ребенка, кашляющего в течение 7 календарных дней и более, - предварительно направляют на двукратное бактериологическое (два календарных дня подряд или через один календарный день) или однократное молекулярно-генетическое</p>

	<p>исследования. При отрицательном результате бактериологического и (или) молекулярно-генетического исследования материала от больного, начиная с третьей недели заболевания, необходимо провести серологическое обследование методом ИФА.</p> <p>Рентгенография органов грудной клетки в 3-х проекциях, Иммуноглобулин Е общий, ИФА гельминты (лямблии, аскариды, токсокары), ИФА вирусы (ВПГ 1, 2 тип, ЦМВ, Эпштейн-Барра), осмотр врача - оториноларинголога, мазок из зева и носа на флору, эозинофилы, ФВД с лекарственной пробой (для детей старше 6 лет)</p>
<p>2. Затяжной кашель (более 1 - 2 мес., при неэффективности лечения с целью коррекции терапии)</p>	<p>Данные проведенной лабораторной диагностики коклюша: каждого ребенка, кашляющего в течение 7 календарных дней и более, - предварительно направляют на двукратное бактериологическое (два календарных дня подряд или через один календарный день) или однократное молекулярно-генетическое исследования. При отрицательном результате бактериологического и (или) молекулярно-генетического исследования материала от больного, начиная с третьей недели заболевания, необходимо провести серологическое обследование методом ИФА.</p> <p>Рентгенография органов грудной клетки в 3-х проекциях, Иммуноглобулин Е общий, ИФА на гельминты (лямблии, аскариды, токсокары), ИФА вирусы (ВПГ 1, 2 тип, ЦМВ, Эпштейн-Барра), осмотр врача - оториноларинголога, мазок из зева и носа на флору, эозинофилы, ФВД с лекарственной пробой (для детей старше 6 лет), ИФА атипичные инфекции (микоплазма пневмония, хламидия пневмония), данные реакции Манту</p>
<p>3. Бронхиальная астма (при неэффективности лечения с целью коррекции терапии)</p>	<p>Иммуноглобулин Е общий, ИФА гельминты (лямблии, аскариды, токсокары), ФВД с лекарственной пробой (с 6 лет)</p>
<p>4. Частые пневмонии</p>	<p>КТ органов грудной клетки, Иммуноглобулины А, М, G, Е общие, ИФА на вирусы (ВПГ 1, 2 тип, ЦМВ, Эпштейн-Барра), ИФА атипичные инфекции (микоплазма пневмония, хламидия пневмония), ОАК, АСЛО, СРБ, мазок из зева и носа на микрофлору, данные реакции Манту</p>
<p>5. Бронхолегочная дисплазия</p>	<p>ОАК, рентгенография органов грудной клетки в 3-х проекциях (по показаниям)</p>
<p>6. Интерстициальное заболевание легких</p>	<p>КТ грудной клетки, Иммуноглобулины А, М, G, Е общие, ИФА вирусы (ВПГ 1, 2 тип, ЦМВ, Эпштейн-Барра), ИФА атипичные инфекции (микоплазма пневмония, хламидия пневмония),</p>

	мазок из зева и носа на флору, данные реакции Манту
7. Пороки развития легких	КТ грудной клетки (если ранее не проводилось), ЭКГ, ФВД с пробой (6+), ИФА вирусы (ВПГ 1, 2 тип, ЦМВ, Эпштейн-Барра), ИФА атипичные инфекции (микоплазма пневмония, хламидия пневмония), мазок из зева и носа на флору, данные реакции Манту
8. Все заболевания по профилю специальности при неэффективности лечения с целью коррекции терапии	Общий клинический анализ крови, рентгенография легких в 2-х проекциях, общий анализ мокроты, ЭКГ, ФВД
Ревматолог	
1. Ревматические болезни сердца	<ul style="list-style-type: none"> - Клинический анализ крови, общий анализ мочи - Биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, мочевиная кислота, калий, натрий, хлор, холестерин, сахар, С-реактивный белок) - АСЛО - Коагулограмма - МНО (для пациентов, получающих варфарин) - Общий белок + белковые фракции - Иммуноглобулины (А,М,Г) - Ревматоидный фактор (РФ) - Комплексное ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек - ЭКГ, ЭХО-КС - Рентгенография органов грудной клетки в 3-ех проекциях
2. Системные заболевания соединительной ткани и при подозрении на них после исключения иных неревматических заболеваний, обладающих схожей клинической картиной	<p>Клинический анализ крови, общий анализ мочи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, мочевиная кислота, общий кальций, холестерин, сахар, С-реактивный белок) - Коагулограмма - Общий белок + белковые фракции - Иммуноглобулины (А,М,Г) - Ревматоидный фактор (РФ) - АНЦА - Антинуклеарный фактор (АНФ) - Антитела к нативной ДНК - Комплексное ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек - ЭКГ, ЭХО-КС - Рентгенография органов грудной клетки в 3-ех проекциях <p>По дополнительным показаниям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ФГДС (при отягощенном гастроэнтерологическом анамнезе) - Суточная протеинурия, проба Реберга (при нефропатии)
3. Анкилозирующий спондилит и другие	- Клинический анализ крови, общий анализ мочи

<p>спондилоартриты</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ, мочеви́на, креатинин, мочева́я кислота, общий белок, общий кальций, холестерин, С-реактивный белок) - Ревматоидный фактор (РФ), - Рентгенография костей таза обзорно, при необходимости - рентгенография других пораженных суставов в 2-ух проекциях и/или позвоночника (давностью не более 6 месяцев) <p>По дополнительным показаниям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ЭКГ, ЭХО-КС (при внескелетных проявлениях заболевания) - Суточная протеинурия, проба Реберга (при нефропатии)
<p>4. Ревматоидный артрит, другие уточненные и неуточненные артриты</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Клинический анализ крови, общий анализ мочи - Биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ, мочеви́на, креатинин, мочева́я кислота, общий белок, общий кальций, холестерин, С-реактивный белок) - Ревматоидный фактор - АЦЦП (антитела к циклическому цитрулированному пептиду) - кровь на гепатиты В,С - Рентгенография кистей, стоп в прямой проекции, при необходимости - рентгенография других пораженных суставов в 2-х проекциях (давностью не более 6 месяцев) <p>По дополнительным показаниям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ФГДС (при отягощенном гастроэнтерологическом анамнезе) - Рентгенография органов грудной клетки в 3-ех проекциях - Комплексное ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек (при системном варианте течения артрита)
<p>5. Все заболевания по профилю специальности, требующие уточнения диагноза</p>	<p>Клинический анализ крови с СОЭ и лейкоформулой, СРБ, РФ, мочева́я кислота, АЛТ, АСТ, креатинин, мочеви́на, глюкоза, общий билирубин - давность не более 2х недель.</p> <p>По дополнительным показаниям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - холестерин, кальций, иммуноглобулины (А, М, G), коагулограмма, антинуклеарный фактор, anti-MSV или АЦЦП, АНЦА (при подозрении на системный васкулит) – давность анализов не более 2х недель. - ЭКГ. - Рентгенография легких в 3-х проекциях. - Рентгенография пораженного и контрлатерального сустава в 2-х проекциях. - Рентгенография позвоночника (пораженные отделы) - рентгенография костей таза (обзорный)/ МРТ КПС (при подозрении на сакроилеит)

Сердечно-сосудистый хирург (ангиохирург)	
<p>1. Варикозная болезнь нижних конечностей</p> <p>2. Посттромботическая болезнь н/к (ПТФС)</p> <p>3. Лимфедема</p> <p>4. Стеноклатирующие заболевания артерий конечностей (атеросклероз, тромбангит, посттромботические окклюзии, диабетическая ангиопатия): пациенты с клиникой перемежающейся хромоты и наличием стенозов более 70% или окклюзий артерий н/к по данным УЗДС</p> <p>5. Ишемическая болезнь головного мозга: пациенты со стенозами более 60% брахиоцефальных артерий по данным УЗДС</p> <p>6. Аневризмы нисходящей аорты и периферических артерий</p> <p>7. Васкулиты (болезнь или синдром Рейно, болезнь Хортона, с-м Такаюсу)</p>	<p>Клинический анализ крови, общий анализ мочи, коагулограмма, при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте - выписки из медицинской карты стационарного (амбулаторного) больного</p> <p>Дополнительно:</p> <ul style="list-style-type: none"> - УЗДС вен н/к (п.1-3) - Липидограмма УЗДС сосудов конечностей, ЭХО-КГ, ЭКГ (п.4) - Липидограмма УЗДС брахиоцефальных сосудов, ЭХО-КГ, ЭКГ (п.5) - УЗИ брюшной аорты, УЗДС сосудов конечностей, ЭХО-КГ, ЭКГ (п.6) - УЗДС сосудов конечностей, консультация ревматолога (п.7)
Сердечно-сосудистый хирург (кардиохирург)	
<p>1. Решение вопросов о необходимости оперативного лечения (после консультации кардиолога или ревматолога):</p> <p>1.1. При приобретенных и врожденных пороках сердца.</p> <p>1.2. При наличии тромбов и новообразований в полостях сердца.</p> <p>1.3. При патологии восходящего отдела и дуги аорты.</p> <p>2. Послеоперационные осложнения (нестабильность грудины, несостоятельность швов груди и нижних конечностей)</p>	<p>Клинический анализ крови, ЭКГ, ЭХОКС, обзорная рентгенография легких.</p> <p>По дополнительным показаниям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - УЗИ сосудов шеи (дуплексное сканирование сосудов шеи (п. 1). - ХМ-ЭКГ (п. 1). - МРТ грудного отдела аорты (пп. 1.3)
Терапевт	
<p>1. Осмотр перед вакцинацией</p>	
Торакальный хирург	
<p>1. Образования органов грудной клетки: легких, средостения, плевральной полости (после консультации онколога при исключении злокачественного характера образования), диссеминированные процессы легких, гиперплазия внутригрудных лимфоузлов неясной этиологии</p>	<p>Рентгенограммы органов грудной клетки в 3-х проекциях, КТ грудной клетки, бронхоскопия, исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии.</p> <p>По дополнительным показаниям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ЭХО-КС (при образованиях средостения), - консультация невролога (при заболевании вилочковой железы)
<p>2. Рецидивирующие, длительно текущие плевриты, осумкованные плевриты (плохо поддающиеся лечению)</p>	<p>Клинический анализ крови, исследование мокроты на КУМ, рентгенограммы органов грудной клетки в 3-х проекциях, ФБС, ЭКГ, консультация фтизиатра, КТ грудной клетки (желательна)</p>
<p>3. Буллезная эмфизема легких с развитием спонтанного пневмоторакса или состояние после</p>	<p>рентгенограммы органов грудной клетки в 3-х проекциях, общий анализ крови, ЭКГ</p>

спонтанного пневмоторакса	
4. Состояние после тяжелых, осложненных травм органов грудной клетки, требующих дополнительного стационарного лечения, оперативного вмешательства	Рентгенограммы органов грудной клетки в 3-х проекциях, общий анализ крови, ЭКГ
5. Гнойно-деструктивные заболевания легких (неэффективность консервативного лечения)	Рентгенограммы органов грудной клетки в 3-х проекциях, общий анализ крови, ЭКГ, ФБС, КТ грудной клетки (по возможности), исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии
6. Болезни диафрагмы (диафрагмит, паралич диафрагмы, релаксация диафрагмы)	Рентгенограммы органов грудной клетки в 3-х проекциях, общий анализ крови, ЭКГ, КТ грудной клетки (желательна)
7. Бронхоэктатическая болезнь (неэффективность консервативного лечения)	Рентгенограммы органов грудной клетки в 3-х проекциях, КТ грудной клетки, ФБС, ЭКГ, исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии
8. Болезни пищевода (посттравматический или постожоговый стеноз пищевода, рефлюкс-эзофагит, дискинезии или дивертикулы пищевода, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, ахалазия кардии 3 степени при неэффективности консервативного лечения в течение более 1 - 2 лет или выраженные эрозивно-язвенные эзофагиты, стенозирующие эзофагиты. 9. Дисфагии неясного генеза.	ФЭГДС, рентгеноскопия пищевода и желудка, ДПК, общий анализ крови, ЭКГ
10. Состояние после стационарного лечения в отделении торакальной хирургии ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» (по рекомендации лечащего врача в выписке из медицинской карты стационарного больного)	Обследования, рекомендованные при выписке из отделения торакальной хирургии
Травматолог-ортопед	
Решение вопроса о выборе тактики дальнейшего лечения в клинически неясных случаях, при неэффективности амбулаторного лечения при следующих заболеваниях, травмах и их последствиях: 1. Любые повреждения (переломы, ушибы, вывихи) плечевого пояса, верхних и нижних конечностей. 2. Повреждения грудной клетки (ушиб, сотрясение и сдавление грудной клетки, переломы ребер, ключицы, лопатки). 3. Повреждения таза (ушибы, переломы костей таза). 4. Термические, химические повреждения, а также повреждения электрическим током, ожоги и отморожения. 5. Врожденные заболевания и деформации опорно-двигательного аппарата.	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография области заболевания или повреждения в 2-х проекциях (с описанием результатов исследования), При отсутствии данных в интегрированной медицинской карте - выписки из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного, консультативное заключение ревматолога (при множественном поражении суставов) По показаниям: Микробиологическое исследование ран на микрофлору

<p>6. Приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата:</p> <ul style="list-style-type: none"> - острые и хронические воспалительные заболевания костей и суставов (гематогенный остеомиелит, огнестрельный остеомиелит, деформирующий артроз, анкилозирующий и деформирующий спондилез); - воспалительные специфические заболевания костей и суставов. <p>7. Заболевания мышц, сухожилий и суставных сумок (миозит, оссифицирующий миозит, ишемическая контрактура, стенозирующий лигаментит, бурситы, тендовагиниты, синовиты).</p> <p>8. Диспластические, дистрофические и атрофические процессы в костях</p> <p>9. Пациенты с остеоартрозами для решения вопроса о наличии показаний к эндопротезированию суставов.</p> <p>10. Пациенты с эндопротезом при подозрении на нестабильность эндопротеза</p>	
--	--

Травматолог-ортопед (детское население)

<p>1. Все заболевания по профилю специальности, тяжелые, неясные случаи при неэффективности лечения с целью коррекции терапии.</p> <p>2. Решение вопроса о показаниях для направления на высокотехнологичную медицинскую помощь</p>	<p>Рентгенография области заболевания или повреждения в 2-х проекциях, общий анализ крови.</p> <p>При отсутствии данных в интегрированной медицинской карте пациента - выписка из медицинских карт амбулаторного/стационарного больного, истории развития ребенка</p>
---	---

Уролог

<p>1. Подозрение на заболевание или аномалию развития почек, мочевого пузыря, уретры и забрюшинного пространства для уточнения диагноза</p> <p>2. Заболевания и аномалии развития урогенитальной зоны, требующие уточнения диагноза или коррекции лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - хронический пиелонефрит; - мочекаменная болезнь; - воспалительные заболевания мочевого пузыря и уретры (циститы, уретриты); - заболевания половых органов у мужчин (полового члена, органов мошонки, предстательной железы и семенных пузырьков); - аномалии почек, мочевых путей и мужских половых органов; - половые расстройства у мужчин (бесплодие; импотенция); - нейрогенные расстройства мочеиспускания (нейрогенная дисфункция мочевого пузыря); - цисталгия, энурез) <p>3. Обострение хронических заболеваний почек у беременных</p>	<p>Клинический анализ крови, общий анализ мочи, мочевины, креатинин, ПСА и тестостерон (у мужчин после 40 лет), УЗИ почек, мочевого пузыря, предстательной железы, урограммы (при необходимости), консультация гинеколога (для женщин),</p> <p>Посевы мочи у стомированных пациентов</p> <p>Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам</p> <p>При подозрении на бесплодие необходима спермограмма + MAR-тест</p> <p>При заболеваниях органов мошонки - УЗИ органов мошонки</p>
--	---

<p>4. Артериальная гипертензия неуточненной этиологии (для исключения вазоренальной гипертензии) * пациенты направляются на консультативный прием врачом любой специальности при отсутствии уролога в территориальной медицинской организации ** при наличии врача-уролога по месту жительства направляются врачом - урологом медицинской организации для решения вопроса о госпитализации, уточнения тактики ведения</p>	
Хирург	
<p>1. Решение вопросов о целесообразности, сроках, объеме оперативного лечения, объеме предоперационного дообследования при заболеваниях: - желудка и ДПК; - печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы; - тонкого кишечника, толстой кишки, прямой кишки и параректальной клетчатки; - грыжи передней брюшной стенки всех локализаций</p>	<p>Клинический анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ органов брюшной полости, консультация гастроэнтеролога, гинеколога (для женщин) - по показаниям - ФГДС, фиброколоноскопия</p>
<p>2. Заболевания щитовидной железы (решение вопроса об оперативном лечении)</p>	<p>УЗИ щитовидной железы, исследование гормонов щитовидной железы, рентгеноскопия пищевода (при клинических признаках компрессии трахеи), заключение эндокринолога тонкоигольная биопсия щитовидной железы</p>
Челюстно-лицевой хирург (в том числе детское население)	
<p>1. Доброкачественные образования челюстно-лицевой области (мягкие ткани, лицевой отдел черепа) 2. Кисты и свищи шеи (верхняя, средняя треть шеи) 3. Аномалии положения зубов, сверхкомплектные зубы, затрудненное прорезывание зубов 4. Кисты челюстей 5. Одонтогенные гаймориты 6. Патология слюнных желез, за исключением ЗНО 7. Аномалии прикуса 8. Врожденные пороки развития черепно-челюстно-лицевой области (расщелины губы, альвеолярного отростка верхней челюсти, нёба) 9. Рубцовая, посттравматическая деформация челюстно-лицевой области (мягких тканей, лицевого отдела черепа) 10. Воспалительные заболевания челюстей (хронический остеомиелит)</p>	<p>- Консусно-лучевая компьютерная томограмма (аномалии положения зубов, сверхкомплектные зубы, затрудненное прорезывание зубов, кисты челюстей, аномалии прикуса); - УЗИ слюнных желез, рентгенограмма дна полости рта (патология слюнных желез); - Компьютерная томограмма придаточных пазух носа (одонтогенные гаймориты); - Компьютерная томограмма лицевого отдела черепа (посттравматическая деформация лицевого отдела черепа, воспалительные заболевания челюстей, доброкачественные образования лицевого отдела черепа); - Консультация ортодонта (аномалии положения зубов, сверхкомплектные зубы, затрудненное прорезывание зубов, аномалии прикуса). - УЗИ мягких тканей шеи (кисты и свищи шеи)</p>

Эндокринолог	
1. Заболевания щитовидной железы, в том числе новообразования щитовидной железы для решения вопроса проведения тонкоигольной аспирационной биопсии	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ щитовидной железы, результаты исследования тиреоидных гормонов, антител к ТПО, холестерин, глюкоза, ЭКГ, По показаниям: кровь на тиреоглобулин, кальцитонин, АТ к рецептору ТТГ, скintiграфия щитовидной железы
2. Сахарный диабет: 2.1. Сахарный диабет 1 типа, для коррекции лечения, проведения суточного мониторинга глюкозы (по показаниям) 2.2. Сахарный диабет 2 типа, для коррекции сахароснижающей терапии 2.3. Сахарный диабет 1 и 2 типа с множественными осложнениями для определения дальнейшей тактики ведения 2.4. Сахарный диабет 1 и 2 типа с рецидивирующими гипогликемическими состояниями 2.5. Сахарный диабет 1 и 2 типа (комплексная услуга, включающая осмотр эндокринолога, офтальмолога, подиатра) 2.6. Гестационный сахарный диабет	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи на микроальбуминурию, АЛТ, АСТ, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, креатинин, электролиты (калий, натрий, кальций), гликированный гемоглобин, УЗИ органов брюшной полости, ЭКГ, консультация невролога. Данные самоконтроля гликемии за 2 недели до консультации: натошак, перед основными приемами пищи и через два часа после еды
3. Гормонально-активные опухоли гипофиза (соматотропиномы, пролактиномы и др.)	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ щитовидной железы, результаты исследования гормонов (пролактин, АКТГ, кортизол, соматотропный гормон и пр. гормоны, характеризующие гормональную активность опухоли гипофиза), АЛТ, АСТ, общий холестерин, креатинин, электролиты калий, натрий, кальций ЭКГ, консультации врача - офтальмолога, невролога. По показаниям: - МРТ турецкого седла; - ФГДС; - фиброколоноскопия; - УЗИ брюшной полости
4. Редкие заболевания эндокринной системы (подозрение на болезнь или синдром Иценко-Кушинга, надпочечниковую недостаточность, заболевания половых желез, гипо/гиперпаратиреоз и др.) для определения дальнейшей тактики ведения	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ щитовидной железы, результаты исследования гормонов (АКТГ, кортизол и пр. гормоны, характеризующие гормональную активность), ЭКГ, АЛТ, АСТ, общий холестерин, креатинин, глюкоза, электролиты (калий, натрий, кальций) МРТ турецкого седла (по показаниям), ФГДС (по показаниям), ФКС (по показаниям), УЗИ брюшной полости
5. Динамическое наблюдение пациентов с диагнозом несахарный диабет	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, АЛТ, АСТ, общий холестерин, креатинин, электролиты (калий, натрий, кальций), ЭКГ, проба Зимницкого.

	По показаниям: УЗИ почек, МРТ гипофиза
6. Объемные образования надпочечников	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, 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), АЛТ, АСТ, общий холестерин, креатинин, электролиты (калий, натрий, кальций), ЭКГ. По показаниям: ФГДС, МСКТ надпочечников с контрастированием, МРТ гипофиза
7. Нарушения кальций-фосфорного обмена (гипопаратиреоз, гиперпаратиреоз)	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, АЛТ, АСТ, общий холестерин, креатинин, щелочная фосфатаза, электролиты (ионизированный кальций/ общий кальций, фосфор), ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ щитовидной железы и паращитовидных желез, остеоденситометрия. По показаниям: скинтиграфия паращитовидных желез
8. Подозрение на множественные эндокринные неоплазии	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ щитовидной железы, результаты исследования гормонов (АКТГ, кортизол, ТТГ, соматотропный гормон и пр. гормоны, характеризующие гормональную активность), АЛТ, АСТ, общий холестерин, креатинин, электролиты (калий, натрий, кальций), ЭКГ, МРТ турецкого седла (по показаниям), ФГДС (по показаниям), УЗИ брюшной полости, консультация врача - офтальмолога
Эндокринолог (детское население)	
1. Ожирение, избыток массы тела. 2. Подозрение на сахарный диабет	Показатели антропометрии, измерений АД, УЗИ органов брюшной полости, билирубин, АСТ, АЛТ, сахар крови (не менее 2-х измерений)
3. Задержка физического развития. 4. Высокий рост	Показатели антропометрии, рентгенография кистей, билирубин, АСТ, АЛТ, сахар крови, УЗИ органов брюшной полости, креатинин, кальций, щелочная фосфатаза, ТТГ
5. Задержка полового развития. 6. Преждевременное половое развитие. 7. Крипторхизм, гипоплазия яичек. 8. Подозрение на надпочечниковую недостаточность (слабость, снижение АД, бледность). 9. Признаки повышения уровня андрогенов (угревая болезнь, гипертрихоз, гирсутизм, нарушение менструального цикла)	Показатели антропометрии в динамике, УЗИ органов брюшной полости, билирубин, АСТ, АЛТ, сахар крови, креатинин, кальций, щелочная фосфатаза, ТТГ, пролактин, тестостерон УЗИ ЩЖ УЗИ органов малого таза, консультация андролога-уролога (у мальчиков), консультация гинеколога (у девочек), консультация генетика
10. Патология щитовидной железы. 11. Задержка психомоторного развития ребенка	УЗИ щитовидной железы, результаты исследования гормонов щитовидной железы:

1-го года жизни. 12. Увеличение грудных желез у мальчиков любого возраста	тироксин свободный, тиреотропный гормон, антитела к тиреоидной пероксидазе пролактин
13. Патология костной системы (2 и более переломов, непропорциональное телосложение, деформация костей, остеопения)	Антропометрические данные (рост, вес) Билирубин, АСТ, АЛТ, сахар крови, кальций и фосфор крови, креатинин щелочная фосфатаза. паратиреоидный гормон
14. Алопеция, витилиго 15. Судороги, потеря сознания	Показатели антропометрии, кальций крови, фосфор, щелочная фосфатаза, сахар крови, результаты исследования на паратгормон, УЗИ щитовидной железы, УЗИ органов брюшной полости, малого таза билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин При возможности: СТ4, ТТГ, кортизол, инсулин
16. Патология гипофиза по МРТ	Кровь на СТ4, ТТГ, АТ к ТПО, пролактин, тестостерон. ЛГ, ФСГ, кортизол)
17. Сахарный диабет	Пациент должен предоставить глюкометр, которым проводит самоконтроль или данные системы мониторинга в электронном виде – на экране сканера, телефона или с помощью мобильного приложения. Возможно предоставление дневника самоконтроля в бумажном виде. Гликированный Нв, свободный тироксин, ТТГ, АТ к ТПО, АЛТ, АСТ, креатинин, холестерин
Эндокринолог (подиатр)	
1. Пациенты с сахарным диабетом 1 типа, с длительностью заболевания более 3 лет	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, гликированный гемоглобин, АЛТ, АСТ, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, креатинин, ЭКГ, осмотр невролога, дуплексное сканирование сосудов н/конечностей. Данные самоконтроля гликемии за 2 недели до консультации: натошак, перед основными приемами пищи и через два часа после еды
2. Пациенты с сахарным диабетом 2 типа	
3. Пациенты с синдромом диабетической стопы нейропатической и нейроишемической формой с трофическими язвами 1 и 2 ст. глубины поражения	
4. Пациенты с сахарным диабетом после стационарного лечения по поводу синдрома диабетической стопы	
5. Пациенты с сахарным диабетом после реконструктивных операций на артериях н/конечностей	
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	
Школа самоконтроля для больных с сахарным диабетом	
1. Пациенты с сахарным диабетом 1 типа 2. Пациенты с сахарным диабетом 2 типа 3. Пациенты с сахарным диабетом 1 типа, получающие инсулинотерапию при помощи системы непрерывной инфузии инсулина (инсулиновой помпы)	Заявка эндокринолога КДЦ или направление первичной медицинской организации или самообращение

Показания к направлению и объем обследования при направлении на диагностическое исследование

Радионуклидная диагностика

Наименование исследования	Показания	Подготовка	Обязательно наличие в заявке	Объем обследования при направлении
Сцинтиграфия костей (остеосцинтиграфия)	Основное показание – исключение вторичного метастатического поражения костей скелета при онкологических заболеваниях.	нет	- цель исследования - Вес и рост пациента	Данные последнего исследования КТ/МРТ: - заключение в бумажном виде; - исследование на цифровом носителе (CD/DVD) если исследование выполнялось в организациях не подключенных к ЦАМИ (коммерческие медицинские центры)
Динамическая сцинтиграфия почек	Состояния и заболевания почек различной этиологии с нарушением их функции	нет	- цель исследования - Вес пациента	- консультация нефролога - УЗИ почек давность исследований не более 1 мес.
Сцинтиграфия щитовидной железы	Заболевания щитовидной железы различной этиологии	- за 3 недели до исследования отмена L-тироксина, пирасола, микстур содержащих бром; - за 6 месяцев до исследования отмена кордарона, если возможно	- цель исследования	- консультация эндокринолога - анализы на гормоны (ТТГ, Т4 свободный) - УЗИ щитовидной железы давность исследований не более 1 мес.

			исследование не проводится; - исследование проводится не ранее, чем через месяц после внутривенного введения йодсодержащих контрастных препаратов			
Сцинтиграфия паращитовидных желез	Гиперпаратиреоз только с повышением уровня ПТГ более чем в 1,5 раза выше верхней границы референсных значений.	нет		- цель исследования - паратгормон (ПТГ) с указанием референсных значений	- ПТГ - Кальций ионизир. в крови - УЗИ щитовидной и паращитовидных желез давность исследований не более 1 мес.	

Ультразвуковая диагностика

Наименование исследования	Показания	Подготовка	Обязательно наличие в заявке	Объем обследования при направлении
УЗИ при беременности	Особенности беременности, состояния плода и провизорных органов, требующие ультразвукового мониторинга	нет	- срок беременности - показания к проведению УЗИ исследования - показания для проведения доплерометрии - установление факта и срока беременности - предварительный диагноз - цель - объем исследования	- обменная карта беременной - в случае мониторинга – данные предыдущих исследований
УЗИ малого таза женщин	Уточнение клинического диагноза, профосмотры, клинические ситуации, требующие УЗИ мониторинга, в случае проведения	наполненный мочевой пузырь	- показания к проведению УЗИ исследования - показания для проведения доплерометрии	- в случае мониторинга – данные предыдущих исследований

УЗИ малого таза мужчин	дифференциальной диагностики для исключения онкопатологии		<ul style="list-style-type: none"> - предварительный диагноз - цель - объем исследования 	
Уточнение клинического диагноза, профосмотры, клинические ситуации, требующие УЗИ мониторинга, в случае проведения дифференциальной диагностики для исключения онкопатологии	наполненный мочевой пузырь	<ul style="list-style-type: none"> - показания к проведению УЗ исследования - указание методики проведения (трансабдоминально или трансректально) - предварительный диагноз - цель - объем исследования 	<ul style="list-style-type: none"> - в случае мониторинга – данные предыдущих исследований 	
ТАБ поверхностно расположенных органов	нет	<ul style="list-style-type: none"> - цель исследования - количество образований, требующих проведения малоинвазивного вмешательства 	<ul style="list-style-type: none"> - заключение специалиста (терапевт, эндокринолог, маммолог, онколог и т.д.) с указанием рекомендации для проведения малоинвазивного вмешательства под контролем УЗИ + последние данные УЗИ с описанием образования, требующего морфологического анализа 	
УЗИ щитовидной железы комплексное	нет	<ul style="list-style-type: none"> - уточнение клинического диагноза - профосмотры - клинические ситуации, требующие УЗИ мониторинга, в случае проведения дифференциальной диагностики для исключения онкопатологии - проведение комплексного исследования щитовидной железы с 	<ul style="list-style-type: none"> - показания к проведению УЗ исследования - предварительный диагноз - цель - объем исследования 	<ul style="list-style-type: none"> - в случае мониторинга – данные предыдущих исследований

<p>УЗИ молочных желез комплексное</p>	<p>оценкой васкуляризации органа, зон лимфооттока</p> <ul style="list-style-type: none"> - уточнение клинического диагноза - профосмотры - клинические ситуации, требующие УЗ мониторинга, в случае проведения дифференциальной диагностики для исключения онкопатологии - комплексное исследование молочных желез с оценкой зон лимфооттока 	<p>с 6 по 11 день от начала цикла</p>	<ul style="list-style-type: none"> - показания к проведению УЗ исследования - предварительный диагноз - цель - объем исследования 	<ul style="list-style-type: none"> - в случае мониторинга - данные предыдущих исследований
<p>УЗИ нижней полой вены и подвздошных вен; УЗИ брюшного отдела аорты и подвздошных артерий</p>	<p>- уточнение клинического диагноза</p>	<p>осмотр натощак (6-8 часов голода до осмотра)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - показания к проведению УЗ исследования - предварительный диагноз - цель - объем исследования 	<ul style="list-style-type: none"> - в случае мониторинга - данные предыдущих исследований
<p>Эхокардиография (ЭХО-КС)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - уточнение клинического диагноза - врожденные пороки сердца - приобретенные пороки сердца - Инфекционный эндокардит - Острый коронарный синдром - ишемическая болезнь сердца - сердечная недостаточность - тромбоэмболия легочной артерии - легочная гипертензия неуточненной этиологии - кардиомиопатия - миокардит - перикардит - синкопальные состояния неясной этиологии - подозрение на опухоль сердца - скрининг у ближайших родственников лиц, умерших внезапно или имевших в молодом 	<p>нет</p>	<ul style="list-style-type: none"> - показания к проведению УЗ исследования - предварительный диагноз - цель - объем исследования 	<ul style="list-style-type: none"> - в случае мониторинга - данные предыдущих исследований - ЭКГ (описание + пленка) сроком до 1 мес. - заключение кардиолога

	<p>возрасте</p> <ul style="list-style-type: none"> - признаки сердечной недостаточности - скрининговое обследование спортсменов, участвующих в соревнованиях - планируемое кардиохирургическое вмешательство - после проведения инвазивных процедур (коронарографии, баллонной пластики коронарных артерий) 			
<p>Чрезпищеводная ЭХО-КГ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - выявление источников системных эмболий - оценка структуры, размеров, степени подвижности, места прикрепления новообразований сердца - диагностика бактериального эндокардита - диагностика заболеваний грудной аорты (расслаивающаяся аневризма аорты, атеросклеротическое поражение аорты) - диагностика врожденных пороков сердца. - оценка состояния клапанного аппарата сердца (створок, подклапанных структур, тщательная оценка степени регургитации) при приобретенных пороках сердца, в том числе перед предстоящей операцией - оценка дисфункции протезированных клапанов 	<p>нет</p>	<ul style="list-style-type: none"> - показания к проведению УЗ исследования - предварительный диагноз - цель 	<ul style="list-style-type: none"> - ЭКГ (описание + пленка) сроком до 1 мес. - заключение кардиолога
<p>Эхокардиография с</p>	<ul style="list-style-type: none"> - уточнение клинического диагноза 	<ul style="list-style-type: none"> - отмена 	<ul style="list-style-type: none"> - показания к проведению УЗ 	<ul style="list-style-type: none"> - ЭКГ

<p>физической нагрузкой (стресс-ЭХО, стресс – ЭКГ, велоэргометрия ВЭМ)</p>	<p>- тест на наличие ишемической болезни сердца при неинформативности другой нагрузочной пробы (тредмил, велоэргометрия), или невозможность её выполнения</p> <p>- оценка толерантности к физической нагрузке при изменениях на электрокардиограмме, делающие невозможной нагрузочную пробу (блокада левой ножки пуска Гисса, выраженная гипертрофия левого желудочка с нарушениями реполяризации ЭКГ покоя и другие)</p> <p>- проведение оценки эффективности реваскуляризации миокарда (ангиопластики, стентирования, аорто-коронарного шунтирования (КШ))</p> <p>- оценка эффективности антиангинальной терапии, определение участков миокарда с нарушенной сократимостью (зон ишемии и гипернатрии миокарда) для определения показаний к селективной коронарографии (КАГ) или чрескожного вмешательства (ЧКВ)</p>	<p>препаратов: β-блокаторов, антагонистов кальция, препаратов антиишемического действия, не менее, чем за сутки до исследования, в случае, если целью исследования не является оценка эффективности медикаментозного лечения</p> <p>- отмена В - блокаторов, антагонистов кальция за 2 дня до исследования</p> <p>(конкор, бисопролол, сотагексал);</p> <p>- НЕ отменять другие гипотензивные препараты, а также кардиомагнил, аспириин);</p> <p>- бритье грудной клетки с повышенным оволосением;</p> <p>- при себе – удобную спортивную</p>	<p>исследования</p> <p>- предварительный диагноз</p> <p>- цель</p> <p>- объем исследования</p>	<p>(пленка+описание сроком до 1 мес.); стандартная ЭХО-КГ сроком до 3х мес. заключение кардиолога о наличии показаний к проведению СТРЕСС-ЭКГ (ВЭМ) заключение лечащего врача с объективным осмотром перед направлением на исследование (до 1 нед).</p>
--	---	---	--	---

			<p>одежду, обувь (спортивные штаны, кроссовки) исключить прием продуктов с кофеином (чай, кофе) за сутки до проведения исследования; исключить курение за 2 часа и менее до проведения исследования; исключить прием пищи за 2 часа и менее до проведения исследования; принять пищу ранее, чем за 6 часов до исследования</p>		
УЗИ органов брюшной полости комплексное	<p>- уточнение клинического диагноза</p>	<p>осмотр натошак, голод за 6-8 часов до осмотра. В случае обследования грудных детей – пропустить одно кормление</p>	<p>- показания к проведению УЗИ исследования - предварительный диагноз - цель - объем исследования</p>	<p>- в случае мониторинга - данные предыдущих исследований</p>	
УЗИ мягких тканей	<p>- уточнение клинического диагноза - расширение обследования в случае выявления патологических изменений рядом находящихся поверхностно расположенных органов – Л/узлы, щитовидная</p>	<p>Нет НЕ проводится исследование при локализации в области глаз,</p>	<p>- цель исследования (с учетом показаний к данному виду диагностики – наличие ПАЛЬПИРУЕМОГО ПОДКОЖНОГО ОБРАЗОВАНИЯ), с четко</p>	<p>- в случае мониторинга - данные предыдущих исследований</p>	

	железа, молочные железы, слюнные железы и т.д.	слизистых рта, носа, с осторожностью на лице	сформулированной анатомической локализацией - предварительный диагноз - объем исследования	
УЗИ поверхностно расположенных органов (щитовидная железа, молочные железы, слюнные железы, лимфоузлы, мягкие ткани)	- уточнение клинического диагноза - расширенное обследование в случае выявления патологических изменений рядом находящихся поверхностно расположенных органов – Узлы, щитовидная железа, молочные железы, мягкие ткани, слюнные железы и т.д.	Нет (за исключением молочных желез: с 6 по 11 день от начала цикла)	- показания к проведению УЗИ исследования - цель исследования - предварительный диагноз - объем исследования	- в случае мониторинга - данные предыдущих исследований
Эластометрия печени	- хронический гепатит - цирроз печени - стеатогепатит НЕ проводится беременным женщинам, детям. Детям от 15 до 18 лет с осторожностью.	Натощак, голод за 6-8 час до обследования.	- показания к проведению - цель исследования - предварительный диагноз	- УЗИ ОБП давностью не более 2х лет - в случае мониторинга - данные предыдущих исследований

Компьютерная томография

Наименование исследования	Показания	Подготовка	Обязательно наличие в заявке	Объем обследования при направлении
КТ головного мозга и костей черепа	Последствия травм; отдаленные последствия ОНМК; врожденные аномалии развития	не требуется	- цель исследования - вес и рост пациента	- заключение врача-невролога или нейрохирурга при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте - при повторном исследовании данные последнего КТ/МРТ; - заключение в бумажном виде; - исследование на цифровом носителе (CD/DVD) если исследование выполнялось в организациях не подключенных к

КТ лицевого скелета	Последствия травм; хронические воспалительные заболевания; онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний; врожденные аномалии развития	не требуется	- цель исследования - вес и рост пациента	ЦАМИ (коммерческие медицинские центры) - заключение врача-онколога, челюстно-лицевого-хирурга, оториноларинголога, стоматолога, хирурга, травматолога-ортопеда при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте - при повторном исследовании данные последнего КТ/МРТ: цифровом носителе (CD/DVD) если исследование выполнялось в организациях не подключенных к ЦАМИ (коммерческие медицинские центры)
КТ височных костей	Травмы, не требующие оказания экстренной медицинской помощи; потеря слуха и/или головокружения, хронические воспалительные/онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний; врожденные аномалии развития	не требуется	- цель исследования - вес и рост пациента	- заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте - при повторном исследовании данные последнего КТ/МРТ: - заключение в бумажном виде; - исследование на цифровом носителе (CD/DVD) если исследование выполнялось в организациях не подключенных к ЦАМИ (коммерческие медицинские центры)
КТ придаточных пазух носа для оценки костных структур	Травмы, не требующие оказания экстренной медицинской помощи; хронические воспалительные заболевания околоносовых пазух при наличии	не требуется	- цель исследования - вес и рост пациента	Рентгенография соответствующего отдела - заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской

	<p>клинической картины и не соответствия данных на рентгенографии, не требующие оказания экстренной медицинской помощи; онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний; врожденные аномалии развития</p>	не требуется		<p>карте - при повторном исследовании данные последнего КТ/МРТ; - заключение в бумажном виде; - исследование на цифровом носителе (CD/DVD) если исследование выполнялось в организациях не подключенных к ЦАМИ (коммерческие медицинские центры)</p>
КТ орбит	Эндокринная офтальмопатия	не требуется	<p>- цель исследования - вес и рост пациента</p>	<p>- заключение врача-офтальмолога при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте - при повторном исследовании данные последнего КТ/МРТ; - заключение в бумажном виде; - исследование на цифровом носителе (CD/DVD) если исследование выполнялось в организациях не подключенных к ЦАМИ (коммерческие медицинские центры)</p>
КТ шейного отдела позвоночника	Последствия травм; хронические воспалительные заболевания; онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний; врожденные аномалии развития	не требуется	<p>- цель исследования - вес и рост пациента</p>	<p>Рентгенография соответствующего отдела - заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте - при повторном исследовании данные последнего КТ/МРТ; - заключение в бумажном виде; - исследование на цифровом носителе (CD/DVD) если</p>

КТ грудного отдела позвоночника	<p>Последствия травм, хронические воспалительные заболевания; онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний; врожденные аномалии развития</p>	не требуется	<p>- цель исследования - вес и рост пациента</p>	<p>исследование выполнялось в организациях не подключенных к ЦАМИ (коммерческие медицинские центры) Рентгенография соответствующего отдела - заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте - при повторном исследовании данные последнего КТ/МРТ; - заключение в бумажном виде; - исследование на цифровом носителе (CD/DVD) если исследование выполнялось в организациях не подключенных к ЦАМИ (коммерческие медицинские центры)</p>
КТ пояснично-крестцового отдела позвоночника	<p>Последствия травм; хронические воспалительные заболевания; онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний; врожденные аномалии развития</p>	не требуется	<p>- цель исследования - вес и рост пациента</p>	<p>Рентгенография соответствующего отдела - заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте - при повторном исследовании данные последнего КТ/МРТ; - заключение в бумажном виде; - исследование на цифровом носителе (CD/DVD) если исследование выполнялось в организациях не подключенных к ЦАМИ (коммерческие медицинские центры)</p>

КТ костей таза	<p>Последствия травм; хронические воспалительные заболевания; онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний; врожденные аномалии развития</p>	не требуется	- цель исследования - вес и рост пациента	<p>Рентгенография соответствующего отдела - заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте - при повторном исследовании данные последнего КТ/МРТ; - заключение в бумажном виде; - исследование на цифровом носителе (CD/DVD) если исследование выполнялось в организациях не подключенных к ЦАМИ (коммерческие медицинские центры)</p>
КТ органов грудной полости и грудной стенки	<p>Последствия травм; хронические воспалительные заболевания, пневмония без ответа на проводимую терапию, наличие клинической картины пневмонии и отсутствие изменений на рентгенограмме, хроническая одышка, связанная предположительно с заболеваниями легких, подозрения на интерстициальную или очаговую патологию легких; онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний, выявление метастазов;</p>	не требуется	- цель исследования - вес и рост пациента	<p>Рентгенография органов грудной клетки - заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте - при повторном исследовании данные последнего КТ/МРТ; - заключение в бумажном виде; - исследование на цифровом носителе (CD/DVD) если исследование выполнялось в организациях не подключенных к ЦАМИ (коммерческие медицинские центры)</p>

КТ органов брюшной полости и малого таза с забрюшинным пространством	врожденные anomalies развития	минимальный прием пищи (не газообразующей)	- цель исследования - вес и рост пациента	УЗИ органов брюшной полости и малого таза - заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте - при повторном исследовании данные последнего КТ/МРТ: - заключение в бумажном виде; - исследование на цифровом носителе (CD/DVD) если исследование выполнялось в организациях не подключенных к ЦАМИ (коммерческие медицинские центры) По показаниям: колоноскопия
КТ суставов	<p>1. Пальпируемые абдоминальные образования</p> <p>2. Онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний, выявление метастазов</p> <p>3. Механическая желтуха с высоким риском онкологического заболевания</p> <p>4. Врожденные anomalies развития</p>	не требуется	- цель исследования - вес и рост пациента	Рентгенография сустава - заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте - при повторном исследовании данные последнего КТ/МРТ: - заключение в бумажном виде; - исследование на цифровом носителе (CD/DVD) если исследование выполнялось в организациях не подключенных к ЦАМИ (коммерческие медицинские центры)
КТ конечности	<p>Последствия травм; повреждение костных структур, после артропластики плечевого или коленного сустава или тотальной артропластики тазобедренного сустава, оценка имплантов, хронические воспалительные заболевания; онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний; врожденные anomalies развития</p>	не требуется	- цель исследования - вес и рост пациента	Рентгенография соответствующего отдела

	заболевания; онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний; выявление метастазов; врожденные аномалии развития			<ul style="list-style-type: none"> - заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте - при повторном исследовании данные последнего КТ/МРТ: - заключение в бумажном виде; - исследование на цифровом носителе (CD/DVD) если исследование выполнялось в организациях не подключенных к ЦАМИ (коммерческие медицинские центры)
КТ сердца	Пациент с критериями риска ИБС, без симптомов заболевания	не требуется	<ul style="list-style-type: none"> - цель исследования - вес и рост пациента 	<ul style="list-style-type: none"> - заключение врача-кардиолога при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте - при повторном исследовании данные последнего КТ/МРТ: - заключение в бумажном виде; - исследование на цифровом носителе (CD/DVD) если исследование выполнялось в организациях не подключенных к ЦАМИ (коммерческие медицинские центры)
КТ мягких тканей	Онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний	не требуется	<ul style="list-style-type: none"> - цель исследования - вес и рост пациента 	<ul style="list-style-type: none"> УЗИ соответствующей области - заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте - при повторном исследовании данные последнего КТ/МРТ: - заключение в бумажном виде;

						- исследование на цифровом носителе (CD/DVD) если исследование выполнялось в организациях не подключенных к ЦАМИ (коммерческие медицинские центры)
--	--	--	--	--	--	--

* при онкологических заболеваниях исследование проводится только с контрастным усилением, обязательно наличие исследования на креатинин крови.
 ** при применении анестезиологического исследования у детей дополнительно: клинический анализ крови, общий билирубин, мочевины, креатинина, глюкоза крови, давность анализов не более 2х недель, ЭКГ давностью не более 1 мес. Вес ребенка должен быть больше 10 кг. Окончательное решение о возможности и способе применения анестезиологического пособия принимает врач-анестезиолог-реаниматолог после осмотра пациента. В случае прогнозирования осложнений от проведения анестезиологического пособия врач-анестезиолог - реаниматолог может обоснованно отказать в проведении пособия.

Компьютерная ангиография с контрастным усилением

Наименование исследования	Показания	Подготовка	Обязательно наличие в заявке	Объем обследования при направлении
Сосудов головного мозга	Наблюдение после оперативного лечения	нет	- цель исследования - вес и рост пациента	- анализ крови: мочевина, креатинин - заключение врача -- невролога или нейрохирурга - данные последнего исследования КТ/МРТ; - заключение в бумажном виде; - исследование на цифровом носителе (CD/DVD) если исследование выполнялось в организациях не подключенных к ЦАМИ (коммерческие медицинские центры) - анализ крови:
Сосудов головы и шеи	Атеросклеротические	нет	- цель исследования	- анализ крови:

	<p>изменения, подозрение и наблюдение на аневризматическую болезнь, подозрение и наблюдение на врожденные сосудистые аномалии развития</p>		<p>- вес и рост пациента</p>	<p>мочевина, креатинин - заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте - при наличии данные последнего исследования КТ/МРТ: - заключение в бумажном виде; - исследование на цифровом носителе (CD/DVD) если исследование выполнялось в организациях не подключенных к ЦАМИ (коммерческие медицинские центры) - УЗИ сосудов шеи</p>
<p>Грудной и/или брюшной аорты</p>	<p>Атеросклеротические/аневризматические изменения, воспалительные изменения стенок сосудов, врожденные аномалии развития сосудов</p>	<p>нет</p>	<p>- цель исследования - вес и рост пациента</p>	<p>- анализ крови: мочевина, креатинин - заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте Рентгенография органов грудной клетки ЭХО-КС - при наличии данные</p>

<p>Аорта и нижние конечности</p>	<p>Переменяющаяся хромота - подозрение на сосудистую патологию Наблюдение пациентов после артериального шунтирования сосудов нижних конечностей Рецидивирующие симптомы после ангиопластики сосудов нижних конечностей Атеросклеротические/ аневризматические изменения, воспалительные изменения стенок сосудов, врожденные аномалии развития сосудов</p>	<p>нет</p>	<p>- цель исследования - вес и рост пациента</p>	<p>последнего исследования КТ/МРТ: - заключение в бумажном виде; - исследование на цифровом носителе (CD/DVD) если исследование выполнялось в организациях не подключенных к ЦАМИ (коммерческие медицинские центры) - ЭХО-КС</p>
				<p>- анализ крови: мочевина, креатинин - заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте - данные последнего исследования КТ/МРТ: - заключение в бумажном виде; - исследование на цифровом носителе (CD/DVD) если исследование выполнялось в организациях не подключенных к ЦАМИ (коммерческие медицинские центры)</p>

Верхние конечности	Атеросклеротические/ аневризматические изменения, воспалительные изменения стенок сосудов, врожденные аномалии развития сосудов	нет	- цель исследования - вес и рост пациента	- анализ крови: мочевина, креатинин - заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте - данные последнего исследования КТ/МРТ: - заключение в бумажном виде; - исследование на цифровом носителе (CD/DVD) если исследование выполнялось в организациях не подключенных к ЦАМИ (коммерческие медицинские центры)
КТ ангиография сосудов почек	Вазоренальная гипертензия; исключение/обнаружение стенозов почечных артерий	нет	- Цель исследования - вес и рост пациента	

* при применении анестезиологического исследования у детей дополнительно: клинический анализ крови, общий билирубин, мочевины, креатинина, глюкоза крови, давность анализов не более 2х недель, ЭКГ давностью не более 1 мес. Вес ребенка должен быть больше 10 кг. Окончательное решение о возможности и способе применения анестезиологического пособия принимает врач-анестезиолог-реаниматолог после осмотра пациента. В случае прогнозирования осложнений от проведения анестезиологического пособия врач-анестезиолог может обоснованно отказать в проведении пособия.

Магнитно-резонансная томография

Наименование исследования	Показания	Подготовка	Обязательно наличие в заявке	Объем обследования при направлении
МРТ головного мозга	Патология или патологические состояния головного мозга: атаксия, дисциркуляторная энцефалопатия, нейропатия черепных нервов, деменция и двигательные нарушения, длительная головная боль, очаговая неврологическая симптоматика, потеря слуха и/или головокращения (исключение невриномы), судорожные припадки и эпилепсия не требующие оказания экстренной медицинской помощи, онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний	нет	- цель обследования - предварительный диагноз	- заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте
МРТ глазницы	Патология или патологические состояния области глазниц: снижение или потеря зрения, онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний	нет	- цель обследования - предварительный диагноз	- заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте
МРТ гипофиза	Патология или патологические состояния гипофиза: нейроэндокринные заболевания, в том числе онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний	нет	- цель обследования - предварительный диагноз	- пролактин - заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте
МРТ слуховых нервов	Патология или патологические состояния слуховых нервов, в том числе онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после	нет	- цель обследования - предварительный диагноз	- заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в

	лечения онкологических заболеваний				интегрированной медицинской карте
МРТ височно-нижнечелюстных суставов	Патология или патологические состояния височно-нижнечелюстных суставов, дисфункция височно-нижнечелюстных суставов	нет		- цель обследования - предварительный диагноз	- заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте
МРТ мягких тканей шеи	Патология или патологические состояния мягких тканей шеи, в том числе онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний	нет		- цель обследования - предварительный диагноз	- УЗИ и/или КТ шеи - заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте
МРТ щитовидной железы	Патология или патологические состояния щитовидной железы, в том числе онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний	нет		- цель обследования - предварительный диагноз	- УЗИ и/или КТ шеи - заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте
МРТ гортаноглотки	Патология или патологические состояния гортаноглотки, в том числе онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний	нет		- цель обследования - предварительный диагноз	- заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте
МРТ обоих крестцово-подвздошных сочленений	Патология или патологические состояния крестцово-подвздошных сочленений, в том числе хронические воспалительные/онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний	нет		- цель обследования - предварительный диагноз	- рентгенография крестцово-подвздошных сочленений - заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте

<p>МРТ обоих тазобедренных суставов</p>	<p>Патология или патологические состояния тазобедренных суставов: повреждение связочного аппарата, воспалительные процессы, начальная стадия асептического некроза головки бедренной кости, онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний</p>	<p>нет</p>	<p>- цель обследования - предварительный диагноз</p>	<p>медицинской карте - рентгенография тазобедренных суставов - заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте</p>
<p>МРТ органов брюшной полости</p>	<p>Патология или патологические состояния органов брюшной полости в том числе хронические воспалительные/онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний</p>	<p>легкий перекус за 2 часа до исследования; исключить газообразующие продукты за 3 дня; прием препарата «Гисцина бутилбромида» 2 таблетки за 2 часа до исследования и 1 таблетку за 30 мин до исследования</p>	<p>- цель обследования - предварительный диагноз</p>	<p>- УЗИ/КТ органов брюшной полости - заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте</p>
<p>МРТ мягких тканей (1 зона)</p>	<p>Патология или патологические состояния мягких тканей, в том числе онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний</p>	<p>нет</p>	<p>- цель обследования - предварительный диагноз</p>	<p>- УЗИ/ рентгенография/ КТ области исследования - заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте</p>
<p>МРТ позвоночника (один отдел)</p>	<p>Патология или патологические состояния позвоночника, в том числе хронические воспалительные/онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения</p>	<p>нет</p>	<p>- цель обследования - предварительный диагноз</p>	<p>- рентгенография отдела позвоночника - заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в</p>

	онкологических заболеваний			интегрированной медицинской карте
МРТ суставов (один сустав)	Патология или патологические состояния сустава: повреждение связочного аппарата, воспалительные процессы, в том числе онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний	нет	- цель обследования - предварительный диагноз	- рентгенография - заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте
МРТ органов малого таза	Патология или патологические состояния органов малого таза, в том числе хронические воспалительные/онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний	исключить газообразующие продукты за 3 дня; прием препарата «Гиосцина бутилбромид» 2 таблетки за 2 часа до исследования и 1 таблетку за 30 мин до исследования	- цель обследования - предварительный диагноз	- ПСА (для мужчин) - УЗИ/КТ органов малого таза - заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте
МРТ предстательной железы	хронические воспалительные/онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний	исключить газообразующие продукты за 3 дня; прием препарата «Гиосцина бутилбромид» 2 таблетки за 2 часа до исследования и 1 таблетку за 30 мин до исследования	- цель обследования - предварительный диагноз	- ПСА (для мужчин) - УЗИ/КТ органов малого таза - заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте
МРТ матки с придатками	хронические воспалительные/онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний	с 1 по 9 день цикла исключить газообразующие продукты за 3 дня; прием препарата «Гиосцина	- цель обследования - предварительный диагноз	- УЗИ и/или КТ органов малого таза - заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в

МРТ прямой кишки	онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний	исключить газообразующие продукты за 3 дня; прием препарата «Гиосцина бутилбромида» 2 таблетки за 2 часа до исследования и 1 таблетку за 30 мин до исследования	бутилбромида» 2 таблетки за 2 часа до исследования и 1 таблетку за 30 мин до исследования	- цель обследования - предварительный диагноз	интегрированной медицинской карте
МРТ мочевого пузыря	онкологические заболевания и подозрение на них, наблюдение после лечения онкологических заболеваний	исключить газообразующие продукты за 3 дня; прием препарата «Гиосцина бутилбромида» 2 таблетки за 2 часа до исследования и 1 таблетку за 30 мин до исследования	исключить газообразующие продукты за 3 дня; прием препарата «Гиосцина бутилбромида» 2 таблетки за 2 часа до исследования и 1 таблетку за 30 мин до исследования	- цель обследования - предварительный диагноз	- УЗИ/КТ органов малого таза - заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте

* при онкологических заболеваниях исследование проводится только с контрастным усилением, обязательно наличие исследования на креатинин крови.

** окончательное решение о введении контрастного препарата принимает врач-рентгенолог, который проводит исследование.

*** в заключении специалиста, направляющего на исследование, должен быть кратко отражен анамнез заболевания, объективный статус, данные лабораторных или физических обследований, значимых для конкретной патологии.

**** при применении анестезиологического исследования у детей дополнительно: клинический анализ крови, общий билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза крови, давность анализов не более 2х недель, ЭКГ давностью не более 1 мес. Вес ребенка должен быть больше 10 кг. Окончательное решение о возможности и способе применения анестезиологического пособия принимает врач-анестезиолог-реаниматолог после осмотра пациента. В случае прогнозирования осложнений от проведения анестезиологического пособия врач-анестезиолог - реаниматолог может обоснованно отказать в проведении пособия.

Рентгеноскопические и рентгенографические исследования

Наименование исследования	Показания	Подготовка	Обязательно наличие в заявке	Объем обследования при направлении
Рентгеноскопия и рентгенография глотки, пищевода и желудка с контрастированием (бариевая взвесь)	Диспепсия (нарушение типичной деятельности ЖКТ) Диспепсия после предыдущих хирургических вмешательствах на верхних отделах ЖКТ Трудности при глотании, дисфагия Подозрение на грыжу пищеводного отверстия диафрагмы (сопровождающееся болями в эпигастриальной области, тошнотой, рвотой съеденной пищей)	Натощак (голод 6-8 часов)	- цель обследования - предварительный диагноз	эзофагогастродуоденоскопия
Ирригоскопия и ирригография с двойным контрастированием	Недостаточная информативность колоноскопии; Идиопатический мегаколон, долихоколон, дивертикулез толстой кишки	исключить газообразующие продукты за 3 дня, очистительная клизма накануне или вечером фортранс согласно инструкции	- цель обследования - предварительный диагноз	фиброколоноскопия заключение специалиста, направляющего на исследование при отсутствии данных в интегрированной медицинской карте

Функциональная диагностика

Наименование исследования	Показания	Подготовка	Обязательно наличие в заявке	Объем обследования при направлении
Игольчатая электронейромиография (ЭНМГ)	- подозрение на первично-мышечное поражение	при подозрении на болезнь	- показания к исследованию	медицинская карта амбулаторного

	<p>- боковой амиотрофический склероз БАС (уточнение распространенности поражения)</p> <p>- подозрение на болезнь мотонейрона</p>	<p>мотонейрона, БАС рекомендовано расширенное обследование, включающее в себя проведение стимуляционной ЭНМГ, игольчатой ЭМГ, ритмической стимуляции. Запись пациента на 2 исследования одновременно, т.е. 2 времени</p>	<p>- предварительный диагноз</p> <p>- цель</p>	<p>больного или краткая выписка из неё, в случае отсутствия данных интегрированной медицинской карте</p> <p>По показаниям: МРТ рентгенография результаты предыдущего ЭНМГ</p>
<p>Стимуляционная ЭНМГ</p>	<p>- миастения, миастенические синдромы, ботулизм (исключение нарушения нервной мышечной передачи)</p> <p>- полинейропатия, мононевропатия, множественная невропатия (определение характера поражения: миелопатия или аксонопатия)</p> <p>- туннельные синдромы, травма нерва, плексопатия: уточнение локализации поражения.</p> <p>- боковой амиотрофический склероз БАС (уточнение распространенности поражения)</p> <p>- оценка динамики лечения</p> <p>- подозрение на болезнь мотонейрона</p>	<p>при подозрении на болезнь мотонейрона, БАС рекомендовано расширенное обследование, включающее в себя проведение стимуляционной ЭНМГ, игольчатой ЭМГ, ритмической стимуляции. Запись пациента на 2 исследования одновременно, т.е. 2 времени</p>	<p>- показания к проведению исследования</p> <p>- предварительный диагноз</p> <p>- цель</p>	<p>медицинская карта амбулаторного больного или краткая выписка из неё, в случае отсутствия данных интегрированной медицинской карте</p> <p>По показаниям: МРТ рентгенография результаты предыдущего ЭНМГ</p>

Ритмическая стимуляция	<ul style="list-style-type: none"> - боковой амиотрофический склероз БАС (уточнение распространенности поражения) - подозрение на болезнь мотонейрона 	<ul style="list-style-type: none"> - показания к проведению исследования - предварительный диагноз - цель 	
------------------------	---	--	--

Эндоскопические исследования

Наименование исследования	Показания	Подготовка	Обязательно наличие в заявке	Объем обследования при направлении
Фиброколоноскопия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Положительный тест на скрытую кровь, после консультации врача колопроктолога 2. Наличие ЗНО или аденом кишечника у ближайших родственников в возрасте до 59 лет, раз в пять лет. 3. Наличие генетических заболеваний (семейный аденоматозный полипоз, наследственный колоректальный рак), язвенный колит, 1 раз в год 	<p>исключить газообразующие продукты за 3 дня, очистительная клизма накануне вечером или фортранс согласно инструкции</p>	<ul style="list-style-type: none"> - цель - заключение врача с предварительным диагнозом в соответствии с показаниями, результатами теста на скрытую кровь - с анестезиологическим пособием/без 	<p>заключение врача – хирурга, врача – онколога или врача – колопроктолога</p> <ul style="list-style-type: none"> - заключение врача – любой специальности - заключение врача – эндоскописта в сложных диагностических случаях, для применения анестезии: глюкоза крови, общий анализ крови (гемоглобин), общий билирубин, мочевины, креатинин давностью не более 2х недель; МНО (лицам, принимающим антикоагулянты), давностью не более 5 дней; ЭКГ лицам после 40 лет всем, до 40 лет по показаниям, давностью не более 1 мес. При отсутствии данных в интегрированной медицинской карте – выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного на бумажном носителе
Фибробронхоскопия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Подозрение на опухоль трахеи и бронхов 2. Пневмония с затяжным течением, рецидивирующие 	нет	<ul style="list-style-type: none"> - цель - заключение врача с предварительным диагнозом в соответствии с показаниями 	<p>заключение врача - пульмонолога, врача торакального хирурга, врача - онколога ЦАОП</p> <p>для применения анестезии: глюкоза крови,</p>

	<p>пневмонии</p> <p>3. Последствия после перенесенных деструктивных пневмоний, абсцессов легкого</p> <p>4. Хронические заболевания бронхов и легких в том числе забор промывных вод бронхов на посев</p> <p>5. Немотивированный кашель, продолжающийся свыше 1 месяца</p> <p>6. Стеноз трахеи и бронхов (контроль после хирургического лечения)</p>		<p>- с анестезиологическим пособием/без</p>	<p>общий анализ крови (гемоглобин), общий билирубин, мочевины, креатинин давностью не более 2х недель;</p> <p>МНО (лицам, принимающим антикоагулянты), давностью не более 5 дней;</p> <p>ЭКГ лицам после 40 лет всем, до 40 лет по показаниям, давностью не более 1 мес.</p> <p>При отсутствии данных в интегрированной медицинской карте – выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного на бумажном носителе</p>
<p>Эзофагогастродуоденоскопия</p>	<p>нет</p> <p>1. При подозрении на патологию пищевода, эзофагиты, рефлюксную болезнь</p> <p>2. При подозрении на язвенную болезнь, гастрит, новообразования</p> <p>3. При подозрении на воспаление слизистой оболочки пищевода, желудка и ДПК</p> <p>4. При проведении биопсии пищевода или желудка</p> <p>5. При беспричинном снижении веса</p> <p>6. В случае невозможности проведения или недостаточной информативности рентгенологического</p>		<p>- цель</p> <p>- заключение врача с предварительным диагнозом в соответствии с показаниями</p> <p>- с анестезиологическим пособием/без</p>	<p>заключение врача – гастроэнтеролога врача – хирурга, врача – онколога ЦАОП или</p> <p>- заключение врача – любой специальности</p> <p>для применения анестезии: глюкоза крови,</p> <p>общий анализ крови (гемоглобин), общий билирубин, мочевины, креатинин давностью не более 2х недель;</p> <p>МНО (лицам, принимающим антикоагулянты), давностью не более 5 дней;</p> <p>ЭКГ лицам после 40 лет всем, до 40 лет по показаниям, давностью не более 1 мес.</p> <p>При отсутствии данных в интегрированной медицинской карте – выписка из медицинской</p>

	исследования			карты амбулаторного/стационарного больного на бумажном носителе
--	--------------	--	--	---

*кратность диагностических исследований определяется лечащим врачом или врачом – специалистом, в случае дистансного наблюдения, в соответствии с действующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи

**V. Правила направления на консультацию в
ГООУЗ «Мурманская областная стоматологическая поликлиника»
(г. Мурманск, ул. Буркова, 17)**

Запись на консультацию осуществляется медицинскими работниками по телефонам регистратуры лечебного отделения ГООУЗ «Мурманская областная стоматологическая поликлиника» 47-66-11, к стоматологу-ортопеду - по телефону 60-05-39, к врачу-ортодонт по телефону 45-48-63.

Показания к направлению	Объем обследования при направлении
Стоматолог-пародонтолог	
Заболевания слизистой оболочки полости рта, языка, губ, пародонта	Анализ крови клинический, глюкоза крови, микрореакция на сифилис, антитела к ВИЧ-инфекции. При заболеваниях пародонта - дополнительно ортопантомограмма
Стоматолог-терапевт	
Все заболевания по профилю специальности, требующие уточнения диагноза и/или тактики лечения	Дентальные рентгенограммы
Стоматолог-хирург	
Все заболевания по профилю специальности, требующие уточнения диагноза и/или тактики лечения	Дентальные рентгенограммы. При заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава дополнительно прицельная рентгенограмма височно-нижнечелюстного сустава с функциональными пробами
Врач-ортодонт (в том числе детское население)	
Тяжелая врожденная и/или приобретенная патология челюстно-лицевой области для решения вопроса о направлении на ортодонтическое лечение	Ортопантомограмма

**VI. Правила направления на консультацию в
ГООУЗ «Мурманский областной противотуберкулезный диспансер»
(г. Мурманск, ул. Челюскинцев, 39, ул. Лобова, 12)**

Запись на консультацию осуществляется по телефону регистратуры 45-56-87, через электронную регистратуру Портала «Здравоохранение Мурманской области», а также при личном обращении пациентов в регистратуру.

В регистратуре ГООУЗ «Мурманский областной противотуберкулезный диспансер» пациент предъявляет направление установленного образца, документ, удостоверяющий личность, СНИЛС.

При подозрении на туберкулез в направлении обязательно указывать эпидномер и дату его присвоения (в соответствии с СанПиН 3.3686-21

«Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»).

Фтизиатр	
Показания к направлению	Объем обследования при направлении
<p>1. Подозрение на туберкулез органов дыхания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - лица с рентгенологическими изменениями, подозрительными на туберкулез; - лица, у которых при исследовании методом микроскопии мокроты обнаружены КУМ (кислотоустойчивые микобактерии); - лица, имеющие симптомы, свидетельствующие о возможном заболевании туберкулезом, в т.ч.: кашель более 3 недель, кровохарканье, общая интоксикация неясного генеза продолжительностью более 2 недель с наличием лихорадки, потливости, потери массы тела; - лица с хроническими воспалительными заболеваниями органов дыхания, у которых наблюдаются частые (более 2-х раз в год) обострения и отсутствие положительной динамики на проводимое лечение в течение более 3-х недель; - лица, у которых при проведении диагностических исследований по поводу любого заболевания, выявляются признаки, свидетельствующие о возможном заболевании туберкулезом 	<p>1. Выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного с указанием анамнеза заболевания, в т.ч. сведений о проведенном лечении, возможном контакте с больными туберкулезом, его характере и давности, результатах предшествующих флюорографических (рентгенологических) обследований; анамнеза жизни, в т.ч. сведений о сопутствующей патологии. Рентгенологический архив (при его наличии) - снимки, диски с протоколами исследований.</p> <p>2. Заключение соответствующих специалистов при наличии сопутствующей патологии.</p> <p>3. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, трехкратное исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии; лучевое (рентгенологическое - обзорная, боковая проекция со стороны пораженного легкого, томографическое, в т.ч. КТ) исследование органов грудной клетки.</p> <p>4. При направлении пациентов с ВИЧ-инфекцией дополнительно представляются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - данные исследований количества CD4+-лимфоцитов и вирусной нагрузки; - заключение врача-инфекциониста; - УЗИ органов брюшной полости
<p>2. Подозрение на туберкулез внелегочной локализации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - лица с рентгенологическими изменениями, подозрительными на туберкулез; - лица, у которых при исследовании методом микроскопии биоматериала (моча, кал, ликвор, пунктат, гной, выпот, отделяемое свищей, др.) обнаружены КУМ (кислотоустойчивые микобактерии); - лица с хроническими воспалительными заболеваниями различных органов, у которых наблюдаются частые (более 2-х раз в год) обострения и отсутствие положительной динамики на проводимое лечение в течение более 3-х недель; - лица, у которых при проведении диагностических исследований по поводу любого заболевания, выявляются признаки, свидетельствующие о возможном заболевании туберкулезом 	<p>1. Выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного с указанием анамнеза заболевания, в т.ч. сведений о проведенном лечении, возможном контакте с больными туберкулезом, его характере и давности; результатах предшествующих флюорографических (рентгенологических) обследований; анамнеза жизни, в т.ч. сведений о сопутствующей патологии. Рентгенологический архив (при его наличии) - снимки, диски с протоколами исследований.</p> <p>2. Заключение соответствующих специалистов при наличии сопутствующей патологии.</p> <p>3. Заключение профильного врача-специалиста с учетом локализации предполагаемого очага туберкулеза. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, биоматериала (моча, кал, ликвор, пунктат, гной, выпот, отделяемое свищей, др.) из предполагаемого очага туберкулеза на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии; лучевое (рентгенологическое -</p>

	<p>обзорная, боковая проекция со стороны пораженного легкого, томографическое, в т.ч. КТ) исследование пораженного органа.</p> <p>4. При направлении пациентов с ВИЧ-инфекцией дополнительно представляются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - данные исследований количества CD4+-лимфоцитов и вирусной нагрузки; - заключение врача-инфекциониста; - УЗИ органов брюшной полости
Фтизиатр (детское население)	
Показания к направлению	Объем обследования при направлении
<p>1. Подозрение на туберкулез органов дыхания или внелегочной локализации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - лица с рентгенологическими изменениями, подозрительными на туберкулез; - лица, у которых при исследовании методом микроскопии мокроты/биоматериала (моча, кал, ликвор, пунктат, гной, выпот, отделяемое свищей, др.) обнаружены кислотоустойчивые микобактерии; - лица, имеющие симптомы, свидетельствующие о возможном заболевании туберкулезом, в т.ч.: кашель более 3 недель, кровохарканье, общая интоксикация неясного генеза продолжительностью более 2 недель с наличием лихорадки, потливости, потери массы тела; - лица с хроническими воспалительными заболеваниями различных органов, у которых наблюдаются частые (более 2-х раз в год) обострения и отсутствие положительной динамики на проводимое лечение в течение более 3-х недель; - лица, у которых при проведении диагностических исследований по поводу любого заболевания, выявляются признаки, свидетельствующие о возможном заболевании туберкулезом 	<p>1. Выписка из истории развития ребенка с указанием анамнеза заболевания, в т.ч. сведений о проведенном лечении, возможном контакте с больными туберкулезом, его характере и давности; анамнеза жизни, в т.ч. сведений о сопутствующей патологии, перенесенных заболеваниях, данных о предыдущих обследованиях у фтизиатра, проведении химиопрофилактики. Рентгенологический архив (при его наличии) - снимки, диски с протоколами исследований.</p> <p>2. Сведения о вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М), ревакцинации БЦЖ.</p> <p>3. Динамика туберкулиновых проб по годам. Сведения о результатах Диаскинтеста (при наличии).</p> <p>4. Заключение профильных врачей-специалистов при наличии сопутствующей патологии.</p> <p>5. Сведения о флюорографическом обследовании окружения ребенка.</p> <p>6. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, трехкратное исследование мокроты или биоматериала (моча, кал, ликвор, пунктат, гной, выпот, отделяемое свищей, др.) из предполагаемого очага туберкулеза на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии; лучевое (рентгенологическое - обзорная, боковая проекция со стороны пораженного легкого, томографическое, в т.ч. КТ) исследование пораженного органа; при подозрении на туберкулез внелегочной локализации - заключение профильного врача-специалиста с учетом локализации предполагаемого очага туберкулеза.</p> <p>7. При направлении пациентов с ВИЧ-инфекцией дополнительно представляются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - данные исследований количества CD4+-лимфоцитов и вирусной нагрузки; - заключение врача-инфекциониста; - УЗИ органов брюшной полости
<p>2. Дети, у которых при иммунодиагностике выявлены следующие состояния:</p>	<p>1. Выписка из истории развития ребенка с указанием анамнеза заболевания, в т.ч. сведений</p>

<p>- патологические реакции на пробу Манту 2ТЕ ППД-Л - «вираж», усиливающаяся, стойко сохраняющаяся, гиперергическая чувствительность к туберкулину;</p> <p>- положительная реакция на пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении (Диаскинтест).</p> <p>3. Подозрение на осложнение на противотуберкулезную (ре)вакцинацию</p>	<p>о проведенном лечении, возможном контакте с больными туберкулезом, его характере и давности; анамнеза жизни, в т.ч. сведений о сопутствующей патологии, перенесенных заболеваниях, данных о предыдущих обследованиях у фтизиатра, проведении химиопрофилактики. Рентгенологический архив (при его наличии) - снимки, диски с протоколами исследований.</p> <p>2. Сведения о вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М), ревакцинации БЦЖ.</p> <p>3. Динамика туберкулиновых проб по годам. Сведения о результатах Диаскинтеста (при наличии).</p> <p>4. Заключение профильных врачей-специалистов при наличии сопутствующей патологии.</p> <p>6. Сведения о флюорографическом обследовании окружения ребенка.</p> <p>7. Клинический анализ крови, общий анализ мочи</p>
--	--

**VII. Правила направления на консультацию в
ГБОУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер»
(г. Мурманск, ул. Павлова, 6, корп. 2)**

1. Предварительная запись пациентов на консультативный прием производится медицинскими работниками в заочной форме в ЕГИСЗ сервис «Управления очередями».

2. Направление на консультацию формируется только на основании заключения врача-онколога ЦАОП (ПОК), к которому прикреплена медицинская организация.

3. Пациент должен прибыть в регистратуру ГБОУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер (далее - ГБОУЗ «МООД»), расположенный по адресу: город Мурманск, улица Павлова 6, корпус 2) не позднее, чем за 20 минут до указанного в электронной заявке времени.

В регистратуре ГБОУЗ «МООД» при каждом посещении пациент предъявляет направление установленного образца, документ, удостоверяющий личность (паспорт), действующий страховой полис, СНИЛС.

4. После сверки регистратором всех данных в медицинской информационной системе оформляются соответствующие согласия.

Показания к направлению	Объем обследования при направлении
Онколог (взрослое население)	
<p>1. Онкологические заболевания с целью уточнения тактики ведения и коррекции лечения, в том числе при проведении онкологического консилиума.</p>	<p>Объем обследования соответствует объему обследования в ЦАОП при конкретной локализации ЗНО, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Мурманской области.</p>

<p>2. В случае невозможности взятия в медицинской организации, в составе которой организован ЦАОП либо ПОК, биопсийного (операционного) материала, проведения иных диагностических исследований (в соответствии с Порядком маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении онкологического заболевания в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями и осуществляющих диспансерное наблюдение, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Мурманской области):</p>	
<p>2.1. дообследование на амбулаторном уровне</p>	<p>Общий анализ крови; Общий анализ мочи; Протромбиновый индекс; Результаты обследования, проведенные на день возникновения подозрения на ЗНО.</p>
<p>2.2. дообследование на стационарном уровне</p>	<p>Объем обследования, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Мурманской области "Об утверждении перечня обследований на догоспитальном этапе при направлении на плановую госпитализацию".</p>

**VIII. Правила направления на консультацию в
ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов
медицинской помощи»
(г. Мурманск, ул. Лобова 10)**

Запись на консультацию осуществляется по телефонам регистратуры 22-50-08, 22-56-67, 22-88-22, через электронную регистратуру Портала «Здравоохранение Мурманской области», а также при личном обращении пациентов в регистратуру.

При необходимости консультация инфекциониста осуществляется по предварительному согласованию с врачом Центра СПИД.

Показания к направлению	Объем обследования при направлении
Дерматовенеролог (в том числе детское население)	
<p>1. Пациенты дерматологического профиля для уточнения или подтверждения диагноза, согласования тактики диагностических и/или лечебных мероприятий, в том числе решения вопроса о стационарном лечении</p>	<p>Общий анализ крови (с определением цветового показателя, уровня гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов, с лейкоцитарной формулой, подсчетом скорости оседания эритроцитов) (действ. 1 мес), общий анализ мочи (действ. 1 мес), определение уровня глюкозы, общего билирубина, ХС, АЛТ, АСТ) (действ. 1 мес),</p>

	реакции микропреципитации на сифилис (действ. 1 мес), результаты флюорографического обследования (для пациентов старше 15 лет, со сроком давности не более 1 года), ЭКГ (для пациентов старше 40 лет, со сроком давности не более 1 года)
2. Пациенты дерматологического профиля с подозрением на грибковое заболевание кожи, ее придатков (микоз)	Микроскопическое исследование на микоз (действ. 7 дней), общий анализ крови (с определением цветового показателя, уровня гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов, с лейкоцитарной формулой, подсчетом скорости оседания эритроцитов) (действ. 1 мес), общий анализ мочи (действ. 1 мес), определение уровня глюкозы, общего билирубина, ХС, АЛТ, АСТ) (действ. 1 мес), реакции микропреципитации на сифилис (МР) (действ. 1 мес). По дополнительным показаниям: - бактериологическое исследование на микоз (при наличии, действ. 7 дней)
3. Пациенты с подозрением на ИППП, в том числе с положительными серологическими реакциями	Реакция микропреципитации на сифилис (действ. 1 мес), РПГА или ИФА на сифилис (действ. 7 дней), микроскопическое исследование флоры (мазок)
Инфекционист (в том числе детское население)	
2. Все категории ВИЧ-инфицированных для решения вопросов о тактике ведения и лечения	Осмотр врача-инфекциониста (доверенного врача по вопросам ВИЧ/СПИДа) с указанием основных сведений о заболевании и получаемом лечении давностью не более 1-й недели. В обязательном порядке: - общий анализ крови, включая подсчет тромбоцитов (давностью не более 2-х недель); - биохимический анализ крови (давностью не более 2-х недель): сахар, билирубин общий и фракции, АЛТ, АсАТ, холестерин, протеинограмма для детей всех возрастов; - уровень СД4-клеток и вирусной нагрузки (ПЦР РНК ВИЧ) (давностью не более 3-х мес); - при уровне СД4 менее 200 кл/мкл исследования: методом ПЦР - из крови на ВПГ 1 и 2 типов, ВЭБ; из крови и мочи на ЦМВ, МБТ, методом ИФА - из крови на токсоплазмоз (давностью не более 2-х недель); - обзорная рентгенограмма грудной клетки (давностью не более 6-ти мес); - УЗИ органов брюшной полости (давностью не более 6-ти мес); - общий анализ мочи (давностью не более 2-х недель). По показаниям: - заключение врача-фтизиатра; - ФЭГДС, КТ, МРТ и др.; - заключения специалистов (врача-окулиста, ЛОР-врача, невролога и пр.)

<p>3. Пациенты с хроническими вирусными гепатитами для решения вопросов о назначении специфического лечения и тактике ведения</p>	<p>Осмотр врача-инфекциониста/терапевта (подробный эпикриз и заключение давностью не более 2-х недель) с указанием регистрационного номера в Системе мониторинга больных вирусными гепатитами – «Регистр больных вирусными гепатитами».</p> <p>В обязательном порядке:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общий анализ крови, включая подсчет тромбоцитов (давностью не более 2-х недель); - биохимический анализ крови (давностью не более 2-х недель): билирубин общий и фракции, АлАТ, АсАТ, ЩФ, ГГТП, амилаза, креатинин, железо, сахар, общий белок. - исследование на антитела к ВИЧ методом ИФА; - коагулограмма, включая ПТИ обязательно (давностью не более 2-х недель); - маркеры вирусных гепатитов (давностью не более 12-ти мес): HBsAg, anti-HBe, anti-HBcore, IgM anti-HBcore, anti-HBs, anti-HCV, anti-HDV; - вирусная нагрузка - качественная и количественная ПЦР РНК ВГС, ДНК ВГВ (давностью не более 12-ти мес); - генотип ВГС (давностью не более 12-ти мес); - исследование крови на альфафетопротеин; - общий анализ мочи (давностью не более 2-х недель); - исследование щитовидной железы (давностью не более 12-ти мес): УЗИ, ТТГ, антитела к тиреопероксидазе, свободный Т4; - УЗИ органов брюшной полости (давностью не более 12-ти мес); - ЭКГ (давностью не более 12-ти мес). <p>По показаниям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ФЭГДС, консультация гастроэнтеролога, биопсия печени.
---	---

**IX. Правила направления на консультацию в
ГБОУЗ «Мурманский областной наркологический диспансер»
(г. Мурманск, Верхне-Ростинское ш., д. 17а)**

Запись на консультацию осуществляется по телефонам регистратуры 26-58-83, через электронную регистратуру Портала «Здравоохранение Мурманской области», а также при личном обращении пациентов в регистратуру.

Показания к направлению	Объем обследования при направлении
Психиатр-нарколог (в том числе детское население)	
Все заболевания по профилю специальности	Общий объем минимального клинического обследования

**Х. Правила направления на консультацию в
ГОАУЗ «Мурманский областной психоневрологический диспансер»
(г. Мурманск, ул. Свердлова 2/4)**

Запись на консультацию осуществляется по телефонам регистратуры 43-50-48, через электронную регистратуру Портала «Здравоохранение Мурманской области», а также при личном обращении пациентов в регистратуру.

Показания к направлению	Объем обследования при направлении
Психиатр (в том числе детское население)	
Все заболевания по профилю специальности	Общий объем минимального клинического обследования. По показаниям: - ЭЭГ; - эхоЭГ; - рентгенография черепа в двух проекциях; - КТ или МРТ головного мозга; - консультация офтальмолога (глазное дно, поля зрения); - консультация невролога; - лабораторные исследования на гельминтозы и протозоозы

**XI. Правила направления на консультацию
в ГОБУЗ «Мурманская областная детская клиническая больница»
(г. Мурманск, ул. Свердлова, 18)**

Пациент должен быть предварительно записан по телефону. Справки по телефону 41-38-20 с 8 до 14.30 и с 15 до 18 часов, выходные дни с 10 до 14.30 и с 15 до 17 часов.

Запись к неврологу по телефону 43-55-93 с 14 до 15 часов, к педиатру (при заболеваниях печени) по телефонам 41-04-35, 41-04-21 с 12 до 15 часов. Запись к детскому онкологу по телефону 41-38-20 с 8 до 14.30 и с 15 до 18 часов, выходные дни с 10 до 14.30 и с 15 до 17 часов.

Консультация может быть согласована лечащим врачом непосредственно с профильным специалистом медицинской организации.

Показания к направлению	Объем исследований при направлении
Детский хирург	
Заболевания:	Выписной эпикриз из ф. 112/у «История развития ребенка», при наличии данные стационарного обследования и лечения
- передней брюшной стенки	- Ультразвуковое исследование паховых областей (при подозрении на паховую грыжу)

- желудочно-кишечного тракта	<ul style="list-style-type: none"> - Общий анализ мочи; - Общий анализ крови; - АЛТ, АСТ, общий билирубин, холестерин, сахар крови; - Ультразвуковое исследование органов брюшной полости; - ФЭГДС (по показанием)
- мочевой системы	<ul style="list-style-type: none"> - Общий анализ мочи; - Общий анализ крови; - Мочевина, креатинин; - Посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам; - Данные ультразвукового исследования мочевой системы
- половых органов	<ul style="list-style-type: none"> - Ультразвуковое исследование органов мошонки (у мальчиков); - Ультразвуковое исследование органов малого таза (у девочек)
- кожи и мягких тканей	<ul style="list-style-type: none"> - Ультразвуковое исследование мягких тканей (при глубоких образованиях)
Детский уролог-андролог	
Заболевания и аномалии развития половых органов, почек и мочевыводящих путей	<ul style="list-style-type: none"> - Общий анализ мочи; - Общий анализ крови; - Ультразвуковое исследование почек, мочевыводящих путей (для урологических больных); - Ультразвуковое исследование органов мошонки, паховых областей (для андрологических больных); - Выписной эпикриз из ф. 112/у «История развития ребенка», при наличии данные стационарного обследования и лечения
Оториноларинголог (детское население)	
Заболевания уха, горла, носа	<ul style="list-style-type: none"> - Общий анализ крови; - Рентгенография придаточных пазух носа (при подозрении на гайморит); - Выписной эпикриз из ф. 112/у «История развития ребенка», при наличии данные стационарного обследования и лечения
Педиатр	
Заболевания крови и системы гемостаза:	<ul style="list-style-type: none"> Выписной эпикриз из ф. 112/у «История развития ребенка», при наличии данные стационарного обследования и лечения

<p>- Подозрение на патологию системы гемостаза;</p> <p>- Анемии</p>	<p>- Общий анализ крови с определением уровня тромбоцитов;</p> <p>- Коагулограмма;</p> <p>- Время свертываемости крови, длительность кровотечения;</p> <p>- Общий белок, общий билирубин, АЛТ, АСТ, ЛДГ, мочевины, креатинин</p> <p>- Общий анализ крови с определением уровня ретикулоцитов;</p> <p>- Общий белок, общий билирубин, АЛТ, АСТ, ЛДГ, мочевины, креатинин;</p> <p>- Общая железосвязывающая способность сыворотки крови, ферритин, железо сыворотки крови</p>
<p>Заболевания с поражением соединительной ткани:</p> <p>- Диффузные заболевания соединительной ткани;</p> <p>- Системные васкулиты;</p> <p>- Ювенильные хронические артриты;</p> <p>- Недифференцированные артриты (с длительностью более 6 недель);</p> <p>- Ревматические болезни</p>	<p>- Выписной эпикриз из ф. 112/у «История развития ребенка», при наличии данные стационарного обследования и лечения;</p> <p>- Общий анализ крови с определением скорости оседания эритроцитов;</p> <p>- Заключение врача-офтальмолога с результатами биомикроскопии глаз</p>
<p>Заболевания органов дыхания:</p> <p>- Врожденные аномалии развития органов дыхания: врожденные пороки развития легких и бронхов (трахеобронхомаляция, врожденный стридор и другие);</p> <p>- Фиброзирующий и аллергический альвеолиты;</p> <p>- Бронхиолиты;</p> <p>- Диффузные фиброзирующие процессы в легких;</p> <p>- Поражение органов дыхания при наследственных и системных заболеваниях;</p> <p>- Муковисцидоз, синдром Зиверта-Картагенера, первичная цилиарная недостаточность;</p> <p>- Синдром Вильямса-Кэмбелла, бронхолегочная дисплазия;</p> <p>- Затяжная и рецидивирующая пневмония;</p> <p>- Затяжной бронхит;</p> <p>- Рецидивирующий бронхит;</p> <p>- Кашель неясного генеза</p>	<p>- Рентгенограмма органов дыхания;</p> <p>- МСКТ (диск + описание) при наличии;</p> <p>- Заключение врача-оториноларинголога;</p> <p>- Выписной эпикриз из ф. 112/у «История развития ребенка», при наличии данные стационарного обследования и лечения</p>
<p>Заболевания мочевой системы:</p> <p>- Врожденные аномалии развития органов мочевой системы;</p> <p>- Микробно-воспалительные заболевания мочевой системы;</p> <p>- Острые и хронические гломерулонефриты;</p>	<p>- Общий анализ мочи;</p> <p>- Общий анализ крови;</p> <p>- Общий белок, общий билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, сахар крови;</p> <p>- Ультразвуковое исследование почек, мочевыводящих путей;</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря; - Мочекаменная болезнь; - Тубулопатии 	<ul style="list-style-type: none"> - Выписной эпикриз из ф. 112/у «История развития ребенка», при наличии данные стационарного обследования и лечения; - При наличии урограммы, цистограммы
<p>Заболевания печени:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Хронические вирусные гепатиты; - Реактивные гепатиты; - Жировой гепатоз; - Аутоиммунные гепатиты; - Поражение печени при других заболеваниях 	<ul style="list-style-type: none"> - Общий анализ крови с определением уровня тромбоцитов; - Общий анализ мочи; - Общий билирубин, АЛТ, АСТ, ЛДГ, тимоловая проба, ПТИ, ЩФ, ГГТ, амилаза, креатинин, железо, сахар крови, протеинограмма, бета-липопротеиды, холестерин; - Маркеры вирусных гепатитов (HBsAg, анти-ВГС); - Ультразвуковое исследование органов брюшной полости; - Выписной эпикриз из ф. 112/у «История развития ребенка», при наличии данные стационарного обследования и лечения
Аллерголог-иммунолог (детское население)	
<ul style="list-style-type: none"> - Атопический дерматит; - Аллергические риниты, конъюнктивиты, поллинозы; - Бронхиальная астма; - Крапивница, отек Квинке; - Рецидивирующий обструктивный бронхит; - Респираторные аллергозы; - Иммунодефициты (кроме иммунодефицитов вызванных ВИЧ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Общий анализ крови, - Анализ крови на общий иммуноглобулин Е; - Анализ крови на РПГА с коклюшным, паракоклюшным диагностикумом (при длительном кашле); - Пищевой дневник при атопическом дерматите; - Дневник самоконтроля с результатами пикфлоуметрии при бронхиальной астме; - Выписной эпикриз из ф. 112/у «История развития ребенка», при наличии данные стационарного обследования и лечения
Невролог (детское население)	
<ul style="list-style-type: none"> - Пароксизмальные расстройства сознания неуточненного генеза; - Эпизоды повторяющихся нарушений функций: двигательных, чувствительных, вегетативных, мыслительных, психических; - Судорожные припадки неуточненной этиологии; - Впервые выявленная эпилепсия; - Дети с эпилепсией при неэффективности назначенной терапии; - Дети с эпилепсией в период ремиссии (осмотр 2 раза в год) 	<ul style="list-style-type: none"> - Общий анализ крови с лейкоцитарной формулой и определением уровня тромбоцитов; - ЭЭГ; - ЭКГ; - При получении лечения противосудорожными препаратами – анализ крови на АСТ, АЛТ; - КТ или МРТ головного мозга, - Заключение врача-офтальмолога с осмотром глазного дна, и определением полей зрения; - Выписной эпикриз из ф. 112/у «История развития ребенка», при наличии данные стационарного обследования и лечения
Детский онколог	
<p>Подозрение на онкопатологию</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Общий анализ крови с определением уровня тромбоцитов; - Общий анализ мочи; - Данные лучевых методов обследования (рентгенограммы, КТ, МРТ, УЗИ); - Выписной эпикриз из ф. 112/у «История развития

	ребенка», при наличии данные стационарного обследования и лечения
--	---

ХII. Правила направления на консультации и исследования в медико-генетический отдел Перинатального центра ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр» (г. Мурманск, ул. Адмирала флота Лобова, дом 8, здание женской консультации, 2 этаж)

Запись на проведение комбинированного пренатального скрининга реализовывается на региональном портале Мурманской области сервис «Управление очередями».

При невозможности использования регионального портала, запись возможна по телефону 8 (8152) 22-87-37, ответственное лицо заведующая медико-генетическим отделом Перинатального центра ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр» Чебуханова Мария Николаевна.

Показания для направления в медико-генетический отдел Перинатального центра ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр» в рамках перинатального консультирования и пренатального скрининга врожденных аномалий развития и хромосомных аномалий

Консультация врача акушера-гинеколога в рамках комбинированного пренатального скрининга	
Показания для направления	Объем обследования
1. Беременные в сроке беременности до 13 недель и 6 дней в рамках комбинированного пренатального скрининга 1 триместра для определения группы акушерского риска и определения маршрутизации..	Обследование в рамках базового спектра обследования беременных женщин в амбулаторных исследованиях согласно приложению № 5 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. № 572н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»».
УЗИ в рамках комбинированного пренатального скрининга	
Показания для направления	Объем обследования
1. УЗИ в сроке беременности до 13 недель и 6 дней в рамках комбинированного пренатального скрининга 1 триместра.	Обследование в рамках базового спектра обследования беременных женщин в амбулаторных исследованиях согласно приложению № 5 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. № 572н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»».

Консультация врача-генетика в рамках комбинированного пренатального скрининга	
Показания для направления	Объем обследования
1. Медико-генетическое консультирование для установления пренатального диагноза врожденных аномалий (пороков развития) у плода в рамках комбинированного пренатального скрининга 1 триместра.	Обследование в рамках базового спектра обследования беременных женщин в амбулаторных исследованиях согласно приложению № 5 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. № 572н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»».

Показания для направления в медико-генетический отдел Перинатального центра ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр» в рамках консультативного приема

Консультация врача акушера-гинеколога	
Показания для направления	Объем обследования
<p>Беременные высокой группы акушерского риска в любом сроке беременности, в том числе с отягощенным акушерским анамнезом (невывнашивание, бесплодие, случаи перинатальной смерти, рождения детей с тяжелой перинатальной патологией и родовыми травмами, рождение детей с высокой и низкой массой тела, рубец на матке с признаками его несостоятельности</p> <ul style="list-style-type: none"> - с осложненным течением послеоперационного периода, преэклампсия, эклампсия, акушерские кровотечения, операции на матке и придатках, септические осложнения после родов и аборт, тяжелые травмы родовых путей (разрывы шейки матки, влагалища, промежности третьей степени), разрывы матки во время беременности или в родах в анамнезе, рождение детей с ПРП, пузырьный занос, прием тератогенных препаратов в сроке беременности - предлежание плаценты; - задержка роста плода; - изоиммунизация при беременности; - метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения); - водянка плода; - много- и маловодие; - многоплодие (би-, монохориальное) <p>для определения плана дообследования и маршрутизации.</p>	<p>Обследование в рамках базового спектра обследования беременных женщин в амбулаторных исследованиях согласно приложению № 5 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. № 572н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»».</p>

УЗИ в рамках обследования II и III триместра беременности	
Показания для направления	Объем обследования
<p>1. УЗИ во II триместре (по показаниям). 2. УЗИ в III триместре беременности (по показаниям).</p>	<p>Обследование в рамках базового спектра обследования беременных женщин в амбулаторных исследованиях согласно приложению № 5 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. № 572н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»».</p>
Консультация врача-генетика	
Показания для направления	Объем обследования
<p>1. Для исключения генетических заболеваний.</p>	<p>Заключение профильного специалиста Биохимия крови (АлТ, АсТ, щелочная фосфатаза, общий белок, билирубин прямой и непрямой, креатинин, мочевины, мочевиная кислота, глюкоза)</p>
<p>2. Консультирование супружеской пары по проблемам репродукции (бесплодие, рождение детей с врожденной патологией, потеря плода в разные сроки беременности, в том числе при подозрении на полиморфизм генов системы гемостаза (свертывания крови) и системы метаболизма фолиевой кислоты и др.).</p>	<p>Анализ крови на антимюллеровский гормон, фолликулостимулирующий гормон, лютеинизирующий гормон на 2-3 день МЦ, пролактин, тиротропный гормон. Обследование на инфекции ТОК.СН, группы ИППП. По показаниям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обследование проходимости маточных труб (лапароскопия, ГСГ) - УЗИ органов малого таза - мазок на онкоцитологию - УЗИ молочных желез (маммография с 40 лет) <p>Спермограмма мужа и заключение уролога</p>
<p>3. В период беременности: возраст женщины старше 35 лет, а также после воздействия тератогенных и мутагенных факторов в I триместре беременности, в случае наступления беременности в цикле ЭКО (в сроке 11-13 недель с данными биохимического и ультразвукового обследования), при изменении биохимических маркеров во время беременности.</p>	<p>Для беременных наличие обменной карты с указанием Пренатального УЗИ Результатов биохимического скрининга Обследование на инфекции ТОК.СН, группы ИППП. тиротропный гормон по показаниям</p>
<p>4. Врожденные пороки развития плода (беременная женщина направляется в любом сроке беременности).</p>	<p>Заключение врача-педиатра Выписка из медицинской документации с подробным указанием анамнеза ребенка</p>


<p>5. Супружеские пары (женщина) после прерывания беременности по медицинским показаниям (в результате пренатально установленной патологии плода) в период репродуктивной паузы.</p>	<p>Обследование на инфекции TORCH, группы ИППП.</p>
<p>6. Дети для исключения наследственной патологии: задержка физического развития неуточненного генеза, задержка и нарушение полового развития, задержка психомоторного, речевого развития неуточненного генеза, олигофрении неуточненного генеза и др.</p>	<p>тиреотропный гормон по показаниям</p>
<p>7. Подозрение на наследственные заболевания обмена веществ (гепатоспленомегалия, дерматиты, нарушение слуха, зрения, анемия, скелетные деформации и др.)</p>	<p>Биохимия крови (АлТ, АсТ, щелочная фосфатаза, общий белок, билирубин прямой и непрямой, креатинин, мочеви́на, мочева́я кислота, глюкоза). По показаниям консультация профильного специалиста</p>
<p>8. Дети (новорожденные) у матерей, которых имелись пренатально выявленные отклонения биохимического скрининга и (или) хромосомные ультразвуковые маркеры, гипотиреоз при беременности.</p>	<p>Заключение педиатра Выписка из медицинской документации с подробным указанием катамнеза ребенка</p>
<p>9. Врожденные пороки (аномалии) развития с возможным неблагоприятным влиянием на потомство.</p>	
<p>10. Консультирование пациентов с выявленной генетической предрасположенностью к различному роду заболеваний</p>	<p>Биохимия крови (АлТ, АсТ, щелочная фосфатаза, общий белок, билирубин прямой и непрямой, креатинин, мочеви́на, мочева́я кислота, глюкоза). Результаты обследования на фенилаланин</p>

**Лист согласования к приказу
Министерства здравоохранения Мурманской области**

**Об оказании консультативно-диагностической помощи населению
Мурманской области**

Заместитель министра

Заместитель начальника управления
организации медицинской помощи и развития
системы здравоохранения



Е.И. Сулима



М.М. Папковский